

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA

PENGARUH PIJAT STIMULASI OKSITOSIN TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA IBU MASA NIFAS DENGAN PERSALINAN NORMAL DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERISI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016

Intan Anggita

FAKTOR PENGETAHUAN YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN IBU BALITA DALAM MENGUNJUNGI POSYANDU DI DESA CIPANGERAN KECAMATAN SAGULING KABUPATEN BANDUNG BARAT

Lia Kamila, Liawati, Suci Lailani Alipah

HUBUNGAN USIA PERNIKAHAN PADA IBU YANG MEMPUNYAI BALITA DENGAN POLA ASUH ANAK DI DESA KARANGRESIK KECAMATAN JAMANIS KABUPATEN TASIKMALAYA

Lina Marlina

DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG KECAMATAN SINDANG KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016

Mayang Chyntaka

DETERMINAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD INDRAMAYU KABUPATEN INDRAMAYU PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016

Mira Aryanti

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENYEBAB DENGAN KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN MAHA KASIH KUNINGAN

Dewi Laelatul Badriah, Aria Pranatha dan Vina Fuji Lastari

GAMBARAN FAKTOR RISIKO STROKE PADA PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD INDRAMAYU

Riyanto dan Siti Nuraisyah

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KEBERSIHAN TANGAN DI RUANG BEDAH RSUD KABUPATEN INDRAMAYU

Muhammad Saefulloh, Heri Sugianto dan Suwanto

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 5, Nomor 2 Juli-Desember 2017

ISSN: 2338 - 2597

SUSUNAN REDAKSI

Pembina

Ketua STIKes Indramayu

Penanggung jawab

Pembantu Ketua I STIKes Indramayu

Pemimpin Dewan Redaksi

Idham Latif, SKM., M.Epid.

Wakil Pemimpin Redaksi

Riyanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota Redaksi

M. Saefulloh, S.Kep., Ns., M.Kep.

Wayunah, S.Kp., M.Kep

Dewi Eka Stia M, S.S.T., M.Kes

Muhamad Fauzi, S.KM., M.PH

Penyunting Ahli,

Suhat, SKM., M.Kes

Gurdani Yogisutanti, SKM., M.PH

Prof. Dr. Hj.Dewi Laelatul Badriyah, M.Kes., AIFO

Tata Letak dan Desain Sampul

Dedy Yoeliusatyo, S.T.

Alamat Redaksi

Sekretariat Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu STIKes Indramayu

Jl. Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu, Jawa Barat.

Telp: (0234) 272020 / Fax : (0234) 272558

Email: jurnalkesehatan.indrahusada@gmail.com

Situs: <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 5, Nomor 2 Juli-Desember 2017

ISSN: 2338 - 2597

DAFTAR ISI

PENGARUH PIJAT STIMULASI OKSITOSIN TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA IBU MASA NIFAS DENGAN PERSALINAN NORMAL DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERISI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016 Intan Anggita	1
FAKTOR PENGETAHUAN YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN IBU BALITA DALAM MENGUNJUNGI POSYANDU DI DESA CIPANGERAN KECAMATAN SAGULING KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2017 Lia Kamila, Liawati, Suci Lailani Alipah	13
HUBUNGAN USIA PERNIKAHAN PADA IBU YANG MEMPUNYAI BALITA DENGAN POLA ASUH ANAK DI DESA KARANGRESIK KECAMATAN JAMANIS KABUPATEN TASIKMALAYA Lina Marlina	21
DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG KECAMATAN SINDANG KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016 Mayang Chyntaka	30
DETERMINAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD INDRAMAYU KABUPATEN INDRAMAYU PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016 Mira Aryanti	49
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENYEBAB DENGAN KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN MAHA KASIH KUNINGAN Dewi Laelatul Badriah, Aria Pranatha dan Vina Fuji Lastari	58
GAMBARAN FAKTOR RISIKO STROKE PADA PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD INDRAMAYU Riyanto dan Siti Nuraisyah	72
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KEBERSIHAN TANGAN DI RUANG BEDAH RSUD KABUPATEN INDRAMAYU Muhammad Saefulloh, Heri Sugiarto dan Suwanto	81

PENGARUH PIJAT STIMULASI OKSITOSIN TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA IBU MASA NIFAS DENGAN PERSALINAN NORMAL DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERISI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016

Intan Anggita Dosen STIKes
Indramayu
Intan.anggita89@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh meningkatnya angka kematian ibu nifas yang disebabkan oleh perdarahan salah satu cara untuk mengatasi perdarahan itu dengan cara melakukan pijat oksitosin pijatan ini dapat merangsang hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga proses involusi berjalan normal. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh pijat stimulasi oksitosin pada ibu nifas yang dipijat oksitosin dan yang tidak dipijat oksitosin. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi* eksperimen dengan metode *post test only control group design*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *consecutive sample*. sampel berjumlah 45 orang yang terdiri dari 15 orang sebagai responden yang di intervensi dan 30 orang sebagai variable control. Instrument penelitian yang digunakan berupa lembar observasi untuk mengamati penurunan TFU di hari 1,2,3 dan 5 .Hasil dari penelitian ini ada pengaruh pijat stimulasi oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu masa nifas di BPM wilayah kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016. Melalui uji statistic *Chi-Square* dengan nilai $p < 0,05$. Saran untuk institusi tempat penelitian diharapkan diadakan sosialisasi dan pelatihan tentang pijat stimulasi oksitosin kepada pada perawan dan bidan, dan juga tindakan pijat oksitosin dijadikan prosedur tetap pelayanan pada ibu nifas

Kata Kunci : Pemijatan Stimulasi Oksitosin, Ibu Nifas, Involusi Uterus

ABSTRACT

The research is motivated by the increasing number of maternal deaths after childbirth due to haemorrhage. On way to control bleeding is doing oxytocin massage to stimulate hormone oxytocin which causes uterine contraction in order to get involution process normally. The research to identification the influence of oxytocin on uterine involution in postpartum on intervening respondents and controlling respondents. The research method used in this study is quasi experimental with post test only control group design. The sample was taken by using consecutive sample. The amount of sample are 45 sample which consist of 15 people as intervenced respondents and 30 others as control variables. The instrument used in this research is observation sheet which used to observe the reduction level of uterine fundus on day 1,2,3 and 5 postpartum . The result of this research identified the influence of oxytocin on uterine involution in post partum mother in the post partum room by private midwives in the working area of Terisi Primary Health Care in 2016 By chi-Square text statistic comes with p value $< 0,05$. the suggestion for the institution where the research taking place are to educated and socialize the oxytocin massage for nurse and midwives, moreover the Institution should apply the oxytocin massage as standar procedures for postpartum

Keywords: oxytocin massage, postpartum, uterus involution

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas oleh sebab tertentu. Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara ASEAN. Peringkat pertama yaitu Laos dengan 470/100.000 kelahiran hidup sedangkan yang terendah yaitu Singapura dengan 3/100.000 kelahiran hidup³⁴. Kematian ibu masih menjadi masalah utama yang harus dipecahkan oleh seluruh komponen masyarakat. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai³¹.

Berdasarkan laporan rutin Program Kesehatan Ibu tahun 2015, Propinsi Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI. Dimana penyebab kematian ibu tersebut yaitu Perdarahan (31,7%), Hipertensi dalam Kehamilan (29,3%), Infeksi (5,6%), Partus lama (0,64%), abortus (0,12%) dan lain-lain (32,5%). Dari angka tersebut, Jawa Barat menjadi penyumbang angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan rata-rata kematian diatas 50% (Dinkes Jawa Barat, 2015).

Upaya pencegahan perdarahan masa nifas dapat dilakukan sejak pertolongan persalinan kala tiga yaitu kala pengeluaran uri, Setelah terjadi pengeluaran plasenta akan

terjadi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus menerus untuk mencegah perdarahan post partum. Pada fase kala tiga kadar oksitosin didalam plasma meningkat dimana hormon ini jelas sangat berperan dalam proses involusi. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus

Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serta miometrium yang kuat. Oleh karena itu upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui massage manual ataupun merangsang keluarnya hormon oksitoksin merupakan bagian penting perawatan post partum

Oksitosin adalah suatu hormon yang dihasilkan oleh lobus posterior hipofise. Oksitosin dapat diberikan secara langsung baik oral, intra nasal, intra muskular maupun dengan pemijatan yang dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin. Salah satu tindakan tersebut adalah pijat oksitosin, dengan demikian pijat oksitosin perlu dilakukan dalam mekanisme kontraksi uterus adalah terdapatnya tiga pengatur yang berhubungan dengan reaksi hormon dan unsur-unsur farmakologi dalam kontraksi uterus. Adapun tiga pengatur reaksi hormon tersebut adalah *myosin light chain kinase*, *calcium* *calmodulin* dan *mediated phosphorylation* (Dasuki dkk, 2010)

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke

5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.. Hormon oksitosin berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uteri, Kontraksi uterus kuat akan mengakibatkan proses involusi menjadi lebih bagus (Suhermi, 2011)

Berdasarkan penelitian Hamranani (2011), tentang efektifitas dilakukan hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak sehingga perlu dilakukan tindakan untuk merangsang refleksi oksitosin. Di Indonesia, beberapa Rumah Sakit memberikan tindakan perawatan kepada ibu post partum dengan pijat oksitosin baik terhadap ibu yang melahirkan spontan, vakum ekstraksi maupun *sectio caesarea* untuk dan merangsang keluarnya ASI.

Menurut penelitian Stanton et al (2010) upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan pemberian oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan bisa segera diatasi. Hasil dari penelitiannya menunjukkan rata-rata jumlah perdarahan setelah plasenta lahir yang diberikan injeksi oksitosin setelah plasenta lahir yang diberikan injeksi oksitosin lebih sedikit dibandingkan tanpa diberikan injeksi oksitosin.

Menurut penelitian Thomson et al (2009) menjelaskan bahwa oksitosin dapat dihasilkan oleh tubuh pada saat proses persalinan. Kadar oksitosin akan meningkat pada kala III oleh karena pengurangan metabolisme secara tiba-tiba karena pelepasan plasenta, dimana plasenta merupakan sumber utama oksitosin. Akibat pelepasan plasenta, hipotalamus terstimulasi untuk menghasilkan hormone oksitosin.

Hormon oksitosin dapat dihasilkan melalui rangsangan pemijatan oksitosin. Hal ini juga dibahas dalam penelitian Rapaport et al (Raraport, 2012) tentang pengaruh pemijatan pada hipotalamus-hipofisis-adrenal dan fungsi imun dalam kesehatan dengan hasil penelitian menyatakan adanya peningkatan hormone oksitosin dan menekan *arginine-vasopresin* (AVP) serta menekan hormone cortisol setelah dilakukan pemijatan. Penelitian Morhen et al (2012) menjelaskan adanya hubungan pemijatan otot tulang belakang dengan peningkatan kadar oksitosin dan menurunkan kadar *adenocorticotropin hormone* (ACTH), nitric oxide (NO) dan *beta-endorphine* (BE). Perbandingan efek pemijatan pada kelompok intervensi dan kelompok control mempunyai perbedaan yang signifikan. Menurut penelitian Wahyuni, dkk (2014) menyatakan bahwa terjadi percepatan penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang bermakna ibu nifas yang dilakukan pemijatan oksitosin pada ibu post partum primigravida di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Penelitian Titi Hamranani, dkk

(2012) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap involusi uterus ibu post partum dengan persalinan lama di RSUD Klaten. Penelitian Khairani, dkk (2014) menyatakan bahwa proses involusi uterus pada kelompok intervensi setelah dilakukan pemijatan oksitosin 71,4% sementara pada kelompok kontrol 28,6 % artinya ada pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap involusi uterus di ruang post partum kelas III RSHS Bandung. Laserasi perineum merupakan penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri, Hasil studi pendahuluan pada tanggal 21-26 Maret 2016 di BPM Wilayah kerja Puskesmas Terisi dari 15 ibu nifas dengan persalinan normal, terdapat 7 ibu nifas yang mengalami involusi uterus yang tidak normal. Memperhatikan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sehingga dapat diketahui ada pengaruh pijat stimulasi oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu masa nifas dengan persalinan normal di BPM wilayah kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

Diketahui pengaruh pijat stimulasi oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu nifas dengan persalinan normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan *post test only control group design* dengan subjek

penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

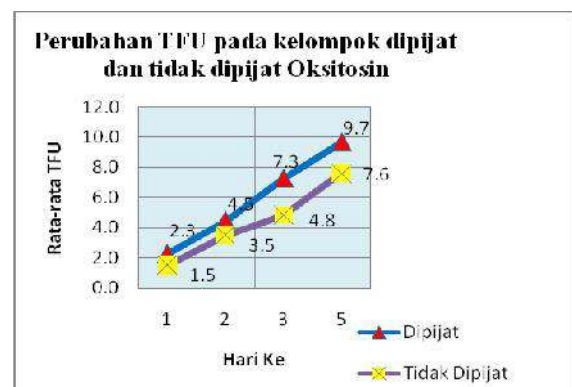
Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis satu sampel tunggal. Dari perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus tersebut didapatkan sampel 15 responden. Penelitian dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari 2 kelompok (kelompok eksperimen sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 30 responden) dengan cara *consecutive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan jumlah 45 ibu bersalin Primigravida (15 orang kelompok Eksperimen / dipijat oksitosin dan 30 orang kelompok kontrol / tidak dipijat oksitosin) diperoleh data sebagai berikut:

Involusi Uterus pada ibu nifas dengan persalinan normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi baik pada kelompok dipijat maupun kelompok tidak dipijat dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa pada kelompok dipijat oksitosin, akan mengalami involusi uterus lebih baik dibandingkan dengan kelompok tidak dipijat oksitosin, perbedaan involusi uterus terlihat dari hari pertama, kedua, ketiga,

maupun di hari ke lima dimana uterus semakin jauh di bawah pusat hingga tidak lagi teraba. Hal ini menunjukkan bahwa pemijatan oksitosin, memberikan dampak positif bagi involusi uterus.

Distribusi Ibu Berdasarkan Pengaruh Pijat Stimulasi Oksitosin Hari Pertama Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Nifas dengan Persalinan Normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Involusi Uterus	Pemijatan Oksitosin				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Intervensi		Kontrol					
	(Dipijat)	(Tidak Dipijat)						
	N	(%)	N	%	n	%		
Normal	6	40	3	10	9	20	0,042	6,000 (1,238-29,069)
Tidak Normal	9	60	27	90	36	80		
Total	15	100,0	30	100,0	45	100,0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang ibu yang mendapatkan perlakuan pemijatan Oksitosin, terdapat 6 (40 %) yang mengalami Involusi Uterus normal dan dari 30 orang ibu yang tidak mendapatkan perlakuan pemijatan oksitosin sebanyak 3 (10 %) yang mengalami involusi uterus normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,042$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang

tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan yang signifikan terhadap Involusi Uterus, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus pada hari pertama. Nilai OR = 6,000 (CI=1,238-29,069) artinya kelompok yang dipijat oksitosin, berpeluang 6 kali lebih baik mengalami involusi uterus normal dibanding dengan kelompok tidak dipijat oksitosin pada hari pertama

Distribusi Ibu Berdasarkan Pengaruh Pijat Stimulasi Oksitosin Hari Kedua Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Nifas dengan Persalinan Normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Involusi Uterus	Pemijatan Oksitosin				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Intervensi (Dipijat)		Kontrol (Tidak Dipijat)					
	N	(%)	n	%	n	%		
Normal	13	86,7	11	36,7	24	53,3	0,004	11,227 (2,127-59,262)
Tidak Normal	2	13,3	9	63,3	31	46,7		
Total	15	100,0	30	100,0	45	100,0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang ibu yang mendapatkan perlakuan pemijatan Oksitosin, terdapat 13 (86,7 %) yang mengalami Involusi Uterus normal dan dari 30 orang ibu yang tidak mendapatkan perlakuan pemijatan oksitosin sebanyak 11 (36,7 %) yang mengalami involusi uterus normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,004$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin

dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan yang signifikan Involusi Uterus di hari ke dua, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus normal di hari kedua. Nilai OR 11,227(CI=2,127-59,262) artinya kelompok yang dipijat oksitosin, berpeluang 11,2 kali lebih baik mengalami involusi uterus normal dibanding dengan kelompok tidak dipijat oksitosin di hari kedua.

Distribusi Ibu Berdasarkan

Pengaruh Pijat Stimulasi Oksitosin Hari Ke Tiga Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Nifas dengan Persalinan Normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Involusi Uterus	Pemijatan Oksitosin				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Intervensi		Kontrol					
	(Dipijat)		(Tidak Dipijat)					
	N	(%)	n	%	n	%		
Normal	13	86,7	12	40	25	55,6	0,004	9,750 (1,857-51,188)
Tidak Normal	2	13,3	18	60	20	44,4		
Total	15	100,0	30	100,0	45	100,0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang ibu yang mendapatkan perlakuan pemijatan Oksitosin, terdapat 13 (86,7 %) yang mengalami Involusi Uterus normal dan dari 30 orang ibu yang tidak mendapatkan perlakuan pemijatan oksitosin sebanyak 12 (40 %) yang mengalami involusi uterus normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,008$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan yang signifikan Involusi Uterus normal di hari ke tiga, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin

dengan Involusi Uterus di hari ke tiga. Nilai OR = 9,750 (CI=1,857-51,188) artinya kelompok yang dipijat oksitosin, berpeluang 9,75 kali lebih baik mengalami involusi uterus dibanding dengan kelompok tidak dipijat oksitosin di hari ketiga.

**Distribusi Ibu Berdasarkan
Pengaruh Pijat Stimulasi Oksitosin Hari Ke Lima Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu
Nifas dengan Persalinan Normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi Kabupaten
Indramayu Tahun 2016**

Involusi Uterus	Pemijatan Oksitosin				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Intervensi (Dipijat)		Kontrol (Tidak Dipijat)					
	N	(%)	n	%	n	%		
Normal	14	93,3	14	46,6	28	62,2	0,007	16,000
Tidak Normal	1	6,7	16	53,3	17	37,8		(1,860-137,608)
Total	15	100,0	30	100,0	45	100,0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang ibu yang mendapatkan perlakuan pemijatan Oksitosin, terdapat 14 (93,3 %) yang mengalami Involusi Uterus normal dandari 30 orang ibu yang tidak mendapatkan perlakuan pemijatan oksitosin sebanyak 14 (46,7 %) yang mengalami involusi uterus normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan yang signifikan Involusi Uterus di hari ke lima, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus di hari ke lima. Nilai OR = 16,000 (CI=1,860-137,608) artinya kelompok yang dipijat oksitosin, berpeluang 16 kali lebih baik mengalami involusi uterus dibanding dengan kelompok tidak dipijat oksitosin di hari kelima.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pemijatan Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Hari Pertama

Bahwa dari 15 orang ibu yang mendapatkan perlakuan pemijatan Oksitosin,

terdapat 14 (93,3 %) yang mengalami Involusi Uterus normal dandari 30 orang ibu yang tidak mendapatkan perlakuan pemijatan oksitosin sebanyak 14 (46,7 %) yang mengalami involusi uterus normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan yang signifikan Involusi Uterus di hari ke lima, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus di hari ke lima. Nilai OR = 16,000 (CI=1,860-137,608) artinya kelompok yang dipijat oksitosin, berpeluang 16 kali lebih baik mengalami involusi uterus dibanding dengan kelompok tidak dipijat oksitosin di hari kelima.

Pengaruh Pemijatan Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Hari Kedua

didapatkan nilai $p=0,004$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan Involusi Uterus di hari ke dua, berarti ada hubungan

antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus di hari kedua. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 11,227$, artinya kelompok yang diberikan pijat oksitosin berpeluang 11,22 kali lebih cepat mengalami involusi normal dibandingkan kelompok yang tidak diberi pijat oksitosin pada hari kedua.

Pengaruh Pemijatan Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Hari Ke tiga

didapatkan nilai $p = 0,008$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan Involusi Uterus di hari ke tiga, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus di hari ke tiga. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 9,750$, artinya kelompok yang diberikan pijat oksitosin berpeluang 9,75 kali lebih cepat mengalami involusi normal dibandingkan kelompok yang tidak diberi pijat oksitosin pada hari ketiga.

Pengaruh Pemijatan Oksitosin terhadap Involusi Uterus pada Hari Ke Lima

didapatkan nilai $p = 0,007$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan pemijatan Oksitosin dan ibu yang tidak diberi perlakuan pemijatan oksitosin ada perbedaan Involusi Uterus di hari ke lima, berarti ada hubungan antara pemijatan Oksitosin dengan Involusi Uterus di hari ke lima. Hasil analisis didapatkan nilai $OR = 16,000$, artinya

kelompok yang diberikan pijat oksitosin berpeluang 16 kali lebih cepat mengalami involusi normal dibandingkan kelompok yang tidak diberi pijat oksitosin pada hari kelima.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh pijat stimulasi oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu nifas dengan persalinan normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2016. Saran Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Terisi Memberikan sosialisasi tentang pemijatan stimulasi oksitosin kepada ibu nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak normal, Meningkatkan pemahaman ibu tentang pemijatan stimulasi oksitosin melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kemandirian ibu dalam melakukan pijat oksitosin di rumah merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya perdarahan abnormal setelah melahirkan. Pijat oksitosin dapat dijadikan prosedur tetap sebagai pelayanan post partum di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Terisi.

Dapat memilih lokasi yang lebih banyak kasus perdarahan terutama yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak normal serta menambah variabel-variabel lain yang belum diteliti mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap involusi uterus pada ibu masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim (2006) *Involusi Uterus*. <http://lusawebid> diperoleh tanggal 9 Maret 2016
2. Anonim (2007) *Mekanisme Kerja Oksitosin* <http://www.oksitosin-pelancar-kelahiran> diakses tanggal 9 Maret 2016
3. Arikunto, S. (2010). *Manajemen Penelitian*. PT Rineka Cipta : Jakarta
4. Astutik, RY. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta. Salemba Medika
5. Bobak, Lowdermilk. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC
6. Badriah, Dewi Laelatul. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Multazam : Bandung
7. Cunningham, F. (2010). *Obstetri Williams*. EGC : Jakarta
8. Dasuki. Rumekti. 2010. *Perbandingan Efektifitas Misoprostol Per Oral Dengan Oksitosin Untuk Prevensi Perdarahan Post Partum*. <http://www.cnhrl.net/publikasi.pdf>. MP O. Diperoleh Tanggal 20 Januari 2015
9. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*
10. Dahlan, S. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika : Jakarta
11. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2014
12. _____ . Kabupaten Indramayu, 2015
13. Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR : Jakarta
14. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Panduan Manajemen Laktasi : Diit Gizi Masyarakat*, Jakarta :Depkes RI
15. Farrer H. (2007). *Perawatan Maternitas*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
16. Greenstein, B & Wood, D. 2006. *At a Glance Sistem Endokrin Edisi 2*. Jakarta. Erlangga
17. Hamilton, PM. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas Ed. 6*. Jakarta. EGC
18. Halimatussakdiah. 2005, *Efektifitas pemberian paket kesehatan preoperasi section caesarea terhadap involusi uterus di Banda Aceh*. Tesis UI; tidak dipublikasikan
19. Hamranani Titi, SST. 2011. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Dengan Persalinan Lama Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten*. Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 6 No. 12. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php> Diperoleh Tanggal 20 Januari 2015
20. Huliana, (2006). *Konsep involusi uterus*. Diakses 12 September 2015. Available from <http://morningcamp.com>.

