

JURNAL KESEHATAN
BHAKTI HUSADA

Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DEWAN REDAKSI

Pelindung	: Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
Penasehat	: Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
Penanggung Jawab	: Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
Pimpinan Umum	: Eko Siswadi
Dewan Redaksi	: Zainal Amin Deni Hermansyah
Tim Editor	: Mutia Ningsih, S.Kep, Ns Rifka Alindawati, SST Tim LPPM Akper – Akbid Bhakti Husada
Penerbit	: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
Alamat Redaksi	: 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021) 8902577 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021) 89108955
E-mail	: lppmbhaktihusada@gmail.com
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juli

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah. Setelah edisi perdana *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada* yang lalu, Alhamdulillah, kritik dan saran yang masuk sangat mendorong kami untuk bisa berbuat lebih baik lagi pada setiap edisi selanjutnya. Sehingga besar harapan kami, sumbangsih kecil ini bisa berarti untuk bangsa.

Berusaha lebih baik tentunya bukan berarti kami berpuas hati, tetapi Insya Allah selalu membuka hati demi Indonesia yang lebih baik.

Terima Kasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Juni 2016

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

"Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan"

DAFTAR ISI

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Partisipasi Suami dalam Pemberian ASI Terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui Di Wilayah Puskesmas Kedungwaringin Kab. Bekasi Tahun 2015

*Temmy Lanovia Anggraini¹, Ratna Hayu Kusumawardani², Yeni Safriza³
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada Bekasi*

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Bojong Sari Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi Tahun 2015

*Sofie Handajan
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada Bekasi*

Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Remaja Terhadap Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Siswa Kelas XI SMAN 1 Cikarang Utara Kab. Bekasi Tahun 2014

*Dewi Agustin¹, Temmy Lanovia Anggraeni², Noviani³
Akademi Kebidanan dan Keperawatan Bhakti Husada Bekasi*

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Dengan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

*Iin Ira Kartika
Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi*

Pandangan Agama Islam Terhadap Rokok Serta Dampaknya Bagi Kesehatan Paru-paru

*Farozi
Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi*

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Partisipasi Suami dalam Pemberian ASI Terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui Di Wilayah Puskesmas Kedungwaringin Kab. Bekasi Tahun 2015

Temmy Lanovia Anggraini¹, Ratna Hayu Kusumawardani², Yeni Safriza³
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latar Belakang - Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan partisipasi suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui di wilayah Puskesmas Kedungwaringin Kab. Bekasi.

Metode – Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 40 pasang suami dan istri. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisis statistik menggunakan *Chi Square*.

Hasil - Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan motivasi ibu dalam menyusui dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Untuk variabel tingkat partisipasi suami dan motivasi ibu dalam menyusui didapatkan hasil tidak ada hubungan secara statistik dengan nilai signifikansi 0,251 ($p > 0,05$).

Simpulan - Pemberian pendidikan kesehatan tentang manfaat ASI diperlukan tidak hanya bagi ibu tetapi juga suaminya supaya dapat berperan memotivasi istri dalam mensukseskan pemberian ASI.

Kata kunci : Pengetahuan, partisipasi, motivasi, menyusui

This study aims to determine the relationship between the level of knowledge about breastfeeding and husband's participation on the motivation of mothers in breastfeeding in the Puskesmas Kedung Waringin Bekasi District.

The method used in this research is quantitative with cross sectional approach. Sampling by using Simple Random Sampling by the number of respondents as many as 40 pairs of husband and wife. Data collection using the questionnaire. Statistical analysis using Chi Square.

Based on the results, there was a significant relationship between knowledge and motivation husband in lactating mothers with a significance value of 0.000 ($p < 0.05$). For variable rate husband's participation and motivation for nursing mothers showed no statistical relationship with a significance value of 0.251 ($p > 0.05$). The provision of health education about the benefits of breastfeeding is needed not only for the mother but also her husband in order to motivate the wife's role in the success of breastfeeding.

Keywords : Knowledge, participation, motivation, breastfeeding

Pendahuluan

Bayi yang sehat merupakan dambaan setiap orang tua. Salah satu faktor yang berpengaruh pada kondisi tersebut adalah kecukupan bayi akan nutrisi yang baik. Pada periode awal kehidupannya, pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi berasal dari pemberian Air Susu Ibu (ASI). Di Indonesia, sebagai bentuk kepedulian akan pentingnya pemberian ASI, pemerintah telah menerapkan peraturan terkait yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Peraturan ini menyatakan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009). Hasil penelitian *United Nation Child's Fund* (UNICEF) dari tahun 2005 hingga 2011 didapati bayi Indonesia yang mendapat ASI asi eksklusif selama 6 bulan dan 91% anak mendapat ASI sehingga usia 24 bulan (UNICEF, 2011).

Data dari Bappenas tahun 2010 menyatakan bahwa hanya 31% bayi di Indonesia mendapatkan ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan. Beberapa penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif yaitu akibat belum semua rumah sakit menerapkan 10 LMKM (Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui), belum semua bayi lahir mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), jumlah penyuluh ASI masih sedikit 2.921 penyuluh dari target 9.323 penyuluh, dan promosi susu Formula yang tergolong gencar (Bappenas, 2011).

Keberhasilan seorang ibu dalam menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah adanya pengetahuan suami tentang pentingnya ASI bagi bayi, dan dukungan atau partisipasi dari suami. Apabila pengetahuan suami mengenai pentingnya ASI baik, maka diharapkan suami akan mendukung sehingga akan meningkatkan motivasi pada ibu untuk selalu menyusui bayinya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas KedungWaringin Kab. Bekasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasangan suami istri yang memiliki anak dengan usia kurang dari 2 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 pasang suami dan istri. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis univariat.

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu motivasi ibu dalam menyusui bayinya sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan dan partisipasi suami dalam pemberian ASI. Adapun hasil analisis univariat pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1

Distribusi frekuensi motivasi ibu dalam menyusui

Motivasi	n (%)
Rendah	17 (42.5)
Tinggi	23 (57.5)
Total	40 (100)

Dari tabel di atas dapat dilihat sebanyak 23 (57,5%) responden memiliki motivasi tinggi dalam menyusui.

Tabel 3.2
Distribusi frekuensi pengetahuan suami tentang pemberian ASI

Pengetahuan	n (%)
Rendah	25 (62.5)
Tinggi	15 (37.5)
Total	40 (100)

Dari tabel di atas dapat dilihat sebanyak 25 (62.5%) responden memiliki pengetahuan rendah tentang pemberian ASI.

Tabel 3.3
Distribusi frekuensi tingkat partisipasi suami dalam pemberian ASI

Partisipasi	n (%)
Rendah	17 (