21. Irianto, K. 2014. *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung. Alfabeta
22. Kathy P 2010. *Organic Facts Health Benefits Of Clary Sage Essential Oil IPSB Massage Therapi Center Essensial Oil Of The Mont : Clare Sage*
23. Khairani Leli, DKK, (2014) *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum di Ruang PostPartum Kelas III RSHS Bandung*,
24. Mahdiyah, D. 2013. *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum Di BLUD RS H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin*. E-Jurnal Vol 11. No 11 Edisi 07 Juli 2013 Hal(14 - 23) <http://akbidsarimulia.ac.id/ejurnal/berita-177Diperoleh> 15 Maret 2015
25. Manuaba, IGB. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
26. Mark H, Rappaport MD et all (2012) *A Preliminary Study Of The Effects Of Repeated Massage On Hypothalamic-Pituitary-Adrenal and Immune Function In Healthy Individuals: A Study Of Mechanism Of Action and Dosage*, The Journal of Alternative and Complementary Medicine
27. Martini. 2012. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Hari Ketujuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20310371-T313138>
28. Maryunani, A. 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta. TIM
29. Murti, Bhisma. (2010). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press.
30. Muarif. 2005 *Pengaruh tetes oksitosin untuk induksi persalinan* diakses tanggal 12 september 2015 <http://Eprint.Undip.ac.id>
31. Medforth, J. (2010). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. EGC : Jakarta
32. Mochtar, R. (2010). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. EGC : Jakarta
33. Morhen V, Laura E.B., Paul,J.Z (2012) *Massage Increases Oxytocin And Reduces Adrenocorticotropin Hormone in Human Altern Ther Health Med* :18(6)
34. Nurjanah, SN., Maemunah, AS., & Badriah, DL. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum Dilengkapi Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung. Refika Aditama
35. Patel U., Gedam D.S (2013) *Effect Of Back Massage On Lactation Among*

- Postnatal Mother*. International Journal of Medical And research
36. Pilliteri (2003) *Maternal and Child Health Nursing Buku I Fourth Edition* Philadelphia :Lippincott
 37. Puskesmas Terisi, (2015). Data Kesehatan Ibu dan Anak
 38. Prasetyawati, AE. 2012. *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam MilleniumDevelopment Goals (MDGS)*. Yogyakarta. Nuha Medika
 39. Rapaport MH. Pamela S, Catherine BA.(2012) *Preliminary study of the effects of repeated massasage on hypothalamic-pituitary-adrenal and immune fungtion in healty individuals. A study of mecanisms of action and dosage. The Journal Of Alternative and Complementary Medicine*. Los Angeles, Departemen of Psyciatrry and Biobehavioral Sciences David Geften School of Medicine at University of California
 40. Rahmawati, N & Setyaningrum, RA. 2010. *Stimulasi Refleks Oksitosin Terhadap Kejadian Bendungan Asi Pada Post Partum Primipara di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon*. Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 9
<http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php> p Diperoleh 20 Maret 2015
 41. Rullynil, NT, Ermawaty, Evareny, L. 2014. *Pengaruh Senam Nifasterhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum di RSUP DR. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol.3No. 3
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>Diperoleh 19 Maret 2015
 42. Saifuddin, AB. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan KesehatanMaternal Dan Neonatal*. Jakarta. YBP-SP
 43. Satriana, A. 2013. *Pijat Oksitosin*.
<http://annisasatriana.blogspot.com> Diperoleh Tanggal 23 Januari 2015
 44. . 2010. *Konsep Involusi Uterus*.
<http://dr-suparyanto.blogspot.com> Diperoleh Tanggal 22 Januari 2015
 45. Suhermi, DKK (2011) *Perawatan Masa Nifas Yogyakarta : Fitramaya*
 46. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, (2012). www.bkkbn.go.id
 47. Stanton CK., Samuel n, Luke Cmu.(2010) *Effect on postpartum hemorrhage of prophylactic oxytocin (10 UI) by injection by community health officer in Ghana a Community – Based, Cluster-Randomized Trial*.Australia. The Journal University of Adelaide
 48. Thomton S, Davison JM, Baylis PH.(2009)*Plasma oxytocin during third stage of labour. Comparison of Natural and Active Management*. Newcastle. Departement of Obstetric and Gynaecology Journal

49. Varney, H. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC : Jakarta
50. Wahyuni, 2015. *Pelatihan Seputar Kehamilan, Menyusui dan Pijat Oksitosin* . Yogyakarta. Pustaka Baru Press
51. Walyani, ES & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
52. WHO, (2013). *World Health Statistic*. WHO:Geneva. Diunduh Februari 2016. <http://www.who.int/>.
53. Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. EGC

**FAKTOR PENGETAHUAN YANG MEMPENGARUHI KETERATURAN IBU BALITA
DALAM MENGUNJUNGI POSYANDU DI DESA CIPANGERAN KECAMATAN
SAGULING
KABUPATEN BANDUNG BARAT
TAHUN 2017**

Lia Kamila, Liawati, Suci Lailani Alipah

Prodi DIII Kebidanan STIKES Rajawali Bandung, Jln. Rajawali Barat No.73

Bandung, 40184, Jawa Barat, Indonesia

Email : liakamila321@gmail.com

No Hp. 085624304670

ABSTRAK

Indikator D/S di wilayah kerja Puskesmas Saguling Desa Cipangeran pada tahun 2016 menunjukkan masih rendahnya kunjungan balita dalam kegiatan posyandu dengan rata-rata hanya mencapai 41,5%, sedangkan target standar pelayanan kota jumlah D/S yaitu 85%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keteraturan ibu dalam mengunjungi Posyandu dari faktor pengetahuan di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan adalah data primer. Populasi seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Saguling tahun 2016 sebanyak 424 ibu balita, besar sampel yang diambil 81 ibu balita, pengambilan sampel dengan menggunakan Sampel Random Sampling, pengumpulan data dengan hasil kuesioner berisi pertanyaan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Hasil penelitian pengetahuan ibu balita didapatkan hampir setengah berada dikategori cukup yaitu 47 ibu balita (58%), namun masih ada ibu balita yang memiliki pengetahuan baik yaitu 18 ibu balita (22%), dan ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 16 ibu balita (20%). Kesimpulan dari penelitian didapatkan tingkat pengetahuan ibu balita yang tidak teratur dalam mengunjungi Posyandu di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat hampir setengah ibu balita berpengetahuan cukup.

Kata Kunci : Ibu Balita, Keteraturan, Pengetahuan

**KNOWLEDGE FACTORS THAT INFLUENCE MOTHER IN VISITING POSYANDU IN
CIPANGERAN VILLAGE, SAGULING, WEST BANDUNG DISTRICT IN 2017**

ABSTRACT

The D/S indicator in the working area of Saguling Public Health Center of Cipangeran Village in 2016 shows the low number of toddler visits in Posyandu activities with an average of only 41.5%, while the standard target of city servicemen is D/S of 85%. The purpose of this study is to determine the regularity of mothers in visiting Posyandu from knowledge factors in Cipangeran Village, Saguling , West Bandung district in 2017. This research method using analytical method with cross sectional approach. The data used is primary data. The population of all toddlers in the working area of Saguling Public Health Center in 2016 were 424 mothers, the sample size was 81 mothers, using Random Sampling, data collection with questionnaires containing questions to obtain data related to the variables studied. The result of the research of the knowledge of the mother of the toddler is almost sufficient, namely 47 mothers(58%), but there are still mother who have good knowledge that is 18 mother of toddler (22%) and mother with less knowledge that is 16 mother of toddler 20%). The conclusion of the research is the

level of knowledge of irregular toddler mother in visiting Posyandu in Cipangeran Village, Saguling, of West Bandung district, almost half of the toddler are knowledgeable enough.

PENDAHULUAN

Peran serta masyarakat dalam posyandu umumnya berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita, dan keluarga serta mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Cakupan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu diukur dengan D/S yaitu Jumlah balita yang ditimbang di posyandu (D) dibagi dengan jumlah balita yang ada (S) di wilayah kerja posyandu kemudian dikali 100%. Presentasi D/S disini, menggambarkan jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut yang telah tercapai.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.

Angka pencapaian keteraturan masyarakat dalam melakukan kunjungan bulanan ke Posyandu dipengaruhi oleh perilaku kesehatan. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) mencoba menganalisa faktor perilaku manusia dari segi kesehatan, dimana perilaku itu ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor: faktor predisposisi atau predisposing factor (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pemungkinan atau enabling factor

(lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana kesehatan seperti Puskesmas, Obat-obatan, Posyandu, dll), dan terakhir adalah faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dan kesibukan orang tua bayi dan balita).

Setelah dilihat dari cakupan partisipasi ibu mengunjungi Posyandu di Desa Cipangeran tiap RW didapatkan D/S yaitu di RW 1 terdapat 53,7%, RW 2 33,3%, RW 3 54,4%, RW 4 36,7%, RW 5 40,4%, RW 6 37,2%. Dari cakupan yang didapatkan terdapat cakupan partisipasi yang paling kecil yaitu RW 2 sebesar 33,3%, untuk cakupan partisipasi di Desa Cipangeran sendiri D/S yaitu 41,5%

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan diatas, maka penulis pada kesempatan ini akan melakukan suatu penelitian mengenai salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi ibu balita dalam mengunjungi Posyandu, yaitu faktor pengetahuan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif yang dilakukan kepada sekumpulan objek, biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Penelitian ini

menggambarkan keteraturan ibu mengunjungi Posyandu di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat Tahun 2017 berdasarkan faktor pengetahuan.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan Cross sectional. Metode Cross sectional merupakan rancangan penelitian atau data variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Sampel Random Sampling. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak (random) sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian yaitu sebanyak 81 responden.

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian.

Kuesioner diberikan terhadap ibu yang berkunjung ke Posyandu di Desa Cipangeran. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara mendatangi responden ke Posyandu secara langsung memberi kuesioner dan arahan langsung kepada ibu yang bersedia menjadi responden.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat yang menggambarkan variabel yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Berdasarkan Pengetahuan Di Desa Cipangeran

Kunjungan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	18	22
Cukup	47	58
Kurang	16	20
Total	81	100

Berdasarkan hasil analisa tabel 1 diatas dari 81 responden hampir sebagian besar ibu balita di Posyandu Desa Cipangeran

Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat memiliki pengetahuan Cukup.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Berdasarkan Pengetahuan Di Desa Cipangeran

Kunjungan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Teratur	56	69
Tidak Teratur	25	31
Total	81	100

Berdasarkan hasil analisa tabel 2 diatas dari 81 responden hampir sebagian besar ibu balita di Posyandu Desa Cipangeran

Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat teratur dalam mengunjungi posyandu.

Tabel 3

Tabel Silang Pengetahuan dan Keteraturan ibu dalam mengunjungi Posyandu

Pengetahuan	Kunjungan Posyandu					
	Teratur		Tidak Teratur		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	9	50	9	50	18	100
Cukup	37	79	10	21	47	100
Kurang	10	62	6	38	16	100

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat tahun 2017 mengenai gambaran keteraturan ibu dalam mengunjungi posyandu berdasarkan pengetahuan, pada umumnya ibu balita memiliki pengetahuan cukup dan teratur mengunjungi posyandu.

PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu balita yang berkunjung ke posyandu di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat memiliki pengetahuan Cukup (58%). Namun masih terdapat juga ibu balita yang memiliki pengetahuan baik (22%) dan kurang (20%).

Sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2010) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Di Desa Cibeber Rw 14 Puskesmas Cibeber Cimahi tahun 2010 di dapatkan hasil bahwa penelitian ini

menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 32 ibu balita (69,6%) yang kategori kurang sebanyak 14 ibu balita (30,4%).

Peneliti lainnya dilakukan Jaeyana (2010) yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Kunjungan Balita Di Posyandu Perum Boro Mukti Permai Banyuurip di dapatkan hasil bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita yang berpengetahuan cukup 21 ibu balita (46,7%) yang berpengetahuan baik 14 ibu balita (31,1%) dan memiliki pengetahuan kurang 10 ibu balita (22,2%).

Penelitian lain dilakukan Mustika (2016) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu balita dengan kepatuhan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak penelitian ini menunjukantingkat pengetahuan ibu balita dengan kategori kurang 19 responden (22,9%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 44 ibu balita (53,0%), dan memiliki pengetahuan baik 20 ibu balita (24,1%).

Dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, parasaan, dan peraba melalui kulit manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior).

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan yang dimiliki ibu balita dalam kategori cukup dimana pengetahuan yang dimiliki ibu di pengaruhi oleh perilaku kesehatan, pekerjaan, umur, sosial. Pengetahuan ibu yang baik maka akan mempermudah dan lebih memahami akan pentingnya kegiatan posyandu pada balita.

Sesorang yang berpengetahuan baik dapat lebih memelihara tingkat kesehatannya daripada seseorang yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya atau tingkat ekonomi masing- masing.

Walaupun mayoritas hasil penelitian pada ibu balita di posyandu Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat dalam kategori cukup untuk pengetahuan ibu tentang kunjungan balita ke posyandu, dan meskipun ada pengetahuan ibu balita yang baik tetapi masih ada juga pengetahuan ibu balita yang kurang dalam

kunjungan balita ke posyandu yang dapat meningkatkan efek angka kesakitan dan kematian balita maka harus di cegah sejak dini. Pengetahun yang baik mengenai kunjungan ulang balita ke posyandu, di mana kita ketahui bahwa posyandu merupakan upaya pelaksana pemantauan tumbuh kembang dan status gizi balita. Serta masih masih ada ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang baik maka hal ini merupakan tugas pemberi pelaksana kesehatan terutama tugas pelaksana program posyandu dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu yang di sertai dengan pemahaman mengenai posyandu.

Gambaran Keteraturan

Berdasarkan hasil penelitian dari 81 responden di dapatkan sebagian besar ibu balita teratur (69%) dalam mengunjungi posyandu, dan hampir setengah dari ibu balita tidak teratur (31%) dalam mengunjungi posyandu.

Sejalan dengan penelitian Astuti (2010) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Di Desa Cibeber Rw 14 Puskesmas Cibeber Cimahi tahun 2010 di dapatkan hasil bahwa penelitian ini menunjukan keteraturan ibu dalam mengunjungi posyandu 35 ibu balita (67,3%), sedangkan yang tidak teratur 17 ibu balita (32,7%).

Ibu yang memiliki balita teratur dalam mengunjungi posyandu akan sangat

bermanfaat dalam memonitoring tumbuh kembang dan status gizi balita serta deteksi dini terhadap kelainan tumbuh kembang dan status kesehatan balita sehingga dapat segera ditentukan tindakan lebih lanjut.

Dikatakan teratur dimana ibu yang memiliki balita teratur dalam mengunjungi posyandu dan menimbang balita ke posyandu sehingga dapat memonitoring tumbuh kembang balita, status gizi balita, serta deteksi dini terhadap status kesehatan balita. Sedangkan dikatakan tidak teratur, keadaan dimana ibu tidak secara teratur mengunjungi Posyandu akan menyebabkan kesulitan dalam memonitoring tumbuh kembang, status gizi balita, serta deteksi dini terhadap status kesehatan balita.

SIMPULAN

1. Sebagian besar ibu yang memiliki balita berkunjung ke posyandu memiliki pengetahuan cukup di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat.
2. Sebagian besar ibu yang memiliki balita teratur berkunjung ke posyandu di Desa Cipangeran Kecamatan Saguling Kabupaten Bandung Barat.

SARAN

1. Bagi Ibu Balita di desa Cipangeran

Disarankan bagi ibu balita agar lebih aktif lagi mengikuti kegiatan dan dapat terus memanfaatkan pelayanan posyandu seperti pemeriksaan

kehamilan, pelayanan kontrasepsi, imunisasi, pemberian Vitamin A, konsultasi KB dan kesehatan, agar terciptanya masyarakat yang sadar akan kesehatan terutama kesehatan balita dan meningkatkan kinerja posyandu.

Bagi ibu balita agar lebih aktif lagi mengikuti kegiatan dan dapat terus memanfaatkan pelayanan posyandu seperti pemeriksaan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, imunisasi, pemberian Vitamin A, konsultasi KB dan kesehatan, agar terciptanya masyarakat yang sadar akan kesehatan terutama kesehatan balita dan meningkatkan kinerja posyandu.

2. Bagi Posyandu di Desa Cipangeran

Disarankan untuk tetap melaksanakan sistem 5 meja dengan ikut sertanya petugas kesehatan dalam penyelenggaraan promosi serta pelayanan kesehatan di posyandu, keikutsertaan petugas kesehatan terciptanya informasi yang jelas yang akan didapatkan masyarakat penambahan motivasi kunjungan yang akan menjadikan meningkatnya kinerja posyandu. Disarankan untuk tetap melaksanakan sistem 5 meja dengan ikut sertanya petugas kesehatan dalam penyelenggaraan promosi serta pelayanan kesehatan di posyandu, keikutsertaan petugas kesehatan terciptanya informasi yang jelas yang

akan didapatkan masyarakat penambahan motivasi kunjungan yang akan menjadikan meningkatnya kinerja posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianto. 2013. Prosedur Penelitian Satuan Pendekatan Praktik.. Jakarta : Rineka Cipta
- Astuti I, Rivqoh. 2010. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Di Desa Cibeber Rw 14 Puskesmas Cibeber Cimahi. Dari : <http://scholar.google.co.id/>. (Diakses tanggal 22 Desember 2016)
- Depkes, RI. 2006. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 10 Januari 2017)
- DFATD. 2014. Panduan Penerapan Praktik Cerdas Kemitraan Bidan, Dukun BayiDan Kader Posyandu. Dari : <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 10 Januari 2017)
- Effendy Narsul. 2012. Dasar-dasar keperawatan kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC
- Hidayat A.Aziz Alimun. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat. A A. 2009. Metode penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Ismawati Cahyo, dkk. 2010. Posyandu dan Desa Siaga Panduan Untuk Bidan Dan Kader. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI, (2011). Pelatihan Kader Posyandu.Dari : <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 10 Januari 2017)
- Kementerian Kesehatan RI, (2012). Panduan Tenaga Pelaksanaan Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Kader Posyandu. <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 10 Januari 2017)
- Kementerian Kesehatan RI, (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Dari : <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 22 Desember 2016)
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011 Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan Dan Masyarakat Yang Bermutu. Dari : <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 17 Februari 2017)
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Laporan Kuntabilitas Kinerja Kemeterian Kesehatan Tahun 2014. Dari : <http://www.depkes.go.id/>.(Diakses tanggal 17 Februari 2017)
- Lisnawati. DKK. 2015. Hubungan Faktor Perilaku Ibu Dengan Kunjungan Ke Posyandu di Wilayah KerjaPuskesmas Mokoau Tahun 2015. Dari : <http://scholar.google.co.id/>. (Diakses tanggal 22 Desember 2016)
- Marmi, Rahardjo Kukuh. 2015. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak

Prasekolah.Yogyakarta : Pustaka
Pelajar

Mubarak Wahid Iqbal, Chayatin Nurul. 2009.

Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan
Aplikasi. Jakarta : Penerbit Salemba

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian
Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Profil Kesehatan Jawa Barat. 2012. Resume
Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat
Tahun 2012. Dari :
<http://www.depkes.go.id/>.(Diakses
tanggal 22 Desember 2016)

Riduwan, Engkos Achmad Kuncoro. 2008.
Cara Menggunakan dan Memaknai
Analisis Jalur (Parh
Analysis).Bandung : Alfabeta

Riskesdas. 2013. Badan Penelitian Dan
Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Ri Tahun
2013. Dari :
<http://www.depkes.go.id/>.(Diakses
tanggal 22 Desember 2016)

Sulistiyorini Cahyo Ismawati, Pebriyanti
Sandra,Proverawati Atikah. 2010.
Posyandu dan Desa Siaga. Yogyakarta
: Nuha Medika

Syafrudin, Theresia EVK, Jomima. 2002. Ilmu
Kesehatan Masyarakat Untuk
Mahasiswa. Jakarta : Trans Info Media

Wawan A. Dewi M, 2010. Teori Dan
Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan
Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha
Medika.

HUBUNGAN USIA PERNIKAHAN PADA IBU YANG MEMPUNYAI BALITA DENGAN POLA ASUH ANAK DI DESA KARANGRESIK KECAMATAN JAMANIS KABUPATEN TASIKMALAYA

Lina Marlina

Program Sudi D-III Kebidanan - STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya

Jl. Ir. H. Djuanda No. 02 (By Pass) Kota Tasikmalaya

Email: linamarlina1203@gmail.com

HP: 085223359512/082126950592

ABSTRAK

Usia menikah yang terlalu muda mengakibatkan ibu belum siap dalam mengasuh balita karena kurangnya kematangan ibu dalam mengasuh balita, sehingga pola asuh anak juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Dampak dari pola asuh otoriter terhadap anak adalah anak menjadi penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, keperbadian yang lemah, cemas dan menarik diri. Dampak dari pola asuh permisif membuat anak-anak yang agresif tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, serta kurang percaya diri. Desa Karangresik merupakan desa yang paling tinggi angka kejadian pernikahan dini dari Desa yang lainnya di Kecamatan Jamanis. Hasil studi pendahuluan terhadap 5 ibu yang menikah muda di Desa Karangresik, terdapat 2 orang dengan pola asuh otoriter dan 3 orang menggunakan pola asuh permisif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pernikahan dini pada ibu yang mempunyai balita dengan pola asuh anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode case control dan menggunakan pendekatan “retrospektif”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Mei tahun 2016 sebanyak 45 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pernikahan usia muda di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar berada pada kategori tidak menikah di usia dini sebanyak 35 orang (77,8%). Dan pola asuh anak sebagian besar menggunakan pola asuh demokratis sebanyak 27 orang (60%). Analisis bivariat diolah menggunakan Uji Chi Square dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,005$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pernikahan dini pada ibu yang mempunyai balita dengan pola asuh anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya. Untuk mengatasi hal tersebut, maka perlu diadakannya penyuluhan kepada setiap para remaja agar tidak menikah di usia muda.

Kata Kunci : Pernikahan Dini, Pola Asuh Anak

I. PENDAHULUAN

Data Riskesdas tahun 2010 menyebutkan bahwa perempuan muda di Indonesia dengan interval usia 10-14 tahun yang telah menikah terdapat sebanyak 0,2 persen atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda

berusia 15-19 tahun (11,7% perempuan dan 1,6% laki-laki usia 15-19 tahun) (BKKBN, 2012).

BKKBN Jawa Barat mendata sebesar 50,2% perempuan di Jawa Barat menikah dini dibawah usia 15 tahun. Angka statistik Provinsi tersebut menunjukkan persentase perkawinan dini (>15 tahun) tertinggi adalah

Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2%) serta Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%), dan Sulawesi Tengah (46,3%) (BKKBN, 2012).

Menurut Tydar (2012) banyak dampak dari pernikahan dini di antaranya pada kehidupan keluarga, psikis, kesehatan dan pola asuh anak. Dampak pada kehidupan keluarga yaitu memacu terjadinya konflik yang bisa berakibat pisah rumah, atau bahkan perceraian itu semua karena emosi remaja masih labil, adapula yang berdampak bagi psikis dan kehidupan keluarga remaja. Dampak psikisnya yaitu sibuknya seorang remaja menata dunia yang baginya sangat baru dan sebenarnya ia belum siap menerima perubahan ini. Pernikahan dini juga berdampak buruk pada kesehatan baik ibu melahirkan maupun bayi karena reproduksi wanita yang belum sempurna, belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda beresiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker serviks, kanker payudara dan kanker rahim. Bayi kemungkinan lahir belum cukup usia berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan bahkan hingga kematian bayi (BKKBN, 2012).

Pernikahan dini juga berdampak pada pola asuh anak, karena kurangnya pengetahuan tentang pola asuh anak sehingga terjadi yang tidak di inginkan seperti penelantaran anak, bagaimana juga cara mengasuh dan mendidik anak yang baik dan benar (Sa'adah 2011). Pola asuh orang tua

merupakan interaksi antara anak dan pengasuh, pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Habib, 2007).

Usia menikah yang terlalu muda sebenarnya belum siap dalam mengasuh anak dan belum siap secara mental. Hal ini disebabkan kurangnya kematangan ibu dalam mengasuh bayi, usia ibu yang terlalu muda juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak dan belum siap secara mental. Sifat-sifat keremajaan masih mendominasi dalam diri, belum mempunyai pikiran yang matang terhadap masa depan sehingga berpengaruh terhadap perkembangan anak (Faridatul, 2006).

Pola asuh anak juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjadi hambatan (tidak optimal) jika anak memperoleh pengasuhan dari seorang pengasuh yang tidak tepat. Keterlambatan perkembangan anak terutama pada aspek sosial dan berbahasa terkait dengan kesibukan pengasuh. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan perkembangan anak. Pengasuh yang sibuk membuat anak-anak jarang mendapat kasih sayang dan jarang diajak komunikasi dan harus diam, akhirnya anak menjadi pendiam, terlambat kemampuan berbahasanya, terlambat perkembangan sosial dan motoriknya (Anwar, 2008).

Berdasarkan data di Kabupaten Tasikmalaya tercatat sekitar 5,534 jiwa (0,33%) yang menikah di usia 15-19 tahun. Hal tersebut berarti bahwa perkawinan di usia sekolah atau sangat muda dan perlu perhatian karena dikhawatirkan perkawinan di usia tersebut adanya paksaan karena suatu hal, ini akan sangat rawan perceraian dan konflik karena di usia itu harus sudah menanggung beban mengurus rumah tangga kemudian masalah lainnya adalah kehamilan, persalinan dan paksa melahirkan (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2016 di Kecamatan Jamanis data yang di dapat tahun 2014 bahwa jumlah angka yang menikah diusia muda 17-19 tahun dari setiap Desa meliputi : Desa Gereba 3 orang, Desa Sukaroya 3 orang, Desa Ciomas 4 orang, Desa Langkob 5 orang, Desa Cimuncang 6 orang, Desa Pangkalan 7 orang, dan Desa Karangresik ada 10 orang. Desa Karangresik merupakan desa yang paling tinggi angka kejadian pernikahan dini dari Desa yang lainnya. Hasil studi pendahuluan terhadap 5 ibu yang menikah muda di Desa Karangresik, terdapat 2 orang dengan pola asuh otoriter dan 3 orang menggunakan pola asuh permisif.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia Pernikahan pada Ibu yang Mempunyai Balita dengan Pola Asuh Anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya”

II. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode case control dengan pendekatan “Retrospektif”. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang mempunyai balita di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis pada bulan Juli 2016.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah : 1. Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung dari reponden dengan mengisi kuesioner untuk melihat pola asuh; 2. data sekunder yaitu data yang dilihat dari surat nikah ibu untuk melihat usia nikah dan menanyakan usia ibu melahirkan anak balitanya di Desa Karangresik.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang telah di uji validitas dan reabilitas di Desa Sukamenak Kecamatan Ciawi kepada 35 orang dan didalamnya terdiri dari pola asuh anak dan usia menikah pada ibunya. Hasil uji validitas menyatakan bahwa semua soal dinyatakan valid dengan nilai corrected item total sebesar 0,390 – 0,747, nilai ini lebih besar dari r tabel ($> 0,334$), hasil uji reliabilitas dengan membandikan nilai alpha dan nilai tabel, hasilnya diperoleh nilai alpha 0.895 dan lebih besar dari r tabel yaitu 0,334. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas

ini dinyatakan bahwa kuesioner ini dapat instrumen penelitian.
dilanjutkan dan layak dijadikan sebagai Kisi-kisi kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Kisi-Kisi Kuesioner Pola Asuh

No.	Variabel	Soal	Jumlah
1.	Pola asuh anak Pernyataan (+)	1,4,7,10,13,16,19	7
2.	Pola asuh anak Pernyataan (-)	2,3,5,6,8,9,10,11,12,14,15,18,20,21	14

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara peneliti meminta bantuan kepada kader untuk memberikan kuesioner kepada responden. Sebelum kader memberikan kuesioner kepada responden, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada kader tentang cara pengisian kuesioner tersebut. Setelah itu kader melakukan pengambilan data yang sebelumnya responden telah diberikan inform consent. Apabila responden bersedia langsung diberi kuesioner dan bagi responden yang tidak bersedia, tidak dimasukkan menjadi responden. Kuesioner yang telah di isi dikembalikan kepada peneliti yang selanjutnya di olah peneliti.

Penilaian untuk variabel usia nikah dini jika “tidak” = 0, jika “ya” = 1, untuk variabel pola asuh anak jika “pernyataan positif (+) = 1 jika Ya dan 0 Jika Tidak” , untuk “pernyataan negatif (-) = 1 jika Tidak dan 0 jika Ya”.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan

menggunakan rumus distribusi frekuensi. Untuk Nilai presentase pada Pola asuh anak dikelompokkan menjadi : 1. Demokratis jika skor yang diperoleh sekitar 76%-100%, 2.Otoriter jika skornya 56%-75%, dan 3.Permisif jika skor yang diperoleh <56%. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah Uji Chi Square. Analisis dalam penelitian ini dibantu menggunakan program SPSS dimana peneliti melakukan analisis hubungan variabel usia pernikahan dengan pola asuh. Hasil disebut bermakna jika nilai $p < \alpha$ (<0.05).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini diikuti oleh seluruh responden, sehingga semua responden berjumlah 45 orang yang dilakukan secara door to door oleh kader posyandu. Berikut akan disajikan hasil penelitian :

- a. Usia pernikahan pada ibu yang mempunyai balita

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Pernikahan pada Ibu yang Mempunyai Balita di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya

No.	Usia Pernikahan	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
1.	Menikah usia dini (<20 tahun)	10	22,7
2.	Tidak menikah dini (>20 tahun)	35	77,8
Jumlah		45	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 ibu yang mempunyai balita yang menikah diusia dini(<20 tahun) sebanyak 10 orang (22,7 %).

b. Pola asuh anak

Tabel 3
Distribusi Frekuensi pola asuh anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya

No.	Pola Asuh	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Demokratis	27	60
2.	Otoriter	13	28,9
3.	Permisif	5	11,1
Jumlah		45	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa dari 45 responden sebanyak 27 (60%) menggunakan pola asuh demokratis, sebanyak 13 (28,9%) responden menggunakan pola asuh otoriter dan sebanyak 5 (11,1%) menggunakan pola asuh permisif.

c. Hubungan usia pernikahan pada ibu yang mempunyai balita dengan pola asuh anak

Tabel 4
Hubungan Usia Pernikahan pada Ibu yang Mempunyai Balita dengan Pola Asuh Anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya

Pernikahan dini	Pola asuh anak						Total		P value
	Demokratis		Permisif		Otoriter				
	N	%	N	%	N	%	N	%	0,004
Ya	2	4,4	1	2,2	7	15,6	10	22,2	
Tidak	25	55,6	4	8,9	6	13,3	35	77,8	
Jumlah	27	60	5	11,1	13	28,9	45	100	

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukan 10 orang yang menikah di usia muda 7 (15,6%) menggunakan pola asuh demokratis, 1 (2,2%) orang responden menggunakan pola asuh otoriter. 2 (4,4%) orang responden menggunakan pola asuh permisif.

Sedangkan sebanyak 35 responden yang tidak menikah di usia muda sebanyak 25 (55,6%) responden menggunakan pola asuh demokratis, sebanyak 6 (13,3%) responden yang menggunakan pola asuh otoriter, dan sebanyak 4 (8,9%) responden yang menggunakan pola asuh permisif. Hasil analisa dengan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan pola asuh anak.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.1 terlihat bahwa yang menikah di usia dini sebanyak 10 responden (22,7%) meskipun persentasenya lebih kecil, namun seharusnya pernikahan dini tidak terjadi karena pernikahan dini dapat berdampak pada biologis dan psikologis anak. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan Nafsiah (2012) yang menyatakan bahwa secara usia organ intim atau alat reproduksi anak dibawah umur belum siap untuk melakukan hubungan seks. Dan pada dasarnya juga anak yang berusia dibawah umur belum paham benar mengenai hubungan seks dan apa tujuannya. Jika sudah demikian anak akan merasa penyesalan mendalam dalam hidupnya akibatnya mengganggu kondisi kejiwaan pelaku pernikahan dini.

Pernikahan di usia muda di daerah tersebut terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor ekonomi, karena faktor ekonomi orang tua terpaksa menikahkan

anaknya supaya orang tua tidak memikirkan lagi biaya hidup anaknya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ahira (2011) menyatakan bahwa pernikahan dini dapat terjadi karena faktor ekonomi, faktor pendidikan, keterpaksaan dan faktor ekonomi adalah yang sering dijadikan alasan pernikahan dini. Adapun faktor kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akibat pergaulan bebas yang menyebabkan orang tua cenderung menikahkan anak-anak tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.2 Hubungan Pola asuh anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa pola asuh anak ditemukan mayoritas responden ada pada kategori pola asuh demokratis yaitu sebanyak 27 (60%), responden kategori pola asuh otoriter sebanyak 13 (28,9%), responden kategori pola asuh permisif 5 (11,1%).

Hasil analisa di dapatkan hampir sebagian menggunakan pola asuh demokratis. Hal tersebut sudah baik karena pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang baik untuk anak hal ini sejalan dengan teori menurut Drew (2006) yang mengatakan bahwa orangtua yang menerapkan pola asuh demokratis akan menghasilkan anak yang memiliki kebanggaan diri yang sehat, hubungan positif dengan sebayanya, percaya diri, mandiri, mampu mengatasi stres dengan baik, berjuang mencapai tujuannya, sukses di sekolah, menyeimbangkan pengendalian diri dengan keingintahuan dan minat dalam situasi

yang bisa mengasahi dan mendukung (Drew, 2006).

Pola asuh sendiri merupakan interaksi antara orang tua dan anak, yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya (Therisia (2009), dikutip oleh suparyanto (2010).

Hasil penelitian tentang hubungan pernikahan dini pada ibu yang mempunyai balita dengan pola asuh anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya ditemukan mayoritas responden tidak menikah di usia muda sebanyak 35 responden (77,8%) dengan kategori terbanyak menggunakan pola asuh demokratis sebanyak 25 (55,6%) responden, sebanyak 6 (13,3%) responden menggunakan pola asuh otoriter dan sebanyak 4 (8,9%) menggunakan pola asuh permisif.

Sedangkan yang menikah di usia dini sebanyak 10 responden (22,7%). 7 (15,6%) responden menggunakan pola asuh otoriter, sebanyak 2 (4,4%) responden menggunakan pola asuh demokratis, dan sebanyak 1 (2,2%) responden menggunakan pola asuh permisif.

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan pola asuh anak. Mengacu pada hasil uji tersebut

dapat dijelaskan semakin sedikitnya yang menikah usia dini semakin baik pada pola asuh yang diberikan kepada anaknya dan semakin meningkat pernikahan dini maka pola asuh yang diberikan kepada anak menjadi kurang baik karena dari segi pengetahuan orangtua tentang pola asuh yang kurang.

Usia menikah yang terlalu muda sebenarnya belum siap dalam mengasuh anak dan belum siap secara mental. Hal ini disebabkan kurangnya kematangan ibu dalam mengasuh bayi, usia ibu yang terlalu muda juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak dan belum siap secara mental. Sifat-sifat keremajaan masih mendominasi dalam diri, belum mempunyai pikiran yang matang terhadap masa depan sehingga berpengaruh terhadap perkembangan anak (Faridatul, 2006).

Pernikahan dini juga berdampak pada pola asuh anak, karena kurangnya pengetahuan tentang pola asuh anak sehingga terjadi yang tidak diinginkan seperti penelantaran anak, bagaimana juga cara mengasuh dan mendidik anak yang baik dan benar (Sa'adah 2011).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan pernikahan dini pada ibu yang mempunyai balita dengan pola asuh anak di Desa Karangresik Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

- a. Kejadian usia pernikahan dini pada ibu yang mempunyai balita sebanyak 22 orang (22,2%).
 - b. Pola asuh pada ibu yang mempunyai balita sebagian besar menggunakan pola asuh Demokratis 27 orang (60%).
 - c. Terdapat hubungan pernikahan dini pada ibu yang mempunyai balita dengan pola asuh anak, karena nilai p value $< \alpha$ (0,004 < 0,05)
2. Saran
- a. Bagi Institusi Pendidikan
Hendaknya Institusi Pendidikan lebih meningkatkan kualitas perpustakaan dan menyediakan referensi terbaru khususnya tentang pola asuh anak sehingga peneliti selanjutnya tidak kesulitan mencari referensi.
 - b. Bagi Tenaga Kesehatan
Hendaknya memberikan gambaran kepada para calon pengantin tentang pernikahan dini dan pola asuh anak yang baik agar anak yang diasuh dapat tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang berkarakteristik baik.
 - c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan di masa yang akan datang digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, dan tempat yang berbeda.

V. DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad (2009) Pernikahan Dini Masalah Kita Bersama. Tersedia di <http://pa-bantul.net> diakses 12 Maret 2016.
2. Alfiah (2010). faktor-faktor pernikahan dini. <http://alfiah23.student.im.ac.id>. Diakses 13 maret 2016 pukul 20.00 wib
3. Ardah Fazriyati (2011). 3 Dampak buruk pernikahan dini –Kompas Female, tersedia di <http://female.kompas.com/read/2011/10/06/15331434/3.Dampak.buruk.pernikahan.dini.html> diakses pada tanggal 9 Maret 2016.
4. BkkbN (2012). Kajian Pernikahan Dini pada beberapa provinsi di Indonesia. Tersedia di <http://www.bkkbn.go.id/pernikahandinippt>. di akses pada tanggal 13 Maret 2016.
5. Damon, D. & Learner, R.M (2006). Aspek-aspek pola asuh. tersedia di www.landasanteori.com/2015/09/pengertian-pola-asuh-orang-tua-definisi.html?m=1. Diakses pada tanggal 10 Mei 2016.
6. Desy (2013). Faktor pengasuhan orang tua. Tersedia di <http://desysuar.blogspot.co.id/2013/03/pola-asuh-orang-tua.html>. diakses pada tanggal 16 Maret 2016.

7. Drew (2006). Pola asuh anak. Tersedia di <http://www.google.co.id/> <http://ary-education.blogspot.com/> diakses pada tanggal 13 Juni 2016.
8. Lutfiati (2008). Pernikahan dini pada remaja 15-19 tahun. Tersedia di <http://dr.suparyanto/pernikahandinipadaremajal5-19tahun.com>. Diakses tanggal 13 Maret 2016.
9. Hurlock. E.B (2006). perkembangan anak. Tersedia di <http://www.ejournal.stikesmukla.ac.id> diakses pada tanggal 19 Maret 2016.
10. Junaidi, W. (2010). macam-macam pola asuh orang tua tersedia di <http://www.blogspot.com> di akses pada tanggal 16 Maret 2016.
11. Mitayani (2010). Pengertian Balita. Tersedia dalam <http://dr-suparyanto.blogspot.com> di akses tanggal 10 Agustus 2016., <http://www.gatra.com/kesehatan/73-kesehatan/12884-nikah-muda-berbahaya-bagi-gadis-remaja.html> dilihat pada tanggal 22 Mei 2016.
12. Rina M. Taufik (2007). Pola asuh orang tua. http://www.tabloid_nakita.com. Diakses pada tanggal 14 Maret 2016.
13. Theresia S. Indira (2008). Pola asuh penuh cinta tersedia di <http://www.polaasuhpenuhcinta.com> diakses pada tanggal 18 Maret 2016.
14. Tydar (2012). Dampak pernikahan dini tersedia di <http://tydar.blogspot.co.id/2012/01/malah-pernikahan-dini.html> diakses pada tanggal 9 Mei 2016.
15. Ubay (2013). Dampak pernikahan dini terhadap pola asuh anak tersedia di http://ubaycuya.blogspot.co.id/2013/03/normal-0-false-false-false-en-us-x-none_338.html diakses pada tanggal 9 Mei 2016.
16. Soekidjo Notoatmodjo (2010). Metodologi penelitian kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo.-Ed. Rev- Jakarta : Rineka Cipta.
17. Sutomo (2010). Pengertian Balita. Tersedia dalam <http://dr-suparyanto.blogspot.com> di akses tgl 10 agustus 2016.

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINDANG KECAMATAN SINDANG KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2016**

**DETERMINANTS EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PUBLIC HEALTH CENTER
SINDANG DISTRICT SINDANG INDRAMAYU REGENCY 2016**

Mayang Chyntaka
Dosen STIKes Indramayu
mayangchyntaka87@gmail.com

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi disebabkan kandungan gizi yang terkandung dalam ASI tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi yang diperlukan untuk masa pertumbuhannya. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun kecuali obat-obatan dengan alasan medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu.

Penelitian menggunakan study analitik dengan pencekatan cross sectional, melalui wawancara dari rumah ke rumah menggunakan data kuesioner dari total populasi ibu 324 yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan, dengan sampel 197 responden dengan pengambilan secara acak proporsional. Sedangkan analisa statistik yang digunakan yaitu analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat. Variabel yang diteliti antara lain : umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses menuju fasilitas kesehatan dan pemberian ASI eksklusif.

Hasil dari penelitian ini berdasarkan analisa statistik diperoleh variabel pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami ($p \leq 0,05$) terdapat hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan variabel umur, pendidikan, paritas, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan akses menuju fasilitas kesehatan ($p > 0,05$) tidak terdapat hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Disimpulkan bahwa variabel paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami (OR = 14,121 : CI 95%) setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, pekerjaan. Diharapkan adanya upaya-upaya untuk mengubah mitos dan cara berpikir yang kurang baik tentang ASI dan menyusui kepada ibu hamil maupun menyusui agar pemberian ASI eksklusif dapat menjadi suatu budaya yang harus dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya

Kata kunci: ASI, eksklusif, dukungan suami, pekerjaan, pengetahuan

ABSTRACT

Mother's Milk (ASI) is the best food for babies due to the nutrients contained in the breast milk to baby's needs necessary for future growth. Exclusive breastfeeding is breastfeeding until the age of 6 months without any additional liquids except medications with medis. Tujuan reason this research is to mengetahui determinants of exclusive breastfeeding in the region of Sub-district health centers Sindang Sindang Indramayu Regency.

The study uses an analytical study with cross sectional, through interviews from home home using questionnaire data from a total population of 324 mothers who had infants aged 7-12 months, with a sample of 197 respondents to a random proportion. While the statistical analysis used is univariate, bivariate analysis and multivariate analysis. Variables examined include: age, education , knowledge, parity, job, husband support, support health care workers, family support, access to health facilities and exclusive breastfeeding.

Results from this study is based on statistical analysis of the variables acquired *knowledge, work and husband support* ($p \leq 0.05$) *correlation with exclusive breastfeeding*. As for age, education, parity, support health workers, family support and access to health facilities ($p > 0.05$) *there was no correlation with exclusive breastfeeding*.

It was concluded that the most dominant variables of exclusive breastfeeding is the support of her husband (OR = 14.121 : CI 95 %) after being controlled by the variable knowledge, work. It is hoped their efforts to change the myths and ways of thinking that are less good about breastfeeding and breastfeeding to pregnant and lactating mothers so that exclusive breastfeeding can be a culture that must be done by a mother to her baby

Keywords: ASI, breastfeeding, exclusive, support husband, job, knowledge

PENDAHULUAN

Isu mengenai pemberian ASI menjadi perhatian banyak Negara karena persoalan mengenai kesehatan Anak menjadi salah satu indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) di sektor kesehatan. namun kecenderungan penurunan dalam pemberian ASI masih banyak dijumpai di Negara maju maupun Negara berkembang.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukan bahwa sebanyak 48.6 % bayi dari umur 0-6 bulan diberi ASI Eksklusif, sedangkan tahun 2013 menjadi 53.35% yang mendapatkan ASI eksklusif. Walaupun mengalami peningkatan pemberian ASI namun hasil tersebut masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif sebesar 90%. Dari data tersebut menggambarkan bahwa pemberian ASI di wilayah Indonesia masih rendah, sehingga perlu adanya upaya promosi pemberian ASI eksklusif yang adekuat untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang dimulai pada masa kehamilan (BPS, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Indramayu selama 3 tahun dari tahun 2013, 2014 dan 2015, pencapaian ASI eksklusif

adalah 25.47%, 51.55% dan 53,48%. Hasil tersebut menunjukkan pencapaian ASI eksklusif yang mengalami peningkatan setiap tahunnya, walaupun hasil tersebut masih jauh dibawah target yaitu 80%. Sedangkan dari 52 Puskesmas yang ada di Kabupaten Indramayu, cakupan ASI eksklusif Puskesmas Sindang pada tahun 2015 berada pada peringkat ketiga terendah, setelah Puskesmas Sliyeg dan Cemara. (Profil Kesehatan Kab.Indramayu, 2013 - 2015)

Puskemas Sindang Kabupaten Indramayu, berdasarkan laporan pemantauan bayi yang mendapatkan ASI di Puskesmas Sindang 3 tahun berturut dari 2013, 2014 dan 2015 pencapaian ASI eksklusif 44.3%, 20.5% dan 3.26%. dari target 80%. Didukung hasil survey disalah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang pada bulan April 2016 di Desa Terusan Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu, dari ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan hanya terdapat 2 bayi (5%) yang mendapatkan ASI Eksklusif, sedangkan selebihnya 8 bayi (95%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif setelah usia 3-4 bulan dikarenakan diberi tambahan makanan dan

susu formula. (Data ASI Eksklusif Puskesmas Sindang tahun 2013 – 2015)

Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang masih sangat rendah walaupun wilayahnya sudah dekat dengan wilayah kota Indramayu. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI, ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ibu menyusui.

Dengan demikian yang menjadi permasalahan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang adalah banyak ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu dicari faktor-faktor apa yang menyebabkan ibu-ibu tersebut menghentikan ASI eksklusifnya.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor apakah yang

paling berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu.

METODE

Desain penelitian ini dilaksanakan dengan desain study analitik dengan pendekatan cross-sectional, atau potong silang yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau diteliti secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7 – 12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sindang Kabupaten Indramayu yang berjumlah 324 orang. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara propotional random sampling.

HASIL

A. Hasil Penelitian Kuantitatif

1. Hasil Univariat

a. Variabl Dependen

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak Eksklusif	139	70,5
Eksklusif	58	29,4
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 139 (70,5%).

b. Variabel Independen

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Umur	Jumlah	Persentase
Berisiko Tinggi	56	28,4
Berisiko Sedang	141	71,6
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, kategori berisiko sedang yaitu (20 - 35 tahun) sebagian besar termasuk berumur dengan sebanyak 141 responden atau (71,6%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah (< SMA)	146	74,1
Tinggi ($\geq$ SMA)	51	25,9
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebagian besar dengan pendidikan yang rendah sebanyak 146 (74,1%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	133	67,5
Baik	64	32,5
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, tentang pemberian ASI eksklusif sebanyak sebagian besar memiliki pengetahuan kurang 133 (67,5%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang
Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	49	24,9
Multipara	148	75,1
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebanyak 148 (75,1%).. sebagian besar memiliki paritas multipara

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	44	22,3
Tidak Bekerja	153	77,7
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, sebagian besar tidak bekerja sebanyak 153 (77,7%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Suami	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	134	68
Mendukung	63	32
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, suami dalam pemberian ASI eksklusif sebagian besar tidak mendapat dukungan sebanyak 134 (68%).

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	104	52,8
Mendukung	93	47,2
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian sebagian besar menyatakan tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 104 (52,8%).

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	142	72,1
Mendukung	55	27,9
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, dukungan keluarga dalam pemberian ASI sebagian besar menyatakan tidak mendapat eksklusif sebanyak 142 (72,1%).

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Dukungan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Ketersediaan Faskes	Jumlah	Persentase
Tidak Tersedia	170	86,3
Tersedia	27	13,7
Total	197	100

Diketahui bahwa dari 197 ibu, fasilitas kesehatan di lingkungan tempat sebagian besar menyatakan tidak tersedianya tinggal sebanyak 170 (86,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 11
Hubungan Umur dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Umur	ASI Eksklusif				Total		p value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Berisiko Berat	38	67,9	18	32,1	56	100	0,607	0,836 (0,428 - 1.634)
Berisiko Sedang	101	71.6	40	28.4	141	100		

Diketahui bahwa dari 141 ibu yang eksklusif, sedangkan ibu dengan kategori memiliki umur kategori berisiko sedang ada berisiko berat yang tidak memberikan ASI 101 (71,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif hanya 38 (67,9%).

Tabel 12
Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pendidikan	ASI Eksklusif				Total		p value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah (< SMA)	101	69,2	45	30,8	146	100	0,472	0,768 (0,373 – 1,579)
Tinggi (≥ SMA)	38	74,5	13	25,5	51	100		

Diketahui bahwa dari 146 ibu yang berpendidikan rendah ada 101 (69,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu berpendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 38 (74,5%).

Tabel 13

Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pengetahuan	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	104	78,2	29	21,8	133	100	0,001	2,971 (1,564 – 5,644)
Baik	35	54,7	29	45,3	64	100		

Diketahui bahwa dari 133 ibu yang eksklusif sebesar 35 (54,7%). Berdasarkan memiliki pengetahuan kurang ada 104 hasil uji statistik diperoleh p value 0,001 (78,2%) yang tidak memberikan ASI berarti terdapat hubungan antara pengetahuan eksklusif, sedangkan ibu yang memiliki ibu dengan pemberian ASI eksklusif. pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI

Tabel 14

Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Paritas	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Primipara	35	71,4	14	28,6	49	100	0,877	1,058 (0,518 – 2,158)
Multipara	104	70,3	44	29,7	148	100		

Diketahui bahwa dari 148 ibu dengan (71,4%). Berdasarkan hasil uji statistik paritas multipara ada 104 (70,3%) yang tidak diperoleh p value 0,877 berarti tidak terdapat memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu hubungan antara paritas ibu dengan pemberian dengan paritas primipara yang tidak ASI eksklusif. memberikan ASI eksklusif sebesar 35

Tabel 15

Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Pekerjaan	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Bekerja	39	88,6	5	11,4	44	100	0,003	4,134 (1,538 – 11,112)
Tidak Bekerja	100	66.4	53	34,6	153	100		

Diketahui bahwa dari 153 ibu yang ASI eksklusif sebesar 39 (88,6%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value 0,003 berarti terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Tabel 16
Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Suami	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	112	83,6	22	16,4	134	100	0,000	6,788 (3,450 – 13,345)
Mendukung	27	42,9	36	57,1	63	100		

Diketahui bahwa dari 134 ibu yang tidak mendapat dukungan suami ada 112 (83,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami tidak yang memberikan ASI eksklusif hanya 27 (42,9%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value 0,000 berarti terdapat hubungan antara dukungan suami ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 17
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah
Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Tenaga Kesehatan	ASI Eksklusif				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	78	75	26	25	104	100	0,148	1,574 (0,850 – 2,915)
Mendukung	61	65,6	32	34,4	93	100		

Diketahui bahwa dari 104 ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan ada 78 (75%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 61 (57,6%).

Tabel 18
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				Total		p Value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	102	71,8	40	28,2	142	100	0,529	1,241 (0,634 – 2,428)
Mendukung	37	67,3	18	32,7	55	100		

Diketahui bahwa dari 142 ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga ada 102 (71,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37 (67,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p antara dukungan keluarga ibu dengan value 0,529 berarti tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 19

Hubungan Akses Menuju Fasilitas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Kecamatan Sindang Kabupaten Indramayu Tahun 2016

Akses Menuju Fasilitas Kesehatan	ASI Eksklusif				Total		p value	OR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Terjangkau	57	70,4	24	29,6	81	100	0,964	0,985 (0,529 – 1,835)
Terjangkau	82	70,7	34	29,3	116	100		

Diketahui bahwa dari 116 ibu yang terjangkau dengan fasilitas kesehatan ada 82 (70,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu tidak terjangkau fasilitas kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 57 (70,4%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value 0,961 berarti tidak terdapat hubungan antara akses menuju fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

1. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang tahun 2016 kurang sesuai target, dimana sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Dari 197 responden terdapat 139 ibu atau (70,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan hanya 58 ibu atau (29,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Jadi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif dikarenakan berbagai faktor diantaranya

pengetahuan yang rendah serta tenaga medis yang belum sebanding dengan banyaknya jumlah masyarakat sehingga masih banyak yang belum mengetahui pentingnya ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu kondisi pemberian ASI kepada bayi melalui putting susu ibu tanpa kombinasi atau tambahan makanan lainnya selama 6 bulan. Waktu 6 bulan pertama ini sangat penting karena kebutuhan pertumbuhan fisik utamanya sel-sel otak sangat memerlukan nutrisi yang bergizi tinggi. ASI menjadi sumber makanan yang paling ideal untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada periode tersebut. Namun demikian berbagai faktor, baik internal maupun eksternal cenderung memberi kontribusi terhadap pemberian ASI tersebut, sehingga hal tersebut menjadi suatu yang mendorong keputusan ibu untuk memberikan atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki umur termasuk kategori berisiko berat (< 20 dan < 35 tahun) sebesar 56 responden dan kategori berisiko sedang (20 – 35 tahun) berjumlah 141 responden. Dari 141 ibu yang memiliki umur kategori berisiko sedang terdapat 101 responden atau (71,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu dengan kategori berisiko berat yang tidak memberikan ASI eksklusif hanya 38 responden atau (67,9%). Dari uji statistik diketahui bahwa p value = 0,607 lebih besar dari α (α) = 0,05, berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 – 35 tahun, dan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun menjadi usia yang rawan untuk kelahiran dan persalinan. Pengelompokkan usia menjadi usia 20-35 tahun dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia reproduksi dan usia subur. (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Novita Dian (2008) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan p value 0,198. Penelitian Rinarti (2015) diperoleh nilai p value = 1,000 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian ternyata umur tidak mempengaruhi seorang ibu dalam proses

menyusui baik itu umur yang berisiko berat maupun yang berisiko sedang, bahkan umur yang berisiko sedang banyak yang tidak memberikan ASI ke pada bayinya secara eksklusif, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori, namun sesuai hasil penelitian lain bahwasannya tidak adanya hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebesar 146 responden dan ibu berpendidikan tinggi (SMA dan PT) berjumlah 51 responden. Dari 146 ibu yang berpendidikan rendah ada 101 (69,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu berpendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 38 (74,5%). Dari uji statistik diketahui bahwa p value = 0,472 lebih besar dari α (α) = 0,05, berarti tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Rinarti (2015) diperoleh bahwa p value = 0,072 berarti tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Novita (2008) diketahui p value = 0,135 berarti tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian ternyata tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan berdampak terhadap perubahan nilai sosial seperti adanya anggapan bahwa menyusui bayi dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk

payudara ibu sedangkan Pendidikan responden yang rendah memiliki memungkinkan penerimaan informasi yang kurang terhadap ASI eksklusif, sehingga berdampak pada kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang sebesar 133 responden dan ibu yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 64 responden. Dari 133 ibu yang memiliki pengetahuan kurang ada 104 (78,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 35 (54,7%). Dari uji statistik diketahui bahwa nilai p value = 0,001 lebih kecil dari α (α) = 0,05, berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Astuti (2012) diperoleh bahwa p value = 0,022 berarti ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Rahmawati (2010) diketahui p value = 0,006 berarti ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian bahwa Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi pengetahuan semakin baik toleransi terhadap

suatu hal berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

5. Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki paritas multipara sebesar 148 responden dan ibu yang memiliki paritas primipara berjumlah 49 responden. Dari 148 ibu dengan paritas multipara ada 104 (70,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu dengan paritas primipara yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 35 (71,4%). Dari uji statistik diketahui bahwa nilai p value = 0,877 lebih besar dari α (α) = 0,05, berarti terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Rahmawati (2010) diuketahui p value = 0,725 berarti tidak ada hubungan bermakna paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Rinarti (2015) diketahui p value = 0,993 berarti tidak ada hubungan bermakna paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi tanpa melihat jumlah anaknya. Jadi kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. (Manuaba, 2007). Paritas dalam penelitian ini tidak mempengaruhi perilaku responden untuk memberikan ASI eksklusif. Karena baik responden dengan paritas primipara maupun multipara cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif..

6. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki yang tidak bekerja sebesar 153 responden dan ibu bekerja berjumlah 44 responden. Dari 153 ibu yang tidak bekerja ada 100 (66,4%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 39 (88,6%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha (\alpha) = 0,05$, berarti terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Kebijakan pemerintah terkait dengan pemberian ASI bagi pekerja wanita antara lain : peningkatan pemberian ASI dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kualitas SDM yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, khususnya dalam peningkatan kualitas hidup. Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) dilaksanakan secara lintas sektor dan terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat khususnya masyarakat pekerja. PP-ASI menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk mendukung ibu hamil dan ibu menyusui dalam melaksanakan tugas sesuai kodratnya. Membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan. PP-ASI dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan di setiap tempat kerja. (Roesli, 2009).

Penelitian Narfin (2013) diketahui $p\text{ value} = 0,000$ berarti terdapat hubungan yang

bermakna pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Astuti (2012) diperoleh $p\text{ value} = 0,033$ berarti terdapat hubungan yang bermakna pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Sesuai dengan hasil penelitian peneliti Pekerjaan merupakan segala sesuatu aktivitas rutin ibu yang mempunyai bayi untuk memperoleh pendapatan. Pada ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak bersama bayinya untuk memberikan ASI eksklusif. Karena sebenarnya, bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif ataupun menghentikan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya bahwa Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif karena waktunya lebih banyak bersama-bayinya. Dengan kedekatan dan kebersamaan antara ibu dan bayinya akan mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif.

7. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan suami sebesar 134 responden dan ibu yang mendapat dukungan suami berjumlah 63 responden. Dari 134 ibu yang tidak mendapat dukungan suami ada 112 (83,6%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami tidak yang

memberikan ASI eksklusif hanya 27 (42,9%). Dari uji statistik diketahui bahwa p value = 0,000 lebih kecil dari α (α) = 0,05, berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai, karena dengan adanya dukungan suami kepada ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Adanya dukungan suami juga akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

Penelitian Wicitra (2009) diketahui p value = 0,011 berarti terdapat hubungan bermakna dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Narfin (2013) diperoleh p value = 0,000 berarti terdapat hubungan bermakna dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami merupakan suatu upaya yang diberikan oleh suami kepada ibu yang sedang menyusui baik moril maupun materil untuk memotivasi ibu agar mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Suami sebagai penanggung jawab tertinggi dalam rumah tangga selain berperan sebagai pelindung juga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, dan memberi rasa aman kepada keluarganya. Keterampilan suami dalam menata keluarga secara lahir dan batin juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas produksi ASI. Untuk itu keselarasan dan keharmonisan dalam rumah tangga harus terbina dengan baik agar pemberian ASI

eksklusif dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan teori dan penelitian relevan sebelumnya bahwa dukungan suami sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif.

8. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan petugas kesehatan sebesar 104 responden dan ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan berjumlah 93 responden. Dari 104 ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan ada 78 (75%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 61 (65,6%). Dari uji statistik diketahui bahwa p value = 0,148 lebih besar dari α (α) = 0,05, berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian peneliti ternyata dukungan petugas kesehatan tidak terdapat hubungan dengan pemberian ASI eksklusif ini didukung oleh penelitian relevan walaupun didalam teori petugas kesehatan berperan dalam keberhasilan proses menyusui secara eksklusif. Hal ini mungkin dikarenakan masyarakat akan cenderung menimbang dan memilih tempat pelayanan kesehatan dalam mencari pengobatan. Ada beberapa alasan masyarakat yang berkaitan dengan kepuasan dalam mendapatkan pelayanan sehingga masyarakat tidak mau untuk kembali atau

melakukan pemeriksaan bayinya secara berkala, Selain itu kurangnya kampanye pemberian ASI eksklusif dan tidak adanya tenaga konselor ASI dari tenaga medis sehingga dari sekian banyak ibu menyusui hanya 29.4% yang memberikan ASI eksklusif.

9. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan keluarga sebesar 142 responden dan ibu yang mendapat dukungan keluarga berjumlah 55 responden. Dari 142 ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga ada 102 (71,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu yang mendapat dukungan keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37 (67,3%). Dari uji statistik diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,529$ lebih besar dari $\alpha (\alpha) = 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Keluarga merupakan orang terdekat ibu yang mempengaruhi keputusan dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk orang tua, mertua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. (Soetjiningsih, 2002) .

Penelitian Rinarti (2015) diperoleh $p\text{ value} = 1,000$ berarti tidak ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Kemalasari (2008) diperoleh $p\text{ value} = 0,974$ berarti tidak terdapat hubungan bermakna

dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif..

Keluarga memiliki peran dan pengaruh yang cukup besar dalam membentuk, mengatur, mempengaruhi tindakan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Dukungan dalam keluarga menjadi perwujudan perilaku kesehatan dalam kegiatan pencegahan, perawatan dan pengobatan dari penyakit. Untuk itu seharusnya dukungan dalam keluarga dapat menjadi sistem dan nilai yang selalu mempengaruhi keputusan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan dukungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui bayi secara eksklusif. Akan tetapi sesuai dengan hasil penelitian relevan yang sudah ada bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka menghentikan praktik pemberian ASI.

10. Hubungan Ketersediaan Ketersedian Akses Fasilitas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu menyatakan tidak tersedianya fasilitas kesehatan sebesar 170 responden dan ibu yang menyatakan tersedianya fasilitas kesehatan berjumlah 27 responden. Dari 116 ibu yang terjangkau dengan fasilitas kesehatan ada 82 (70,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan ibu tidak terjangkau fasilitas kesehatan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 57 (70,4%). Dari uji statistik diketahui bahwa nilai p value = 0,964 lebih besar dari α (α) = 0,05, berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Masyarakat akan cenderung menimbang dan memilih tempat pelayanan kesehatan dalam upaya pencarian pengobatan. Beberapa alasan mengapa tidak datang ke pelayanan petugas kesehatan adalah berkaitan dengan kepuasan mereka. Alasan yang sering di dengar adalah perilaku dan sikap petugas kesehatan yang tidak simpatik, jutek dan tidak responsif.

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan jarak dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada. Fasilitas kesehatan yang dekat memungkinkan ibu untuk mengunjungi secara periodik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan informasi tentang kesehatan, baik bagi dirinya maupun sang bayi. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh akan menyebabkan ibu enggan untuk melakukan kunjungan. Disamping itu ketersediaan

sumber daya manusia pada fasilitas kesehatan menjadi penentu dan daya tarik bagi ibu. Tenaga kesehatan yang ramah dan profesional akan memberikan kesan pada ibu terhadap mutu pelayanan yang baik dan kepuasan.

Mutu pelayanan yang baik dari fasilitas kesehatan harus menjadi perhatian bagi instansi terkait dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dengan perbaikan pelayanan melalui tenaga kesehatan yang profesional diharapkan dapat mencapai keberhasilan proses menyusui dengan cara memberikan konseling tentang ASI sejak kehamilan, melaksanakan IMD pada saat persalinan dan mendukung pemberian ASI dengan 10 langkah keberhasilan menyusui.

KESIMPULAN

1. Variabel independent dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, akses menuju fasilitas kesehatan, sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.
2. Hasil analisis bivariat variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu variabel pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami.
3. Hasil analisis bivariat variabel yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu variabel umur, pendidikan, paritas, dukungan tenaga

kesehatan, dukungan keluarga dan akses menuju fasilitas kesehatan.

4. Variabel yang termasuk dalam pemodelan analisis multivariat adalah pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami, paritas, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.
5. Analisis multivariat variabel yang dominan yaitu variabel dukungan suami setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Untuk meningkatkan program ASI eksklusif, pihak Dinas Kesehatan harus dapat membuat kegiatan promotif melalui pembuatan selebaran, spanduk maupun media elektronik seperti radio sebagai upaya dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat dan kegiatan tersebut dilakukan secara periodik agar pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan oleh semua ibu menyusui.

2. Bagi Puskesmas

Dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi, petugas kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu hamil trimester III tentang perawatan payudara, persiapan menyusui, cara menyusui yang baik dan benar, penanganan gangguan menyusui, serta cara penyimpanan ASI pada ibu bekerja, sehingga ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik tentang menyusui dan mampu

membentuk perilaku untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Bagi Bidan

Peranan Bidan harus dapat menjadi suatu bentuk respon dalam memberikan informasi kesehatan dalam pemberian ASI, memberikan bimbingan dalam menangani permasalahan selama pemberian ASI, memberikan pelayanan kesehatan yang baik, memberikan kunjungan rumah dan memantau pelaksanaan pemberian ASI. Dan harus memberikan informasi tentang ASI eksklusif selama kunjungan kehamilan, memberikan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini dilakukan dalam menghadapi promosi susu formula yang sangat gencar di media dan pemberian makanan pendamping ASI yang seharusnya tidak dilakukan oleh ibu menyusui.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan adanya upaya-upaya untuk mengubah mitos dan cara berpikir yang kurang baik tentang ASI dan menyusui kepada ibu hamil maupun ibu menyusui agar pemberian ASI eksklusif dapat menjadi suatu budaya yang harus dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya.

DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, 2007
Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan P
raktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. 20012.
Survai Demografi dan Kesehatan

- Indonesia. Jakarta
: Badan Pusat Statistik.
_____. 2013. *Survai Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
: Badan Pusat Statistik.
- Baskoro, _____ 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta : Banyu Media
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kab. Indramayu. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2013*
_____. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2014*
_____. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2015*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*
_____. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2014*
- Emily Garth, 2015. *Child Care Canter's Role in Support of Breastfeeding Families*. Walter Kluver Health. Pennsylvania, USA
- Giri Inayah Abdullah, 2011, *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Pekerja*, *Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*
- Hafni Van Gobel, *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mongoloto Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*, *Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin*
- Haryonodan Setianingsih, 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*, Cetakan Pertama, Jakarta : Pustaka Baru.
- Indrawati, _____ 2007. *Keterampilan Berfikir Dasar*. Bandung : Depdiknas
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004. Nomor : 450 tahun 2004. *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif Selama Enam Bulan pada Bayi di Indonesia*.
- Lilik Hidayanti, *Kontribusi Persepsi dan Motivasi Ibu dalam Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pedesaan tahun 2014*, *Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi Tasikmalaya*.
- Notoatmodjo. _____ 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

- MeranDewina. 2014. “ Faktor-faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI, PASI, dan MPASI Pada Ibu Yang Menghentikan ASI Eksklusif di Wilayah Kecamatan Sliyeg Kabupaten Indramayu Tahun 2014. Bandung : artikel penelitian universitas padjajaran Bandung.
- Narfin. “Determinan Pemberian ASI Eksklusif Daerah Perumahan Kumuh dan Tidak Kumuh di Wilayah Kerja Daerah Jumpandang Baru Kota Makasar: artikel penelitian kesehatan universitas Hasanudin makasar.
- Puskesmas Sindang. 2013. Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2013.
- _____. 2014. Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2014.
- _____. 2015. Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2015.
- Rani Juliastuti. “ Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif” Artikel Penelitian Kesehatan Universitas Sebelas Maret.
- Rinarti. “ Determinan Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Anak RSAU Dr. Esnawan Antariksa Tahun 2015”. Artikel Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- Risa Devita. “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2012”. Artikel Kesehatan Akademi Kebidanan Anisyiyah Palembang.
- Roesli, U. 2009. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Trubus Agriwijaya.
- Siregar, 2004. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tesis : Universitas Sumatra Utara.
- Sita resmi, 2010. Isu Kebijakan Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif.
- Soetjiningsih, 2002. Gizi Untuk Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta : Saging Seto.
- _____, 2002. Masalah-masalah yang sering terjadi pada menyusui. Jakarta : EGC
- Subrata, 2004. Perilaku Menyusui Eksklusif Pada Ibu-ibu Yang Melahirkan. Skripsi. FKM UI Depok.
- Sugiyono. 2012. Statistika Untuk Penelitian Kualitatif Kuantitatif. Bandung : Alfa Beta.
- Sunyoto. 2012. Stastistik Kesehatan Analisis Data dengan Perhitungan Manual dan Program SPSS. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suzzane Trumpin, 2010. Diagnosis and Treatment of Mastitis in Breastfeeding Women. Journal of Human Lactation. Illinois, USA

Widiyani, 2013. Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif.<http://asuhankeperawatanklien.blogspot.com/2011/08/faktor-faktor-penyebabrendahnyapemberian-asi-eksklusif-pada-bayi>

World Health Organization, Community Breast Feeding Strategies For Breast Feeding, Promotion and Support in Developing Countries, 2003.

Yuliandrin, 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kota Baru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009. Program Pascasarjana FKM UI Depok. Jakarta.

www.wikipedia.com. ASI Eksklusif, 2016 (diakses tanggal 30 April 2016, pukul 19.00 WIB)

DETERMINAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD INDRAMAYU KABUPATEN INDRAMAYU PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016

Mira Aryanti

Dosen Prodi Kebidanan – STIKes Indramayu
Jalan Wirapati Sindang Indramayu Tlp. (0234)272020
e-mail: ganang.gaidha@gmail.com; HP: 082127941909

Abstrak

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 355 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012). Berdasarkan data kasus jumlah kematian neonatal pada tahun 2014 berjumlah 257 kasus dengan BBLR 40,07 % kasus, asfiksia 23,73 % kasus, tetanus 0,77 % kasus, sepsis 5,83 % kasus, kelainan kongenital 11,67 % kasus, ikterus 1,55 % kasus dan lain-lain 16,34 kasus. Dan pada tahun 2015 dari bulan Januari- Agustus 2015 jumlah kematian neonatal berjumlah 160 kasus dengan BBLR 42,5 % kasus, asfiksia 26,87 % kasus, sepsis 2,5 % kasus, kelainan kongenital 6,8 % kasus, ikterus 1,25% kasus, dan lain-lain 20 % kasus. Desain penelitian case control dengan perbandingan 1 : 2, populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi yang melahirkan di RSUD Indramayu. sampel penelitian adalah sebagian ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah periode Januari – Maret 2016 sebanyak 58 kasus dan kontrol 116. Pengolahan data menggunakan analisis univariat, uji chi-square dan multivariat (regresi logistik sederhana). Hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat data rekam medic (data sekunder) pada 58 kasus dan 116 kontrol dengan metode acak sederhana, ditemukan bahwa factor dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Indramayu adalah usia kehamilan dengan p value 0,000 dengan nilai OR 348,327 yang berarti bahwa usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR sebanyak 348,3327 kali lebih beresiko setelah di control dengan variable lain.

PENDAHULUAN

Angka pada standar WHO yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 46 jiwa per 1000 kelahiran hidup. Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 2007 yaitu 248 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup. Menurut WHO, setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa BBL (usia dibawah 1 bulan). Setiap 6 menit terdapat satu bayi meninggal. Penyebab kematian BBL di Indonesia adalah BBLR 29%, Asfiksia 27%,

trauma lahir, Tetanus Neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (JNPK-KR, 2010:145)

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dalam periode lima tahun (2007 - 2012) sebesar 32 per 1000 KH dan kematian balita sebesar 40 per 1000 KH. AKB tahun 2012 sebesar 34 per 1000 KH meningkat dibandingkan dengan data tahun 2010 sebesar 26 per 1000 KH, dengan target tahun 2015 sebesar 23 per 1000 KH. Enam puluh persen kematian bayi di Indonesia terjadi selama periode neonatal dan 80% kematian anak terjadi selama bayi (BPS, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 355 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2013 jumlah kematian neonatal ada 351 kasus dengan rincian 33,33 % BBLR, 20,51 % kasus Asfiksia, tetanus neonatorum 0,28 % kasus, sepsis 3,70 % kasus, kelainan kongenital 8,54 % kasus, ikterus 0,85 % kasus dan lain-lain 1,42 % kasus. Kemudian kasus jumlah kematian neonatal pada tahun 2014 berjumlah 257 kasus dengan BBLR 40,07 % kasus, asfiksia 23,73 % kasus, tetanus 0,77 % kasus, sepsis 5,83 % kasus, kelainan kongenital 11,67 % kasus, ikterus 1,55 % kasus dan lain-lain 16,34 kasus. Dan pada tahun 2015 dari bulan Januari- Agustus 2015 jumlah kematian neonatal berjumlah 160 kasus dengan BBLR 42,5 % kasus, asfiksia 26,87 % kasus, sepsis 2,5 % kasus, kelainan kongenital 6,8 % kasus, ikterus 1,25% kasus, dan lain-lain 20 % kasus.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah kematian neonatal secara keseluruhan terlihat terjadi penurunan dari tahun 2013 sampai dengan 2015, tapi apabila dilihat penyebab dari kematian neonatal itu sendiri presentase BBLR jumlahnya tetap menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian pada neonatal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Indramayu di peroleh data

angka kematian bayi pada tahun 2013 berjumlah 265 kasus dengan penyebab kematian BBLR 27,92 % kasus, RDS 5,6 % kasus, IUFD 56,98 %, asfiksia 6,79 %, kelainan kongenital 9,4 % kasus dan 30,94 % kasus lainnya karena penyebab lain-lain. Pada tahun 2014 angka kematian bayi berjumlah 244 kasus, dengan penyebab kematian Prematur 54,50 % kasus, Asfiksia 17,21 % kasus, sepsis 1,22 % kasus, LBW+ LBW 9,4 % kasus, GED 2,4 % kasus, Hidrocephalus 1,22 % kasus, MAS 0,8 % kasus, multipel congenital 0,8 % kasus. Dan pada tahun 2015 angka kematian bayi di RSUD Indramayu berjumlah 324 kasus. Dengan IUFD 48,45 % kasus, BBLR 22,83 % kasus, sepsis 7,71 % kasus, asfiksia 5,55 % kasus, RDS 4,62 % kasus, VLBW 2,46 % kasus, BBLSR 2,16 % kasus, Neonatal pneumonia 2,16 % kasus, RDS cc Sepsis premature BBLR 2,16 % kasus dan LBW 1,85 % kasus. (profil RSUD Indramayu tahun 2013, 2014, 2015).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Case Control dengan menggunakan data sekunder (rekam medis RS), subjek penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel berdasarkan kasus BBLR yang terjadi pada bulan Januari – Maret 2016. Penelitian dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari 2 kelompok (kelompok kasus

sebanyak 58 dan kelompok kontrol sebanyak 116) dengan cara simple random sampling.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan jumlah 58 kasus dan 116 kontrol dari ibu yang melahirkan di RSUD Indramayu dari bulan Januari – Maret 2016, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Kejadian BBLR dan Tidak BBLR
Di RSUD Indramayu

Kelompok	Jumlah	Persentase (%)
BBLR	58	33,7
Tidak BBLR	116	66,7
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.1 di atas memperlihatkan (33,7%), sedangkan kelompok kontrol bahwa kasus BBLR sebanyak 58 kasus sebanyak 116 (66,7%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Penyakit Selama Kehamilan

Penyakit Selama Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Ada penyakit	134	77,0
Tidak ada Penyakit	40	23,0
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa kehamilan sebanyak 40 responden sebagian besar responden mengalami penyakit (23,0%). Dengan kasus PEB 49 kasus, KPD 46 kasus, PER 19 kasus dan lain-lain berjumlah 20 kasus. Sedangkan responden yang tidak mengalami penyakit selama

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Umur Ibu

Umur Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Berisiko	70	40,2
Tidak Berisiko	104	59,8
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur berisiko lebih dari setengahnya responden memiliki sebanyak 70 responden (40,2%) umur yang tidak berisiko, yaitu sekitar 104 dari 174 responden atau 59,8%. Sedangkan

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Berisiko	37	21,8
Tidak Berisiko	137	78,2
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 174 responden atau 78,2%. Sedangkan lebih dari setengahnya responden memiliki responden yang memiliki paritas berisiko paritas yang tidak berisiko, yaitu sekitar 137 sebanyak 37 responden (21,8%).

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	Jumlah	Persentase (%)
< 2 tahun	45	37,8
≥ 2 tahun	74	62,2
Jumlah	119	100,0

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari satu atau 62,2%. Sedangkan responden lebih dari setengahnya responden memiliki yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun, jarak kelahiran ≥ 2 tahun, yaitu sekitar 74 dari sebanyak 45 responden (37,8%). 119 responden yang melahirkan anak lebih

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut HB Ibu

Hb Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Anemia	81	46,6
Tidak Anemia	93	53,4
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden (46,6%). Dengan kadar Hb < 11 % lebih dari setengahnya responden yang tidak berjumlah 31 kasus dengan nilai kadar HB mengalami anemia, yaitu sekitar 93 dari 174 terendah 6,8 gr %, termasuk dalam kategori responden atau 53,4%. Sedangkan responden anemia ringan. yang mengalami anemia, sebanyak 81

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Pre Aterm	40	23,0
Aterm	134	77,0
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa responden atau 77,0%. Sedangkan responden lebih dari setengahnya responden dengan usia dengan usia kehamilan Pre Aterm, sebanyak kehamilan Aterm, yaitu sekitar 134 dari 174 40 responden (23,0%).

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Pre Aterm	40	23,0
Aterm	134	77,0
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa responden atau 77,0%. Sedangkan responden lebih dari setengahnya responden dengan usia dengan usia kehamilan Pre Aterm, sebanyak kehamilan Aterm, yaitu sekitar 134 dari 174 40 responden (23,0%).

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	132	75,9
Pendidikan Menengah	42	24,1
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa atau 75,9%. Sedangkan responden hamper seluruhnya responden berpendidikan berpendidikan menengah, sebanyak 42 dasar, yaitu sekitar 132 dari 174 responden responden (24,1%).

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Riwayat BBLR

Riwayat BBLR	Jumlah	Persentase (%)
Ada Riwayat	57	32,8
Tidak Ada Riwayat	117	67,2
Jumlah	174	100,0

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden tidak memiliki riwayat BBLR, yaitu sekitar 117 dari 174 responden atau 67,2%. Sedangkan responden yang memiliki Riwayat BBLR, sebanyak 57 responden (32,8%).

Tabel 5.18 hasil seleksi Bivariat

No	Variabel	Pvalue	Keterangan
1	Penyakit Selama Kehamilan	0,527	Masuk Pemodelan Multivariat *
2	Umur Ibu	0,000	Masuk Pemodelan Multivariat
3	Paritas	0,000	Masuk Pemodelan Multivariat
4	Jarak Kelahiran	0,003	Masuk Pemodelan Multivariat
5	Hemoglobin (Hb)	0,000	Masuk Pemodelan Multivariat
6	Usia Kehamilan	0,000	Masuk Pemodelan Multivariat
7	Pendidikan Ibu	0,020	Masuk Pemodelan Multivariat
8	Riwayat BBLR	0,000	Masuk Pemodelan Multivariat

Berdasarkan tabel 5.18 di atas, variabel * penyakit selama kehamilan tidak memenuhi syarat untuk masuk ke pemodelan multivariate karena memiliki p value $> 0,25$, namun, secara substansi penyakit selama kehamilan dianggap

penting sehingga walaupun secara statistik tidak memenuhi syarat pemodelan, penyakit selama kehamilan masih diikutkan ke dalam pemodelan multivariat.

Tabel 5.24**Hasil Uji Regresi Logistik**

Pengaruh penyakit, umur ibu, Hb, usia kehamilan, riwayat BBLR, pendidikan, paritas, dan jarak lahir dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu tahun 2016

Variabel	P value	OR	CI 95%
Penyakit	0,155	4.158	0.584 – 29.622
Umur Ibu	0.035	9.086	1.167 – 70.743
Hemoglobin (Hb)	0.006	14.405	0.287 – 16.780
Usia Kehamilan	0.000	348.327	0.480 – 20.806
Riwayat BBLR	0.011	11.720	2.172 – 95.531
Pendidikan	0.521	0.497	13.663 – 8880.587
Paritas	0.449	2.195	0.059 – 4.212
Jarak Kelahiran	0.232	3.159	1.745 – 78.702

Berdasarkan tabel 5.24, maka dapat dilihat faktor dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Indramayu adalah usia kehamilan dengan p value 0.000 berarti 348,327 kali lebih berisiko terhadap kejadian BBLR. Setelah di control dengan variabel penyakit, umur ibu, hb, riwayat BBLR, pendidikan, paritas dan jarak kelahiran.

Pembahasan

Analisis univariat

Sebagian besar responden (77,0%) mengalami penyakit selama kehamilan, sedangkan sebagian kecil responden (23,0%) yang tidak mengalami penyakit selama kehamilan. Penyakit selama kehamilan sangat rentan terjadi pada ibu hamil, dan merupakan faktor penyebab terjadinya BBLR. Hasil analisis didapatkan lebih dari setengahnya (59,8%) responden berusia antara 20 – 35 tahun, sedangkan responden yang memiliki umur berisiko sebanyak 40,2%. Umur yang

terlalu muda atau terlalu tua berisiko untuk terjadinya BBLR. Hampir setengahnya (46,4%) responden mengalami anemia, dan 53,4% tidak mengalami anemia. Anemia disebabkan oleh berbagai faktor. Anemia berarti kadar Hb berada di bawah standar. Sebagian besar (77,0%) responden memiliki usia kehamilan aterm, sedangkan responden dengan usia kehamilan Pre Aterm, sebanyak 23,0%. Menurut Teori Prawirohardjo (2005) makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Sebagian besar (75,9%) responden berpendidikan dasar, sedangkan responden berpendidikan menengah, sebanyak 24,1% responden. Pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga ibu terpengaruh dengan kebiasaan hidup.

Lebih dari setengahnya (67,2%) responden tidak memiliki riwayat BBLR, sedangkan responden yang memiliki Riwayat BBLR, sebanyak 32,8%. Riwayat persalinan tidak normal yang dialami sebelumnya, seperti aborsus, prematuritas, BBLR dan lainnya merupakan resiko tinggi persalinan berikutnya. Keadaan itu perlu diwaspadai karena kemungkinan ibu akan mengalami kesulitan persalinan berikutnya (Pincus, 1998).

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,656 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara

penyakit selama kehamilan dengan kejadian BBLR.

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,0001 berarti P Value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu.

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,0001 (P Value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu.

Secara teori, paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,006 (P Value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu. Secara teori dikemukakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun akan dapat memicu kejadian BBLR. Sebaliknya jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari atau sama dengan dua tahun.

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,0001 (P Value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Hb Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu. Dampak kesehatan yang dapat dijadikan dasar dari pengaruh kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya adalah kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,0001 (P Value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu. Kehamilan yang kurang dari 37 minggu merupakan penyebab utama terjadinya BBLR.

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,039 (P Value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu.

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,0001 (P Value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Riwayat BBLR dengan kejadian BBLR di RSUD Indramayu, Riwayat BBLR berulang dapat terjadi biasanya pada kelainan anatomis dari uterus, seperti septum uterus, biasanya septum uterus vaskularkan dan terjadi keadaan kegagalan vaskularisasi ini akan menyebabkan gangguan pada perkembangan plasenta.

Analisis Multivariat

Dari analisis multivariate dengan menggunakan uji regresi logistik ganda didapatkan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia kehamilan, HB ibu, Riwayat BBLR, dan Umur ibu, sedangkan faktor konfoundingnya adalah penyakit, pendidikan, paritas dan jarak lahir.

Kesimpulan

Pada penelitian yang dilakukan pada 58 kasus BBLR ditemukan yang mempunyai

BB < 2000 gr sebanyak 7 kasus dan yang BB > 2000 gram 51 kasus

Dari analisis bivariat faktor yang berhubungan dengan BBLR Umur ibu, paritas, jarak kelahiran, Hb, Usia kehamilan, Pendidikan dan riwayat BBLR dan yang tidak berhubungan adalah penyakit/komplikasi ibu selama hamil

Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia kehamilan dengan nilai OR 348,327 yang artinya bahwa usia kehamilan lebih berisiko 348 kali untuk terjadinya BBLR.

Daftar Pustaka

- Ai Yeyeh Rukiyah, S.ST.,M.KM. 2013. Pelayanan Antenatal Care. Jakarta
- Anita rahayu, Lily Yulaikhah, Yati Nurhayati. 2012. Karakteristik bayi dengan BBLR Di RSUD Indramayu Periode Januari-Desember Tahun 2012.
- Colti Sistiarani. 2008. Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada Ibu Yang Periksa hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas.Jakarta:Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. 2012. Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. 2013-2015. Profil Dinas kesehatan. Jumlah Kematian Neonatal.
- Ismi Trihardiani, Niken Puruhita. 2009. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang.
- I Ketut Yana. 2012-2014. Determinan Kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Selama Rawat Inap Di RSUD Karangasem Bali.
- J Brown Stephanie, And Friends. 2015. Use Of Cannabis During Pregnancy And Birth Outcomes In An Aboriginal Birth Cohort: a Cross-Sectional. Population Based Study.
- Lia Yulianti. 2013. Bayi Dengan BBLR. Nuha Medika. Yogyakarta
- Proverawati Atikah ,S.KM.,MPH dan Cahyo Ismawati, S.Kep.,NS. 2010. Berat Badan Lahir Rendah. Jakarta: NuhaMedika.
- Raj Sharma Sudesh, And Friends. 2015. Low BirthWeight At Term And Its Determinan In a Tertiary Hospital Of Nepal.
- Ridwan Setiawan, Rina Melani, Dan Inggrid Dirgahayu. 2009. Hubungan Anemia Pada Ibu hamil Dengan Kejadian BBLR Di Ruangan Perinatologi RSUD Slamet. Garut.
- Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.2013-2015.Profil Rumah Sakit. Data Persalinan BBLR.
- Saifuddin AB. 2011.Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal .Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENYEBAB DENGAN KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN MAHA KASIH KUNINGAN

Dewi Laelatul Badriah^{*)}, Aria Pranatha dan Vina Fuji Lastari^{**)}

^{*)} Ketua Yayasan Pendidikan Bhakti Husada Kuningan

^{**) STIKes Kuningan}

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyalahgunaan Narkoba terjadi akibat penggunaan zat yang disalahgunakan pemakaiannya, sehingga menimbulkan efek ketergantungan. Penyalahguna Narkoba dapat direhabilitasi dan dilakukan upaya pemulihan. Penyalahguna Narkoba yang telah direhabilitasi maupun masa pemulihan memungkinkan kembali menggunakan Narkoba (kambuh). Yayasan Maha Kasih telah mampu mengubah perilaku negatif 509 pemakai Narkoba ke perilaku positif (hidup sehat tanpa Narkoba), namun hasilnya 55% clean dan 45% relapse. Penyebab kekambuhan dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, keluarga dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor penyebab dengan kekambuhan pada penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan. **Metode:** Penelitian termasuk jenis analitik, dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penyalahguna Narkoba yang berada di Yayasan Maha Kasih Kuningan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu sebanyak 61 orang. Data penelitian diambil melalui kuesioner. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Rank Spearman Test dengan standar signifikan 0,05. **Hasil:** Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 54,1% individu penyalahguna Narkoba memiliki kepribadian yang melanggar, sebanyak 85,2% sikap keluarga terhadap penyalahguna Narkoba mendukung, dan sebanyak 78,7% masyarakat dapat menerima penyalahguna Narkoba berada di lingkungannya. Uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dalam derajat kuat ($r = 0,777$) antara faktor individu dengan terjadinya kekambuhan, terdapat hubungan yang positif dalam derajat kuat ($r = 0,651$) antara faktor keluarga dengan terjadinya kekambuhan, dan terdapat hubungan positif dalam derajat sedang ($r = 0,533$) antara faktor lingkungan dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan. **Kesimpulan:** Sebagian besar penyalahguna narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan mengalami relapse dimana kepribadian individu merupakan faktor penyebab yang paling berpengaruh. Penyalahguna Narkoba diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan berusaha terus untuk hidup sehat tanpa Narkoba, serta dapat mencegah terjadinya kekambuhan, dengan mengalihkan perhatian pada kegiatan-kegiatan positif.

Kata kunci: Faktor Penyebab, Kekambuhan (relapse), Penyalahguna Narkoba

PENDAHULUAN

Narkoba (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) merupakan zat kimiawi yang mampu mengubah perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang. Penggunaan Narkoba saat ini telah menjadi sebuah masalah sosial yang merebak di masyarakat

dan membutuhkan penanganan serius, karena berhubungan dengan perilaku mental generasi muda. Hal ini terjadi karena disebabkan oleh penggunaan zat atau obat yang disalahgunakan pemakaiannya, sehingga menimbulkan efek ketergantungan.

Perkembangan penyalahgunaan Narkoba sudah sangat meluas dan mulai banyak diberitakan, baik oleh media cetak maupun elektronik. Pada tingkat Internasional menurut laporan tahunan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2010) menyebutkan bahwa pada tahun 2008, diperkirakan antara 155 sampai dengan 250 juta orang (3,5%-5,7% dari penduduk yang berumur 15-64 tahun) menggunakan Narkoba minimal sekali dalam setahun.

Menurut Badan Narkotika Nasional bidang P4GN (2011), secara regional data penyalahgunaan Narkoba di ASEAN kurang termonitor secara rinci, namun masih menunjukkan perkembangan yang signifikan, hal ini ditandai dengan terungkapnya sejumlah kasus Narkoba di masing-masing Negara. Penyalahgunaan Narkoba menempati ranking ke-20 dunia sebagai penyebab terganggunya kesehatan, dan menempati ranking ke 10 di Negara-negara berkembang.

Menurut Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri (2012) pada tahun 2006 Polri berhasil mengungkap 17.355 kasus, pada tahun 2007 sebanyak 22.630 kasus dan pada tahun 2008 sebanyak 29.364 kasus. Selanjutnya terjadi peningkatan pada tahun 2009, total kasusnya adalah 30.878 sedangkan untuk tahun 2010 sebanyak 26.614 kasus.

Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI) pada tahun 2008, menyatakan

bahwa angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba secara nasional adalah 1,99% dari penduduk Indonesia (3,6 juta orang) yang berumur 10-59 tahun. Pada tahun 2010 prevalensi tersebut diproyeksikan naik menjadi 2,21%, dan pada tahun 2015 akan mengalami kenaikan menjadi 2,8% atau setara dengan 5,1-5,6 juta orang. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab Indonesia tidak lagi menjadi Negara transit tetapi sudah menjadi pasar Narkoba yang besar.

Menurut BNN bidang P4GN (2011:12) menyebutkan data kerawanan penyalahgunaan Narkoba pada tahun 2010 di Jawa Barat dari 31.673.300 jumlah populasi usia 10-59 tahun, didapatkan jumlah pemakai Narkoba sebanyak 684.562 atau sekitar 2,16% kerawanan konsumsi Narkoba. Data tersangka penyalahgunaan Narkoba di Jawa Barat pada tahun 2008 sebanyak 1.280, tahun 2009 sebanyak 1.197 dan pada tahun 2010 sebanyak 947 orang. Data tersebut menunjukkan ranking ke-3 se-Indonesia.

Data kasus Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan atau Zat Adiktif lainnya) di Kabupaten Kuningan, menurut Polres Kuningan (2013) menyebutkan bahwa pada tahun 2012 sebanyak 38 orang tersangka, dan pada tahun 2013 sampai februari tercatat sebanyak 12 orang, dengan barang bukti terbanyak adalah ganja. Data menurut Dinas Sosial Kabupaten Kuningan menyebutkan bahwa pengguna Narkoba se-Kabupaten Kuningan berjumlah 105 pengguna Narkoba dengan usia 16 sampai dengan 53 tahun.

Martono (2006) menjelaskan bahwa penyalahgunaan Narkoba mempunyai dampak yang sangat luas bagi pemakainya (diri sendiri), keluarga, pihak sekolah (pendidikan), serta masyarakat, bangsa, dan negara. Dampak penyalahgunaan Narkoba bila digunakan secara terus menerus atau melebihi dosis akan mengakibatkan ketergantungan. Ketergantungan inilah yang kemudian mengakibatkan gangguan fisik, psikis, dan sosial (BNN Kabupaten Kuningan, 2012:14). Upaya penanggulangan Narkoba bersifat komprehensif. Bagi pecandu atau penyalahguna, Undang-Undang telah memberikan hak bagi mereka untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial. Saat ini sebanyak 4,2 juta orang di Indonesia direhabilitasi karena terindikasi sebagai pengguna Narkoba (Depsos, 2012).

Para pengguna Narkoba yang telah direhabilitasi maupun yang sedang dalam masa pemulihan memungkinkan kembali menggunakan Narkoba (kambuh). Kekambuhan (relapse) merupakan suatu kondisi menggunakan kembali Narkoba setelah dilakukan upaya rehabilitasi atau upaya pemulihan. Hal ini terjadi akibat respon adaptasi yang tidak berhasil karena dipengaruhi masa lalu saat masih menggunakan Narkoba. Menurut BNN (2012:31) penyebab kekambuhan Narkoba dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, keluarga dan lingkungan.

Berdasarkan pemaparan Deputy Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional,

mengatakan bahwa 9 dari 10 orang pecandu Narkoba akan kembali menjadi pecandu setelah direhabilitasi. Di tempat penelitian Yayasan Maha Kasih itu sendiri telah mampu mengubah perilaku negatif 509 pemakai Narkoba ke perilaku positif (hidup sehat tanpa Narkoba), namun hasilnya 55% clean dan 45% relapse. Selain itu berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 3 orang responden, ternyata 2 orang mengatakan bahwa dia kembali kambuh dan masih ingin menggunakan Narkoba hingga saat ini serta 1 orang yang sedang dalam pemulihan mengatakan bahwa dirinya masih sering terpengaruh dan mengalihkan kekambuhannya pada alkohol. Data pengguna Narkoba yang ditindaklanjuti khusus dari tahun 2006-2011 di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebanyak 150 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan kekambuhan Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan tahun 2013.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi analitik dengan rancangan cross sectional yaitu untuk melihat hubungan antara faktor-faktor penyebab dengan kekambuhan Narkoba.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pemakai Narkoba yang berjumlah 61 orang yang pernah direhabilitasi atau berusaha dalam upaya pemulihan dari penggunaan

Narkoba kembali (relapse). Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik total sampling yaitu pengambilan sampel secara keseluruhan pada responden penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan, yaitu berjumlah 61 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan suatu bentuk instrumen pengumpul data yang sangat fleksibel, terperinci, lengkap dan relatif mudah digunakan, sering juga disebut daftar pertanyaan atau angket (Badriah, 2012:120).

Kuesioner dalam penelitian ini terbagi dalam beberapa bagian yaitu kuesioner faktor penyebab dan kuesioner kekambuhan serta data karakteristik responden. Kuesioner faktor penyebab terdiri dari faktor individu, faktor keluarga dan faktor lingkungan.

Kuesioner faktor penyebab dan kekambuhan menggunakan kategori jawaban

ya dan tidak. Kuesioner yang digunakan berjumlah 28 item pertanyaan, yaitu 19 item menggambarkan faktor penyebab (terdiri dari 5 item menggambarkan individu, 8 item menggambarkan keluarga, dan 6 item menggambarkan lingkungan), serta 9 item yang menggambarkan kekambuhan.

Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, menggunakan uji statistik Rank Spearman. Dalam korelasi Rank Spearman, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, distribusi faktor penyebab dengan kekambuhan pada penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi individu penyalahguna narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan

Individu	Jumlah (f)	%
Melanggar	33	54,1
Tidak Melanggar	28	45,9
Jumlah	61	100

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2013

\

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar memiliki kepribadian yang melanggar yaitu sebanyak 54,1% (33 responden).

Tabel 2
Distribusi frekuensi sikap keluarga penyalahguna Narkoba

Keluarga	Jumlah (f)	%
Tidak Mendukung	9	14,8
Mendukung	52	85,2
Jumlah	61	100

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2013

Berdasarkan tabel 5 di atas diperoleh hasil uji hipotesis nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik individu dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba di

Yayasan Maha Kasih Kuningan. Nilai korelasi spearman sebesar 0,777 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

Tabel 6
Hubungan antara keluarga dengan terjadinya kekambuhan

Keluarga	Kekambuhan		p value	Koefisien Korelasi (r)
	Kambuh	Tidak kambuh		
Tidak Mendukung	9 (100%)	0	0,000	0,651
Mendukung	25 (48,1%)	27 (51,9%)		
Jumlah	27	34		

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2013

Berdasarkan tabel 6 di atas diperoleh hasil uji hipotesis nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik keluarga dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna

Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan. Nilai korelasi spearman sebesar 0,651 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

Tabel 7
Hubungan antara lingkungan dengan terjadinya kekambuhan

Lingkungan	Kekambuhan		p value	Koefisien Korelasi (r)
	Kambuh	Tidak kambuh		
Tidak Menerima	13 (100%)	0	0,000	0,533
Menerima	21 (43,8%)	27 (56,2%)		
Jumlah	27	34		

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2013

Berdasarkan tabel 7 di atas diperoleh hasil uji hipotesis nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ artinya terdapat hubungan yang bermakna

antara lingkungan dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan. Nilai korelasi

spearman sebesar 0,533 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang.

PEMBAHASAN

Individu Penyalahguna Narkoba

Penelitian berdasarkan analisis univariat individu penyalahguna Narkoba menunjukkan bahwa 54,1% penyalahguna Narkoba memiliki kepribadian dengan katagori melanggar dan 45,9% memiliki kepribadian yang tidak melanggar. Menurut BNN Kabupaten Kuningan (2012:13) menjelaskan bahwa yang dimaksud individu meliputi aspek kepribadian yang dianggap sebagai faktor pendahulu dari riwayat penyalahgunaan Narkoba pada seseorang. Hal tersebut meliputi tingkah laku antisosial dan kecemasan atau depresi yang dialami, seperti kepribadian ingin melanggar, sifat memberontak, dan tidak mampu mengatasi kesulitan hidupnya.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki kepribadian yang melanggar. Individu yang memiliki kepribadian melanggar merupakan kepribadian seorang penyalahguna Narkoba yang memiliki rasa selalu ingin melanggar aturan-aturan yang telah ditetapkan, baik secara norma yang ada di masyarakat maupun pelanggaran saat melakukan upaya-upaya pemulihan yang dianjurkan, sehingga membuat penyalahguna Narkoba memutuskan untuk menggunakan kembali Narkoba. Sementara itu, individu yang termasuk dalam

kategori tidak melanggar merupakan kepribadian seorang penyalahguna Narkoba yang dapat menerima aturan-aturan yang berlaku baik secara norma yang ada dimasyarakat maupun aturan dalam upaya-upaya pemulihan yang telah ditetapkan, sehingga penggunaan kembali Narkoba akhirnya dapat dihindari.

Jika dalam penelitian ini sebanyak 54,1% penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan memiliki kepribadian individu yang melanggar, hal tersebut berarti bahwa individu penyalahguna Narkoba memiliki kepribadian yang ingin melanggar aturan, serta tidak menyukai hal-hal yang bersifat mengekang dan tidak memberikan kebebasan terhadap penggunaan Narkoba. Individu sendiri merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam upaya pemulihan terhadap Narkoba. Bila individu mampu mengendalikan keinginannya untuk menghindari narkoba dan dapat menguasai dirinya dalam mengatasi persoalan hidup tanpa narkoba, maka kemungkinan para penyalahguna narkoba tersebut dapat menjalankan hidupnya dengan sehat dan produktif.

Keluarga Penyalahguna Narkoba

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14,8% penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan memiliki keluarga yang tidak mendukung. Keluarga sendiri merupakan bagian terpenting dalam proses hidup seseorang, begitupun dengan para

penyalahguna Narkoba yang membutuhkan dukungan lebih dari keluarga khususnya orang tua. Menurut BNN Kabupaten Kuningan (2012:13), menjelaskan bahwa hubungan yang kurang dekat antara orang tua dan anak atau kurang komunikasi menyebabkan anak mencari pengganti dan menggantinya masuk ke dalam teman kelompok sebaya dimana anak mulai berkenalan dengan Narkoba.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa 85,2% sikap keluarga mendukung penyalahguna Narkoba, sehingga dapat diartikan bahwa sebagian besar keluarga penyalahguna Narkoba yang sedang dibina di Yayasan Maha Kasih Kuningan dapat menerima anggota keluarganya yang menggunakan Narkoba dan membantu pengguna Narkoba pada anggota keluarganya untuk melakukan upaya pemulihan dari penggunaan Narkoba.

Lingkungan Penyalahguna Narkoba

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,7% penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan dapat diterima oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa para penyalahguna Narkoba yang sedang dibina di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebagian besarnya masih dapat diterima oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya, sehingga penyalahguna Narkoba dapat melakukan aktivitasnya di masyarakat sesuai dengan perannya masing-masing.

Lingkungan merupakan faktor yang berperan cukup penting dalam kehidupan,

khususnya dalam bersosialisasi dengan orang lain yang dapat membuat seseorang merasa aman dan nyaman. Menurut BNN Kabupaten Kuningan (2012:13) menjelaskan bahwa kondisi lingkungan sosial mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku yang berkaitan dengan penyalahgunaan Narkoba. Faktor tersebut antara lain, mudah diperolehnya Narkoba, harga Narkoba yang terjangkau oleh penyalahguna Narkoba, dan kehidupan sosial, ekonomi, politik serta keamanan yang tidak menentu.

Menurut Prasetyaningsih (2003) menyatakan bahwa penerimaan lingkungan yang dimaksud adalah proses penerimaan lingkungan dalam arti luas, sesudah penyalahguna Narkoba kembali pada lingkungan lamanya (paska pengobatan). Penerimaan lingkungan dalam arti luas, antara lain dukungan dari keluarga, dukungan dari orang-orang terdekat yang mempunyai arti khusus, serta dukungan dari masyarakat sekitar tempat tinggal yang sangat berperan. Hal ini dapat membuat penyalahguna Narkoba merasa diterima dengan utuh atau apa adanya, sehingga membuat perilakunya secara sosial dapat diterima dan dapat meminimalkan proses kekambuhan, serta dapat kembali sehat secara fisik, psikologik, sosial dan spiritual.

Kekambuhan Penyalahguna Narkoba

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,7% penyalahguna Narkoba mengalami kekambuhan. Menurut Kamus Narkoba (2006:245) menjelaskan bahwa Relapse

(kambuh) merupakan suatu kondisi mantan pengguna Narkoba yang sudah sempat bersih namun kembali mengkonsumsi Narkoba. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor, seperti faktor individu penyalahguna narkobanya itu sendiri, faktor keluarga yang kurang mendukung, maupun faktor lingkungan tempat mereka beraktivitas sehari-hari.

Jika dalam penelitian ini sebanyak 55,7% penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan mengalami kekambuhan, hal tersebut berarti cukup banyak para penyalahguna Narkoba yang mengalami kekambuhan akibat penggunaan Narkoba. Kekambuhan dapat dicegah dan dihindari. Bila individu mampu mengendalikan keinginannya untuk menghindari Narkoba dan dapat menguasai dirinya dalam mengatasi persoalan hidup tanpa Narkoba, maka kemungkinan para penyalahguna Narkoba tersebut dapat menjalankan hidupnya dengan sehat dan produktif.

Hubungan antara Individu dengan Terjadinya Kekambuhan pada Penyalahguna Narkoba

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dengan korelasi kuat dan bermakna antara individu dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba ($p = 0,000$; $r = 0,78$). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin individu memiliki kepribadian yang suka melanggar, maka semakin besar pula resiko

terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba. Hal ini juga didukung oleh BNN (2009:13) yang menyatakan bahwa faktor individu dalam kaitannya dengan penyalahgunaan Narkoba meliputi aspek kepribadian diantaranya adalah kepribadian antisosial yaitu kepribadian yang selalu ingin melanggar dan mempunyai sikap memberontak.

Manusia terdiri dari jasmani dan rohani yang harus berfungsi secara seimbang. Jiwa manusia terdiri dari tiga aspek, yaitu kognisi (pikiran), afeksi (emosi atau perasaan) dan konasi (kehendak atau kemauan atau niat). Selain pertumbuhan jasmani, manusia juga mengalami perkembangan kejiwaan, dalam perkembangan kejiwaan inilah ketiga aspek tersebut terbentuk dan sangat dipengaruhi oleh perkembangan konsep dirinya, jadi ketiga aspek tersebut berkembang berbeda pada tiap-tiap individu.

Kehendak atau niat seseorang selain dipengaruhi oleh fungsi fisiologis fisik, juga dipengaruhi oleh pikiran dan perasaannya. Maka dari itu, apabila pikiran dan emosinya stabil dapat dipastikan perilaku dan keinginannya pun akan terpengaruh, sehingga terdapat kontrol yang kuat dan terkendali untuk bertindak sesuai dengan norma yang ada di lingkungannya, yaitu menjauhi penggunaan Narkoba. Hal tersebut berkaitan dengan kemampuan penyalahguna Narkoba untuk memotivasi dirinya sehingga tertanam optimisme yang kuat untuk dapat terbebas dari penyalahgunaan Narkoba kembali. Faktor ini

diasumsikan menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan pada penyalahguna Narkoba.

Saat penyalahguna Narkoba memiliki kepribadian yang melanggar, maka rasa ingin melanggar dan memberontak tersebut akan tertanam bukan hanya pada aturan yang telah ditetapkan dimasyarakat saja, tetapi juga penyalahguna Narkoba akan melanggar setiap hal yang menurutnya tidak sesuai dengan kehidupannya, salah satunya terhadap upaya pemulihan yang dilakukan. Ketika penyalahguna Narkoba dihadapkan pada aturan yang melarangnya untuk tidak menggunakan Narkoba yang sudah menjadi bagian dari kehidupannya, maka dalam kepribadiannya akan muncul pikiran untuk melanggar aturan tersebut dan akhirnya jatuh kembali untuk menggunakan Narkoba, inilah yang membuat penyalahguna Narkoba akhirnya mengalami kekambuhan atau merasa sulit untuk menjauhi Narkoba dalam kehidupannya. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Pusat Terapi & Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (2006) yang menyatakan bahwa dalam pribadi seorang penyalahguna Narkoba terdapat perasaan yaitu penolakan dan marah, kemudian pikiran terdiri dari rasionalisasi tentang Narkoba yang salah, serta perilaku seperti menarik diri dan menghindar yang membuatnya dapat menggunakan Narkoba kembali.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki kepribadian sering melanggar dapat

meningkatkan resiko terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba, dibandingkan dengan individu yang memiliki kepribadian yang tidak melanggar pada penyalahguna Narkoba.

Hubungan antara Keluarga dengan Terjadinya Kekambuhan pada Penyalahguna Narkoba

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dengan korelasi kuat dan bermakna antara sikap keluarga dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba ($p = 0,000$; $r = 0,651$). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin sikap keluarga tidak menunjukkan dukungannya terhadap pemulihan anggota keluarganya yang menggunakan Narkoba atau dengan kata lain tidak mendukung, maka semakin besar pula resiko terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba. Hal ini juga didukung oleh BNN (2009:13) yang menyatakan bahwa faktor keluarga dalam hubungannya dengan penyalahguna Narkoba memiliki keterkaitan yang sangat erat sebagian bagian fungsional dalam keluarga.

Keluarga sebagai unit sosial terkecil dalam masyarakat mempunyai peranan penting sebagai latar belakang penyalahgunaan Narkoba. Komunikasi dalam keluarga, peran orang tua dan kondisi keluarga sangat mempengaruhi kepribadian seorang penyalahguna Narkoba. Penyalahguna Narkoba akan rentan atau tidak terhadap kekambuhan, semuanya tergantung dari

komunikasi dan cara mendidik masing-masing anggota keluarga di dalam keluarga tersebut, serta suasana rumah yang kondusif atau tidak.

Orang tua yang tidak mampu menjalin komunikasi yang efektif dengan anak-anaknya akan membuat anak merasa tidak mengerti dan menjadi jauh dengan orang tua, sehingga orang tua kurang memahami masalah yang sedang dihadapi oleh anaknya atau anggota keluarganya. Kondisi semacam ini, akan membuat anak lebih mudah mencari pengertian di luar lingkungan keluarganya. Oleh karena itulah, peranan keluarga menjadi sangat penting terhadap penyalahguna Narkoba yang mengalami kekambuhan, terutama pada saat upaya pemulihan dari Narkoba. Penyalahguna Narkoba yang sedang melaksanakan upaya pemulihan atau yang sudah bersih perlu mendapat pengawasan dari keluarga dengan cara memberikan perhatian keluarga terhadap penyalahguna Narkoba sehingga terciptanya rasa aman dan nyaman pada penyalahguna Narkoba. Hal ini dapat menjadi upaya pencegahan agar tidak kembali jatuh menggunakan Narkoba.

Peranan keluarga menjadi sangat penting terhadap penyalahguna Narkoba, agar masing-masing pribadi diharapkan tahu peranannya di dalam keluarga dan memerankannya dengan baik, sehingga keluarga menjadi wadah yang memungkinkan terciptanya keluarga yang fungsional. Ciri keluarga fungsional menurut Pusat Informasi Masyarakat Anti Narkoba (2010) diantaranya adalah minimnya perselisihan antara orang tua

dan anak, memberikan kesempatan bagi anak untuk menyatakan keinginannya, adanya musyawarah dalam memecahkan permasalahan keluarga dan menjalin kebersamaan antara orangtua dan anak.

Apabila suatu keluarga tidak mampu menciptakan iklim kehidupan secara fungsional maka pembinaan lanjut eks penyalahguna Narkoba akan mengalami kegagalan. Hal ini memberi gambaran bahwa kondisi keluarga yang tidak fungsional, tidak harmonis, tidak stabil, atau yang retak (*broken home*), merupakan salah satu faktor penyebab eks penyalahguna Narkoba mengalami kekambuhan kembali (*relapse*).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa keluarga yang mempunyai sikap selalu mendukung anggota keluarganya yang termasuk penyalahguna Narkoba dapat menurunkan resiko terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba, dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung anggota keluarganya yang termasuk penyalahguna Narkoba.

Hubungan antara Lingkungan dengan Terjadinya Kekambuhan pada Penyalahguna Narkoba

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat hubungan yang positif dengan korelasi sedang dan bermakna antara penerimaan lingkungan dengan terjadinya kekambuhan pada penyalahguna narkoba ($p = 0,000$; $r = 0,533$). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin penerimaan masyarakat

terhadap keberadaan penyalahguna Narkoba kurang atau tidak menerima, maka akan semakin besar pula resiko terjadinya kekambuhan pada penyalahguna Narkoba. Menurut Prasetyaningsih (2003) menyatakan bahwa penerimaan lingkungan yang dimaksud adalah proses penerimaan lingkungan dalam arti luas, sesudah penyalahguna Narkoba kembali pada lingkungan lamanya (setelah pengobatan).

Penilaian masyarakat yang memojokkan penyalahguna Narkoba terkadang terus berlanjut meskipun penyalahguna Narkoba telah berhenti menggunakan Narkoba atau memiliki kehidupan yang sukses seperti orang lain yang tidak pernah menggunakan Narkoba. Oleh sebab itulah, penerimaan masyarakat sangat dibutuhkan dalam kehidupan penyalahguna Narkoba untuk bisa melanjutkan kehidupannya.

Lingkungan merupakan tempat berinteraksinya individu satu dengan lainnya, dan bagaimana manusia berperilaku dalam mengelola lingkungan agar tidak menimbulkan masalah bagi diri sendiri. Faktor lingkungan sangat luas, meliputi lingkungan fisik, biologis, psikologis, serta sosial. Lingkungan sosial meliputi keluarga dan masyarakat sekitar. Penerimaan lingkungan dalam arti luas, antara lain dukungan dari keluarga, dukungan dari orang-orang terdekat yang mempunyai arti khusus, serta dukungan dari masyarakat sekitar tempat tinggal yang sangat berperan. Hal ini dapat membuat

penyalahguna Narkoba merasa diterima dengan utuh atau apa adanya, sehingga membuat perilakunya secara sosial dapat diterima dan dapat meminimalkan proses kekambuhan, serta dapat kembali sehat secara fisik, psikologik, sosial dan spiritual.

Penerimaan lingkungan pada penyalahguna Narkoba sangat menentukan tingkat kekambuhan kembali yang mungkin terjadi. Penerimaan lingkungan yang dimaksud adalah penyalahguna Narkoba yang saat ini sedang menjalani pemulihan dapat diterima secara utuh apa adanya oleh lingkungan, baik lingkungan kecil (keluarga) maupun masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Penerimaan lingkungan yang baik diharapkan dapat membuat penyalahguna Narkoba melakukan aktivitas kehidupannya secara produktif tanpa dibedakan bahwa mereka pernah menggunakan Narkoba. Penerimaan lingkungan yang baik dapat memulihkan dan mengembalikan kondisi para penyalahguna atau ketergantungan Narkoba untuk kembali sehat, dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial, dan spiritual atau agama (keimanan). Kondisi sehat tersebut diharapkan agar para penyalahguna Narkoba akan kembali berfungsi dan aktif dalam kegiatan serta kehidupan sehari-harinya, baik di rumah, di sekolah atau kampus, di tempat kerja maupun di lingkungan sosialnya.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang menerima keberadaan penyalahguna Narkoba ternyata dapat menurunkan resiko terjadinya

kekambuhan pada penyalahguna Narkoba, dibandingkan dengan masyarakat yang tidak menerima keberadaan penyalahguna Narkoba.

SIMPULAN

1. Kepribadian individu di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebagian besar termasuk dalam kategori melanggar.
2. Sikap keluarga penyalahguna Narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebagian besar bersikap mendukung.
3. Lingkungan penyalahguna Narkoba yang berada di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebagian besar menerima keberadaan Penyalahguna Narkoba.
4. Penyalahguna Narkoba yang berada di Yayasan Maha Kasih Kuningan sebagian besar mengalami kekambuhan.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor individu dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di Yayasan Maha Kasih Kuningan.

SARAN

1. Bagi Penyalahguna Narkoba

Penyalahguna Narkoba harus lebih meningkatkan motivasi untuk terhindar dari narkoba dan berusaha terus untuk hidup sehat tanpa narkoba, serta dapat mencegah terjadinya kekambuhan, dengan mengalihkan perhatian maupun dengan sering melakukan kegiatan-kegiatan positif yang dapat membangun.

2. Bagi Keluarga

Keluarga penyalahguna Narkoba harus lebih meningkatkan dukungan terhadap anggota keluarganya. Keluarga juga tetap menjaga komunikasi agar masing-masing anggota keluarga dapat merasa nyaman saat mengungkapkan hal yang tidak sesuai dengan keinginannya. Selain itu, keluarga terutama orang tua mendukung semua aktivitas yang dapat membangun karakter positif pada anak dengan tidak meninggalkan kewajibannya untuk mengingatkan saat anak melakukan kesalahan.

3. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan untuk kegiatan pengabdian masyarakat, terutama untuk membantu proses rehabilitasi pada para pengguna Narkoba yang ingin pulih, serta menjadi upaya promosi kesehatan pada masyarakat untuk tidak menggunakan Narkoba dan tidak mendiskriminasi

para penyalahguna Narkoba yang ada dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badriah, DL. 2012. Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Bandung: Multazam.
- Badan Narkotika Nasional. 2011. Kebijakan dan Strategi Nasional di Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2011-2015. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kuningan. 2009. Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba, Apa yang Bisa Anda Lakukan.
- Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kuningan. 2012. Mahasiswa dan Bahaya Narkotika.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2006. Kamus Narkoba. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional, Republik Indonesia. 2009. Metode Theraupetic Community. Jakarta.
- Budiman. 2011. Penelitian Kesehatan. Bandung: Refika Aditama.
- Dahlan, S. 2008. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulya, Agus, dkk. Materi Sosialisasi Informasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Lingkungan Sekolah. Implementasi Inpres No. 12 tahun 2011. Kuningan: Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kuningan.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Asdi Mahastya.
- Pusat Terapi & Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, 2006. Modul Pelatihan Petugas Rehabilitasi Sosial Dalam Pelaksanaan Program One Stop Centre (OSC).
- Priyatno, Duwi. (2010). Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS. Yogyakarta: MediaKom
- Sugiyono. 2006. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- A relapse prevention Plan. Tersedia: <http://www.addictionsandrecovery.org> (diunduh tanggal 29 Januari 2013).
- Danial, Adang. 2005. Faktor Terjadinya Kambuh Kembali (Relaps) Pasca Pengobatan Penyalahguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya. Tesis. Universitas Diponegoro. Tersedia: <http://eprints.undip.ac.id/14655/1/2005MPK706.pdf>. (diunduh tanggal 10 Maret 2013).
- Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional. Tersedia:

- <http://www.indonesiabergegas.com>. (diunduh tanggal 30 Januari 2013).
- Ghozali. 2002. Analisis Multivariat dengan Program SPSS. Tersedia: <http://www.azuarjuliandi.com> (diunduh tanggal 15 Maret 2013).
- Prasetyaningsih, Endang. 2003. Faktor Prediksi Terjadinya Kekambuhan pada Penyalahguna Napza Paska Pengobatan di Panti Pamardi Putra Mandiri Semarang Jawa Tengah. Tesis. Universitas Diponegoro. Tersedia: <http://eprints.undip.ac.id/13730/1/2003MIKM1961.pdf>. (diunduh tanggal 10 Maret 2013).
- <http://www.kamuskesehatan.com> (diunduh tanggal 29 Januari 2013).
- <http://www.terapinarkoba.com> (diunduh tanggal 29 Januari 2013).

GAMBARAN FAKTOR RISIKO STROKE PADA PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD INDRAMAYU

¹⁾Riyanto ²⁾Siti Nuraisyah

¹⁾Dosen PSIK STIKes Indramayu,

²⁾Mahasiswa PSIK STIKes Indramayu,

JL. Wirapati Sindang Indramayu, 45222, Indonesia

Email : riyanto165@gmail.com – 081324778233

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia dan merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat dan cermat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko stroke pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani pengobatan di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu dan pengambilan sampel dengan menggunakan quota sampling sehingga didapatkan sampel yang berjumlah 67 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak untuk umur adalah sebanyak 35 (52,2%) responden berusia ≥ 57 tahun, berjenis kelamin perempuan 35 (52,2%) responden, memiliki riwayat penyakit keluarga 56 (83,6%) orang, seluruh responden memiliki riwayat hipertensi (100%), memiliki riwayat diabetes mellitus 42 (62,7%) responden, tidak memiliki riwayat penyakit jantung 66 (98,5%) responden, dan tidak pernah merokok 35 (52,2%) responden.

Kata Kunci : Faktor, Risiko, Stroke

ABSTRACT

Stroke is one of the main causes of death and neurological disability in Indonesia and is a medical emergency that must be handled promptly, precisely, and meticulously. This study aims to determine the description of stroke risk factors in stroke patients in polyclinic nerve of regional public hospital 2017. This type of research is quantitative with the research method used is descriptive method. Population in this study were all stroke patients who underwent treatment at polyclinic nerve of regional public hospital Indramayu and sampling using quota sampling so that got sample which amounted to 67 respondents. The result of research shows the *highest percentage for age is as many as 35(52,2%) respondents aged ≥ 57 years, female 35 (52,2%) respondents, had family history of disease 56 (83,6%) respondents, all the respondent (100%) had a history of hypertension, 42 (62,7%) had a history of diabetes mellitus, had no a history of heart disease 66 (98,5%) respondents, and 35 (52,2%) respondents never smoked.*

Keyword : Factor, Risk, Stroke

PENDAHULUAN

Beban global penyakit bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung dan stroke sekarang menjadi penyebab utama

kematian global ^[1]. Gaya hidup masyarakat yang gemar mengonsumsi makanan serba instan dan kurang terkontrol adalah salah satu faktor dari munculnya penyakit degeneratif di era modern ini. Biasanya penyakit degeneratif

baru muncul saat seseorang menua atau karena faktor keturunan. Namun sekarang, penyakit degeneratif mulai menyerang berbagai kalangan termasuk usia produktif sekalipun.

Setiap tahunnya stroke memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang terus meningkat. Persentase yang meninggal akibat kejadian stroke pada serangan pertama adalah 18-37% dan 62% untuk kejadian stroke berulang. Data International Classification of Disease yang diambil dari National Vital Statistics Reports Amerika Serikat untuk tahun 2011 menunjukkan rata-rata kematian akibat stroke adalah 41,4% dari 100.000 penderita. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesmas) prevalensi stroke mengalami peningkatan sebesar 3,8%, dimana hasil Riskesmas tahun 2007 ditemukan stroke di Indonesia sebesar 8,3% dan stroke tahun 2013 sebesar 12,1%. Prevalensi stroke tertinggi di Indonesia yaitu di Sulawesi selatan berdasarkan gejala dan diagnosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2007 sebesar 7,4%, seangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 17,9% diikuti dengan DI Yogyakarta 16,9%, Sulawesi Tengah 16,6%, dan Jawa Timur 16% ^[2]

Stroke menurut WHO merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah

(lesi vaskular) jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat ^[3].

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa faktor risiko stroke memiliki dua klasifikasi, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga stroke. Dan untuk faktor risiko yang dapat diubah seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, riwayat penyakit jantung, dan status merokok ^[4].

Menurut laporan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Juni 2017 didapatkan data jumlah pasien stroke yang menjalani perawatan di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu sebanyak 329 (Januari – April 2017). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui rata-rata pasien stroke yang dirawat di RSUD Indramayu adalah sebanyak ± 82 pasien stroke setiap bulannya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 8 pasien stroke didapatkan 7 pasien memiliki riwayat hipertensi, dan 1 pasien memiliki riwayat diabetes. 5 pasien merupakan perempuan dan 3 pasien berjenis kelamin laki-laki. 2 pasien memiliki kebiasaan merokok, terdapat 3 pasien yang keluarganya memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani

perawatan di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Quota sampling. Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampelnya yaitu menggunakan rumus Z ^[5] sehingga didapatkan banyaknya sampel adalah 67 responden. Tempat yang digunakan untuk penelitian ini adalah di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu. Dalam penelitian ini alat untuk mengumpulkan data penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Tipe skala pengukuran yang digunakan adalah skala Guttman. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

Umur

Umur menjadi faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah. Bertambahnya usia seseorang akan berdampak pada fisiologis tubuhnya yang mengalami kemunduran fungsi. Sel-sel yang menua ini akan mengakibatkan penyakit-penyakit degenerative. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Junaidi ^[4], setelah umur 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat decade.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu, didapatkan bahwa persentase tertinggi untuk umur adalah ≥ 57 tahun yaitu sebanyak 35 (52,2%) yang tersaji dalam tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 berdasarkan Umur

Umur	F	P(%)
< 57 tahun	32	47,8%
≥ 57 tahun	35	52,2%
Jumlah	67	100%

Setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel. Stroke adalah penyakit yang terjadi karena gangguan pembuluh darah otak. Pada usia lanjut secara fisiologis pembuluh darah akan mengalami perubahan secara degenerative. Pada penelitian ini terdapat 35 (52,2%) responden berusia ≥ 57 tahun, hal ini membuktikan bahwa insiden stroke pada kelompok usia > 50 tahun masih banyak terjadi.

Anggapan masyarakat tentang stroke yang terjadi pada usia lanjut sepenuhnya tidak benar, karena menurut Laporan U.S Centers for Disease Control and Prevention menyatakan bahwa angka kejadian stroke pada usia muda terus meningkat, penyebab utama stroke pada usia muda adalah kelainan jantung kongenital, kelainan darah seperti sickle-cell disease dan trombofilia, penggunaan obat terlarang, genetika, dan kelainan metabolic lebih sering dijumpai ^[12]. Pada

penelitian ini terdapat 32 responden yang berusia < 57 tahun dan telah terserang stroke, hal ini harus menjadi perhatian bagi para petugas pelayanan kesehatan.

Selain proses degenerative, faktor riwayat penyakit keluarga dan pola hidup tidak sehat bisa menjadi faktor yang meningkatkan risiko stroke pada usia < 50 tahun. Konsumsi makanan berlemak, jarang berolahraga, kebiasaan merokok dan stres akan semakin memperburuk keadaan pembuluh darah sehingga menyebabkan arterosklerosis yang menjadi penyebab utama gangguan pembuluh darah^[6].

Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian ini yang tersaji dalam tabel 2, didapatkan data distribusi jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 35 orang perempuan dengan presentase 52,2%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nastiti^[8], diketahui bahwa jumlah pasien laki-laki yang terserang stroke lebih banyak dibandingkan wanita, yaitu sebanyak 102 pasien (67%) dari total 152 responden.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	P(%)
Laki-laki	32	47,8%
Perempuan	35	52,2%
Jumlah	67	100%

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, hal ini tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Junaidi^[4]. bahwa laki-laki lebih cenderung untuk terkena stroke lebih tinggi dibandingkan wanita, dengan perbandingan 1.3 : 1, kecuali pada perempuan yang sudah mengalami menopause tidak ada perbedaan.

Perbedaan antara hasil penelitian ini dengan teori yang dikemukakan oleh Junaidi (2004), membuktikan bahwa stroke tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin, akan tetapi oleh faktor lainnya juga seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan beberapa

penyakit lainnya. Hal tersebut bisa disebabkan oleh faktor genetik, pola hidup yang kurang sehat dan stress. Konsumsi makanan yang berlemak, konsumsi makanan asin dan manis yang berlebih, kurangnya olahraga dan stress akan memperburuk keadaan pembuluh darah, keadaan tersebut akan semakin meningkatkan faktor risiko terjadinya stroke pada laki-laki maupun perempuan, sehingga hal tersebut tidak akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbedaan jenis kelamin^[6]

Riwayat Penyakit Keluarga

Dari 67 responden dalam penelitian ini, 56 (83,6%) responden memiliki keluarga yang juga memiliki penyakit yang sama dengan responden. Dari daftar tersebut terdapat 43 responden yang memiliki keluarga yang menderita hipertensi, 8 responden yang

memiliki riwayat stroke dalam keluarga, 23 responden memiliki riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, dan 21 responden memiliki keluarga dengan riwayat penyakit jantung, data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat Penyakit Keluarga	F	P(%)
Stroke	8	11,9%
Hipertensi	43	64,2%
DM	23	34,4%
Penyakit Jantung	21	31,3%

Riwayat pada keluarga yang pernah mengalami serangan stroke atau penyakit yang berhubungan dengan kejadian stroke, menjadi faktor risiko untuk terserang stroke juga. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor genetik, pengaruh budaya, gaya hidup dalam keluarga, interaksi genetik dan pengaruh lingkungan

Sampai sekarang faktor keturunan masih belum dapat dipastikan gen mana penentu terjadinya stroke, akan tetapi menurut Sitompul^[7] salah satu gen penentu yang menunjukkan pengaruh kuat terhadap stroke adalah gen Apo E.

Selain genetik, gaya hidup dalam keluarga juga memiliki andil yang besar terhadap risiko seseorang terserang stroke. Gaya hidup sebuah keluarga akan memengaruhi anggota keluarga lainnya, dan hal ini yang membuat seseorang mengalami

penyakit yang sama dengan anggota keluarga lainnya^[8]

Faktor risiko stroke yang dapat diubah

Riwayat hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang dapat diubah dan merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti^[10] dari beberapa faktor risiko tersebut, hipertensi dapat meningkatkan risiko serangan stroke sebanyak 3,8 kali.

Hal tersebut selaras dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang poliklinik saraf RSUD Indramayu yang tersaji dalam tabel 4, didapatkan semua responden yang berjumlah 67 orang memiliki riwayat hipertensi tak terkontrol. Data tersebut didapat dengan mewawancari responden dan juga melihat rekam medis responden.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017
Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	F	P(%)
Ada	67	100%
Tidak Ada	0	0%
Jumlah	67	100%

Hipertensi dapat menyebabkan rupturnya pembuluh darah, khususnya di otak yang dapat menyebabkan perdarahan di otak. Selain itu, hipertensi yang terjadi selama beberapa bulan atau bahkan tahun akan memengaruhi elastisitas pembuluh darah dan dapat menyebabkan penumpukan plak aterosklerosis sehingga terjadi penyempitan lumen pembuluh darah yang mengakibatkan stroke iskemik^[4]

Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko penting untuk penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi

merupakan faktor risiko yang dapat diubah karena berkaitan erat dengan gaya hidup yang kurang sehat, seperti konsumsi garam berlebih, konsumsi makanan berlemak, kurangnya olahraga, stress, dan sebagainya^[9].

Riwayat Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, terdapat 42 (67,2%) responden yang memiliki kadar gula darah yang tinggi, diantaranya 22 perempuan dan 20 responden laki-laki. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5 :

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017
Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus

Riwayat Diabetes Melitus	F	P(%)
Ada	42	62,7%
Tidak Ada	25	37,3%
Jumlah	67	100%

Diabetes mellitus merupakan penyebab terjadinya iskemik karena diabetes mellitus menyebabkan gangguan metabolik sehingga dapat mempercepat terjadinya aterosklerotik pada pembuluh darah. Kadar glukosa darah yang tinggi pada stroke akan memperbesar meluasnya area infark karena terbentuknya

asam laktat akibat metabolisme glukosa yang dilakukan secara anaerob yang merusak jaringan otak^[4].

NIDDM atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus adalah diabetes mellitus yang terjadi karena penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin). Salah satu

penyebabnya adalah pola hidup yang tidak sehat, konsumsi glukosa berlebih dan kurang berolahraga menjadi sebab paling umum dari DM tipe 2 ini. Pada penelitian ini, sebanyak 42 responden memiliki kadar glukosa yang tinggi, 39 responden diantaranya menderita DM tipe 2 atau NIDDM.

Riwayat penyakit jantung

Hasil penelitian ini yang disajikan dalam tabel 6 didapatkan data dari 67 responden terdapat 1 responden yang memiliki riwayat penyakit jantung, yaitu infark miokard. Hasil [8] terdapat 25 responden yang memiliki riwayat penyakit jantung dari total 152 responden.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 Berdasarkan Riwayat Penyakit Jantung

Riwayat Penyakit Jantung	F	P(%)
Ada	1	1,5%
Tidak Ada	66	98,5%
Jumlah	67	100%

Beberapa jenis penyakit jantung diketahui dapat meningkatkan risiko terkena stroke seperti emboli. Emboli dari jantung merupakan penyebab stroke sebesar 15-20%, berupa atrial fibrilasi, katup prostetik, stenosis mitral, endocarditis, mixoma atrial, infark miokard akut, prolapse katup mitral, kalsifikasi annulus mitralis, dan aneurisma septum atrial^[4].

Menurut Soeharto^[11], Penyakit jantung merupakan faktor risiko stroke, terutama pada stroke iskemik. Akan tetapi, banyak penelitian mengungkapkan bahwa proporsi pasien stroke

dengan riwayat penyakit jantung lebih sedikit dibandingkan pasien stroke yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

Kebiasaan merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 35 (52,2%) responden tidak memiliki kebiasaan merokok, terdiri dari seluruh responden wanita yang memiliki anggota keluarga yang merokok atau perokok pasif dan mereka tinggal dengan keluarga yang merokok tersebut rata-rata lebih dari 10 tahun yang disajikan dalam tabel 7 berikut :

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Responden Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	F	P (%)
Merokok	15	22,4%
Tidak Merokok	35	52,2%
Berhenti	17	25,4%
Jumlah	67	100%

Rokok mengandung zat-zat berbahaya bagi kesehatan. Rokok mengandung zat-zat berbahaya bagi kesehatan antara lain nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, dan hidrogen sianida. Nikotin menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah serta menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Dengan demikian, merokok akan menaikkan fibrinogen darah, menambah agregasi trombosit, menurunkan HDL kolesterol dan mempercepat aterosklerosis^[10].

Menurut Husaini (2007), perokok pasif berbahaya 3 kali lipat dibandingkan perokok aktif karena 25% zat yang berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok sedangkan sisanya 75% beredar di udara bebas dan beresiko terhirup oleh orang yang disekelilingnya^[10].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Faktor Risiko Stroke Pada Pasien Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah pada pasien stroke di poliklinik saraf RSUD Indramayu Tahun 2017 adalah sebanyak 37 (55,2%) responden berusia ≥ 56 tahun, 35 (52,2%) responden berjenis kelamin perempuan dan 56 (83,6%) responden memiliki riwayat penyakit keluarga.

Gambaran faktor risiko stroke yang dapat diubah pada pasien stroke di poliklinik saraf RSUD Indramayu tahun 2017 adalah 67 (100%) atau seluruh responden memiliki

riwayat hipertensi, 42 (62,7%) responden memiliki riwayat diabetes mellitus, 1 (1,5%) responden memiliki riwayat penyakit jantung, dan 35 (52,2%) responden tidak pernah merokok.

SARAN

Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan untuk membantu perawat dan petugas pelayanan kesehatan lainnya melakukan promosi dan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko stroke.

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan/pustaka guna pengaplikasian tridharma perguruan tinggi, yaitu pengajaran, pengabdian masyarakat dan penelitian.

Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut. Penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup sangat memengaruhi terhadap kejadian stroke, sehingga untuk penelitian selanjutnya bisa menggali lebih jauh tentang hubungan gaya hidup dengan pencegahan stroke pada orang-orang yang beresiko terkena stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Hafid, Muh. Anwar. 2012. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar 2012. (<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/941/908>) (diakses pada tanggal 21 November 2016 pukul 12.15 WIB)
- [2] Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. (<http://www.depkes.go.id>) (diakses pada 9 Desember 2016 pukul 9.10 WIB)
- [3] Muttaqin, Arif. 2008. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- [4] Junaidi, Iskandar. 2004. Panduan Praktis Pencegahan & Pengobatan Stroke. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- [5] Nursalam. 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- [6] Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta : Nuha Medika
- [7] Sitompul, Everhardus S. 2012. Asosiasi Genotip Apolipoprotein E dengan Keluaran Pasien Pasca Stroke Iskemik (http://eprints.undip.ac.id/45597/1/Halaman_Judul.pdf) (diakses pada 16 Maret 2017 Pukul 14.08 WIB)
- [8] Nastiti, Dian. 2012. Gambaran Faktor Risiko Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Krakatau Tahun 2011 (lib.ui.ac.id/file?file=digital/20289574-S-Dian%20Nastiti.pdf) (diakses pada 8 Februari 2017 pukul 14.04 WIB)
- [9] Aaronson, P I, Jeremy P.T. W. 2007. At a Glance Sistem Kardiovaskular. Jakarta : Penerbit Erlangga
- [10] Jayanti, Alfica Agus. 2015. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Di Sulawesi Selatan Tahun 2013. (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28883/1/ALFICA%20AGUS%20JAYANTI-FKIK.pdf>) (diakses pada 18 November 2016 pukul 15.35 WIB)
- [11] Soeharto, Iman. 2001. Kolesterol & Lemak Jahat, Kolesterol & Lemak Baik, dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KEBERSIHAN TANGAN DI RUANG BEDAH RSUD KABUPATEN INDRAMAYU

Muhammad Saefulloh¹⁾ Heri Sugiarto²⁾ Suwanto³⁾

¹⁾ Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu

²⁾ Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu

³⁾ Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu

Korespondensi : mumet_plumbon@yahoo.co.id

ABSTRAK

Menjaga kebersihan tangan merupakan upaya pencegahan infeksi nosokomial yang ditularkan melalui tangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan di ruang Bedah RSUD Indramayu Tahun 2017. Metode Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini sebanyak 30 perawat yang bekerja di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian diketahui motivasi tinggi sebanyak 66,7%. Dan kepatuhan perawat dengan kategori patuh sebesar 90,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value sebesar 0,03 dan $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 (p-value 0,03, $\alpha = 0,05$). Saran dari penelitian ini adalah perawat dipaparkan untuk menjaga kebersihan tangan dan meningkatkan ketaatan kebersihan tangan untuk mengurangi infeksi nosokomial.

Kata kunci : Kebersihan tangan, motivasi, kepatuhan

ABSTRACT

Keeping hand hygiene will prevent the nosocomial infection that is transmitted by hand. The objective of this study is to find the correlation between motivation towards nurses obedience in implementing hand hygiene at Surgery care room RSUD Kabupaten Indramayu year 2017. The study used correlation method with Crossectional approach. The sample were 30 nurses in Surgery care room RSUD Kabupaten Indramayu. The instrument used questioner. The data was analyzed by Chi square. The correlation showed that high motivation is 66,7%. Nurse compliance in hand hygiene practice as much as 90,0%. Bivariate analyze showed that there is a correlation between motivation towards nurse obedience in implementing hand hygiene at Surgery care room RSUD Kabupaten Indramayu should be 2017 (p-value 0.03, $\alpha = 0.05$). Suggestion from this study are nurses exposed to maintain hand hygiene and improve hand hygiene compliance to reduce nosocomial infections.

Keywords : Hand Hygiene, Motivation, Obedience.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang kompleks. Kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit namun juga berbagai macam peralatan medis, serta adanya sejumlah orang yang secara bersamaan berada di rumah sakit. Dari gambaran kondisi tersebut sulit untuk mencegah penularan infeksi, khususnya mencegah terjadinya infeksi silang

dari satu orang pasien ke penderita-penderita yang sedang dirawat. Infeksi yang terjadi pada penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan ini disebut Infeksi Nosokomial (Darmadi,2008:2).

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran rumah sakit seperti direktur, wakil direktur pelayanan medis, wakil direktur umum, kepala UPF, para dokter, bidan/perawat, dan Panitia Medik Pengendalian Infeksi. (Darmadi,2008:3)

Mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sangatlah penting dikarenakan air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, sehingga dibutuhkan sabun yang tentunya dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman. Inti dari pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah pengendalian patogen dan penyebaran mikroba patogen. (Anik:2013:90)

Berdasarkan data dari Panitia Pelaporan (PPL) RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2016, jumlah perawat sebanyak 286 perawat. Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Indramayu, yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Indramayu pada ruang Bedah

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap 10 perawat didapatkan 6 perawat menerapkan lima momen mencuci tangan, 3 perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan 1 perawat tidak

melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien, saat dilakukan wawancara terhadap perawat yang tidak melakukan cuci tangan dengan alasan tangan dirasa masih bersih dan pasien harus segera ditolong.

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, Sondang P.2004:138).

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata patuh berarti suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Menurut Seckett dalam Niven,Neil(2002) mendefinisikan kepatuhan sebagai sejauhmana perilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Menurut Quirina dalam Tohamik (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap praktik kebersihan tangan adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, rasa takut, dan persepsi terhadap risiko), faktor pengetahuan, fasilitas, motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas. Sedangkan faktor yang dominan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, pengalaman, umur dan penghasilan.

Motivasi seorang perawat dalam menjaga kebersihan tangan memiliki peran yang penting dikarenakan, motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Menurut Sadyan dalam Sayuti (2006), yang menyebabkan motivasi seseorang didalam melakukan pekerjaannya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari proses psikologis dalam diri seseorang (kematangan pribadi, tingkat pendidikan, kebutuhan, kelelahan, kepuasan kerja, keinginan dan harapan) dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri (kondisi lingkungan kerja, kompensasi yang memadai, supervisi yang baik, ada jaminan karir, status dan tanggung jawab, dan peraturan yang fleksibel).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross

sectional, untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012). Populasi yaitu keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010:173). Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu sebanyak 30 perawat.

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur motivasi dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 item dan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan dengan jumlah pernyataan sebanyak 5 item yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik umur dan lama kerja responden berdasarkan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1
Karakteristik Umur dan Lama Kerja Responden
di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu

Karakteristik	n	Mean	Median	SD	(Min - Max)	95% CI
Umur	30	34,50	33,50	6,87	24 – 53	31,93 – 37,07
Lama Kerja	30	9,00	7,50	7,11	1 – 27	6,34 – 11,66

Berdasarkan tabel 1 didapatkan rata – rata umur responden adalah 34,50 tahun (95% CI:), dengan standar deviasi 6.87 tahun. Umur termuda 24 tahun dan umur tertua 53 tahun. Dan dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata umur adalah diantara 31,93 sampai

dengan 37,07 tahun, sedangkan rata – rata lama kerja responden adalah 9,00 tahun, dengan standar deviasi 7,11. Lama kerja terpendek 1 tahun dan terlama 27 tahun. Dan dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata lama

kerja adalah diantara 6,34 sampai dengan 11,66 tahun

Hasil distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan dan status responden dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Kepegawaian Responden di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu

Karakteristik	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	53,3%
	Perempuan	14	46,7%
Jumlah		30	100%
Pendidikan	D3	24	80,0%
	Ners	6	20,0%
Jumlah		30	100%
Status Kepegawaian	PNS	26	86,7%
	PTT	4	13,3%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin Laki-laki yaitu 16 responden (53,3%), kategori status kepegawaian lebih banyak PNS yaitu 26 responden (86,7%), dan lebih banyak

berpendidikan D3 yaitu 24 responden (80,0%).

Analisis Univariat

Hasil distribusi frekuensi motivasi responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Motivasi Responden di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu

Kategori	F	%
Motivasi Tinggi	20	66,7%
Motivasi Rendah	10	33,3%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak berdasarkan motivasi, yaitu pada kategori motivasi tinggi sebanyak 66,7% dari total responden.

Hasil distribusi frekuensi kepatuhan dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu

Kategori	F	%
Patuh	27	90,0%
Tidak Patuh	3	10,0%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang patuh sangat mendominasi sebanyak 27 responden (90,0%).

Hasil analisis Hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan dapat dilihat pada tabel 5.

Analisis Bivariat

Tabel 5
Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Praktik Kebersihan Tangan di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu

Motivasi	Kepatuhan				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	20	100,0%	0	0 %	20	100%	0,03
Rendah	7	70,0%	3	30,0%	10	100%	
Total	27	90.0%	3	10.0%	30	100%	

Berdasarkan hasil tabel 5 diatas, dapat diketahui bahwa dari motivasi tinggi 20 patuh, dan 0 tidak patuh, sedangkan dari 10 motivasi rendah 7 patuh, dan 3 tidak patuh. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value = 0,03 dari uji *Fisher's Extract Test* dikarenakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat untuk digunakan sebagai penentu nilai p-value, sehingga dengan nilai p-value $0,03 \leq \alpha (0,05)$ artinya H_a ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017. Dan hipotesis pada penelitian ini H_a diterima.

PEMBAHASAN

Sortell dan Kaluzny dalam Nursalam (2012) mengartikan motivasi sebagai perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam perilaku

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 pada 30 perawat di

ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu didapatkan sebanyak 20 responden (66,7%), masuk kedalam kategori motivasi tinggi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neila Fuzi di RST dr. Soepraon Malang, bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi yang tinggi dalam menjaga kebersihan tangan dengan nilai mean 4,61%. Menurut penelitian ini mengatakan bahwa motivasi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan

Menurut Sadyan dalam Sayuti (2006), yang menyebabkan motivasi seseorang didalam melakukan pekerjaannya dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yang berasal dari proses psikologis dalam diri seseorang seperti tingkat pendidikan

Adherence atau kepatuhan yaitu keterlibatan penuh pasien dalam penyembuhan dirinya baik melalui kepatuhan atas instruksi yang diberikan untuk terapi,

maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi (Pusdatin, 2006).

Menurut Quirina dalam Tohamik (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap praktik kebersihan tangan adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, rasa takut, dan persepsi terhadap risiko), faktor pengetahuan, fasilitas, motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas. Sedangkan faktor yang dominan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, pengalaman, umur dan penghasilan.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 27 responden (90,0%), masuk dalam kategori patuh, artinya bahwa perawat di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu patuh terhadap praktik kebersihan tangan, meskipun masih ada beberapa perawat yang masih belum seutuhnya patuh terhadap praktik kebersihan tangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afif Amir Amrullah di RS Imanuel Bandung yaitu ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menjaga kebersihan tangan, diperoleh 41 responden (81,7%), sudah bekerja lebih dari 2 tahun di RS Imanuel Bandung.

Berdasarkan hasil penelitian pada analisis bivariat menunjukkan Pada hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 24 sampai 27 Agustus 2017 pada 30 responden di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu diketahui sebanyak 27 responden (90,0%)

patuh dan yang mempunyai motivasi tinggi terhadap praktik kebersihan tangan sebanyak 20 (66,7%).

Berdasarkan angka – angka tersebut dapat disimpulkan bahwasannya semakin tinggi motivasi perawat maka perawat akan semakin patuh terhadap praktik kebersihan tangan. Pada hasil uji statistik menggunakan chi-square, didapatkan hasil p-value dari uji fisher exact test = 0,03% ($\alpha = 0,05$), bermakna bahwasannya ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu 2017.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada bahwasannya ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan, dilihat dari perbandingan antara p-value yang didapat dari uji fisher's exact test yaitu 0,03% dengan ($\alpha = 0,05$), bermakna ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan di ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu 2017.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwasannya meskipun terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seperti jenis kelamin, umur, masa kerja dan lain sebagainya akan tetapi motivasi menjadi salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan hal itu terlihat dari hasil penelitian dimana motivasi yang tinggi dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan.

Motivasi seorang perawat dalam menjaga kebersihan tangan memiliki peran yang penting dikarenakan, motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Menurut Sadyan dalam Sayuti (2006), yang menyebabkan motivasi seseorang didalam melakukan pekerjaannya dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari proses psikologis dalam diri seseorang (kematangan pribadi, tingkat pendidikan, kebutuhan, kelelahan, kepuasan kerja, keinginan dan harapan) dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri (kondisi lingkungan kerja, kompensasi yang memadai, supervisi yang baik, ada jaminan karir, status dan tanggung jawab, dan peraturan yang fleksibel).

Motivasi menjaga kebersihan tangan yang rendah akan berdampak pada ketidakpatuhan perawat dalam menjaga kebersihan tangan yang pada akhirnya kondisi tersebut sulit untuk mencegah penularan infeksi, khususnya mencegah terjadinya infeksi silang dari satu orang pasien ke penderita-penderita yang sedang dirawat. Infeksi yang terjadi pada penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan ini disebut Infeksi Nosokomial (Darmadi,2008:2).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marwoto A, Kusnanto H, dan Handono D tahun (2007), terjadinya infeksi nosokomial sebesar 5,9% pada pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan

penelitian didapatkan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebanyak 20% dari 30 pasien.

SARAN

Berdasarkan dari simpulan diatas maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat RSUD Kabupaten Indramayu
Perawat diharapkan dapat mempertahankan motivasi tentang praktik kebersihan tangan agar dapat diterapkan sebagai landasan dalam melaksanakan aktifitas keperawatan.Meningkatkan tingkat kepatuhan perawat untuk menunjang kinerja sebagai perawat yang profesional.
2. Bagi Pendidikan Keperawatan
Bagi penyelenggara pendidikan diharapkan dapat menyelenggarakan program pengembangan motivasi dan kepatuhan praktik kebersihan tangan, demi terwujudnya lulusan yang memiliki motivasi tinggi dan patuh terhadap praktik kebersihan tangan.
3. Bagi Peneliti Lain
Harapan peneliti pada peneliti lain dapat meneliti faktor – faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam praktik kebersihan tangan seperti pengetahuan, fasilitas, dan tempat tugas, sedangkan dalam mendapatkan data dapat menggunakan teknik yang berbeda dari penelitian ini seperti observasi dan wawancara, serta

apabila peneliti lain ingin menggunakan kuesioner yang peneliti ini gunakan maka sebaiknya dilakukan uji validitas kembali.

Informasi Kesehatan. Dilihat pada hari Jumat, 10 Maret 2017. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/glosarium-2006.pdf>

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahtiar, Yanyan & S. Suarli. 2012. Manajemen Keperawatan. Jakarta : Erlangga
- Bandiyah, Siti. 2009. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmadi. 2008. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta : Salemba Medika
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Received from : kbbi.web.id/patuh (Diakses pada hari jumat, 10 Maret 2017 Jam 10.00 WIB)
- Maryuni, Anik. 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta : Trans info Medika.
- Niven, Neil. 2002. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. 2006. Glosarium Data &

Siagian, Sondang P. 2004. Teori Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta : Rineka Cipta

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL UNTUK PUBLIKASI PADA JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA INDRAMAYU

Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu merupakan jurnal publikasi ilmiah, menerima artikel yang relevan dalam bidang kesehatan, yang meliputi artikel penelitian, literature review dan laporan kasus (case study) dengan menggunakan sistem peer review untuk seleksi artikel. Jurnal Indra Husada Indramayu diperuntukkan bagi praktisi, akademisi, profesional, mahasiswa atau kalangan masyarakat umum yang berkecimpung dan berminat dalam perkembangan Ilmu Kesehatan.

Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu diterbitkan oleh Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Indramayu yang dipublikasikan setiap 2 (dua) kali setahun dan diterbitkan untuk pertama kali pada edisi bulan Januari – Juni 2013 vol. 1 Nomor 1.

A. Petunjuk Umum

Artikel yang diterima adalah karya asli, belum pernah dan/atau sedang dalam proses dipublikasikan di jurnal lain, seluruh artikel telah disetujui oleh komite etik dan artikel yang melibatkan subyek manusia telah mendapatkan informed consent serta ditulis mengikuti panduan penulisan American Psychological Association (APA) edisi 6 tahun 2009. Penulis harus memastikan bahwa seluruh penulis pembantu telah menyetujui. Semua artikel akan dibahas dan ditelaah oleh pakar serta dewan redaksi. Artikel yang perlu perbaikan akan dikembalikan kepada penulis.

B. Penulisan Artikel

Artikel ditulis dengan menggunakan huruf Times New Roman, ukuran 10 dengan spasi 1. Jarak tepi kiri 4 cm, tepi kanan 3 cm, tepi atas 3 cm, dan tepi bawah 3 cm. Panjang artikel minimal 10 halaman dan maksimal 15 halaman, dengan kertas A4. Isi artikel maksimal 3000 kata, ditulis dalam format 2 kolom. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.

C. Struktur Penulisan

Struktur penulisan dalam Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu adalah sebagai berikut: Judul, Abstrak, Pendahuluan, Metode, Hasil Penelitian, Pembahasan, Simpulan, Saran, dan Daftar Pustaka. Berikut ini diuraikan pedoman setiap struktur penulisan:

1. Halaman Judul

Halaman judul berisi judul artikel (Judul tidak lebih dari 12 kata, ditulis singkat, dan jelas dan tidak ada singkatan), nama penulis (Tanpa gelar), Afiliasi penulis (Nama departemen dan institusi, alamat institusi), alamat e-mail penulis, nomor hand phone.

2. Abstrak

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, ditulis dalam format satu kolom. Bentuk abstrak ditulis secara ringkas dan jelas per paragraf yang memaparkan latar belakang, metode, hasil, simpulan, dan saran (implikasi) penelitian. Abstrak ditulis dalam jarak 1 spasi dengan jumlah kata tidak lebih dari 150 kata yang disertai dengan kata kunci (key word) yang terdiri dari 3–5 kata kunci dan urutannya disusun berdasarkan abjad.

3. Tabel

Tabel disusun berurutan, setiap tabel harus diberi judul secara singkat dan diletakkan diatas tabel, judul tabel ditulis dengan huruf besar pada awal kata, kecuali kata depan. Jumlah tabel maksimal dalam setiap artikel adalah 6 tabel. Penulisan judul tabel dalam bentuk piramida terbalik.

4. Foto/Gambar/Diagram

Foto/Gambar/Diagram disusun berurutan dan diberi judul singkat serta diletakkan diatas Foto/Gambar/Diagram dengan jumlah maksimal 3 buah.

5. Daftar Pustaka

Daftar pustaka ditulis dengan aturan APA, rujukan ditulis sesuai dengan abjad. Jumlah rujukan minimal 50% diambil dari jurnal. Tahun terbit rujukan 80% terbitan 10 tahun terakhir. Hindarkan rujukan berupa komunikasi pribadi (personal communication). Berikut contoh menuliskan rujukan:

a. Jurnal dengan direct object identifier (DOI)

Author, A. A. Author, B. B. & Author, C. C. (Tahun). Judul artikel. Judul Jurnal, Vol, hlm – hlm. doi:xx.xxxxxxxxxx

Herbs-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology*, 24, 225–229. doi:10.1037/0278-6133.24.2.225

Gilbert, D. G., McClernon, J. F., Rabinovich, N. E., Sugai, C., Plath, L. C., Asgaard, G., ... Botros, N. (2004). Effects of quitting smoking on EEG activation and attention last for more than 31 days and are more severe with stress, dependence, DRD2 A 1 Allele, and depressive traits. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, 249–267. doi:10.1080/14622200410001676305

b. Jurnal tanpa DOI

Author, A. A. Author, B. B. & Author, C. C. (Tahun). Judul artikel. Judul Jurnal, Vol, hlm – hlm.

c. Jurnal tanpa DOI dengan 1 penulis

Williams, J. H. (2008). Employee Engagement : Improving participation in safety. Professional Safety, 53 (12), 40–45.

d. Majalah

Mathews, J., Berret, D., & Brillman, D. (2005, May 16). Other winning equation. Newsweek, 145 (20), 58 – 59.

e. Buku

Author, A. A (Tahun). Judul. Lokasi penerbit : penerbit

f. Buku Online lainnya

Kenney, G.M., Cook, A., & Pelletier, J. (2009). Prospects for reducing uninsured rates among children: How much can premium assistance programs help. Retrieved from Urban Institute
website://www.urban.org/url.cfm?ID=411823 accessed 21February 2015, 5 p.m

g. Disertasi, Tesis dan Skripsi

Author, A. A. (Tahun). Judul tesis atau disertasi. Nama Institusi. Lokasi

D. Cara Pengiriman Artikel

Artikel dikirimkan disertai Pernyataan untuk Publikasi di atas materai, bahwa artikel belum pernah dan/atau tidak sedang proses publikasi di jurnal lainnya dan bebas dari plagiarisme. Artikel dalam bentuk soft copy dikirimkan kepada sekretariat Jurnal Indra Husada Indramayu, dengan login ke situs: <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id> dengan registrasi terlebih dahulu.

Panduan registasi:

1. Ketik website <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>
2. Kemudian Pilih “Login” → cari “Bukan Pengguna”

3. Kemudian isi form yang sudah disediakan dan pada kolom pilihan terdapat pilihan “pembaca, penulis dan reviewer” silahkan pilih sesuai dengan kebutuhan pengguna kemudian klik “daftar”.
4. Berhasil masuk dan akun baru di Jurnal Kesehatan Indra Husada sebagai “penulis” → klik “penyerahan naskah baru”
5. Langkah no 4 sudah masuk ke tahap penyerahan naskah dan checklis bagian naskah sebagai langkah persetujuan dalam pemuatan artikel di Jurnal Kesehatan Indra Husada → “simpan” dan lanjutkan.
6. Siapkan file artikel yang akan diupload → klik “browse” untuk pencarian file → unggah→simpan dan lanjutkan.
7. Masukkan metadata naskah →mengisi form penulis (silahkan “tambah penulis” jika lebih dari 1 penulis) →klik “simpan” dan lanjutkan.
8. Mengunggah file tambahan (lampiran-lampiran) →klik “browse” untuk pencarian file →unggah→ simpan dan lanjutkan.
9. Mengkonfirmasi penyerahan naskah dan biaya cetak jurnal →klik “penyerahan” selesai
10. Tunggu status dari “menunggu penugasan” ke “aktif”. Apabila penulis ingin menyerahkan naskah artikel baru bisa memilih “ klik disini” pada bagian beranda pengguna :

Kontak person editor:

Idham Latif, S.K.M., M.Epid

HP: 081324431113; wa: 081947143355

Surat elektronik/e-mail: jurnalkesehatan.indrahusada@gmail.com

Biaya penerbitan:

Biaya Penerbitan Jurnal Sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus ribu Rupiah)

Dikirim Melalui Bank BJB Kantor Cabang Indramayu

Nomor Rekening : 0016248096101 Atas nama STIKes Indramayu

Konfirmasi pembayaran dilakukan secara online via

<http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>

PERNYATAAN UNTUK PUBLIKASI

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama :
NIP/NIK :
Pekerjaan :
Jabatan fungsional/gol :
Alamat korespondensi :
Telp./Fax :
Hp :
e-mail :

Menyatakan :

1. Bahwa manuskrip dengan judul
..... belum pernah diterbitkan dan bebas dari plagiarisme
2. Bahwa penulis bersedia menuntaskan manuskrip artikel ilmiah dengan judul sesuai yang ditentukan didalam LOA (surat penerimaan), sampai dikirim (submit) ke penerbit Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu.
3. Bahwa manuskrip dengan judul
.....
ini merupakan bagian dari bidang ilmu

.....,

Mengetahui,
Pimpinan institusi/Kepala
Lembaga penelitian

Materai Rp. 6.000,-

Cap

.....

.....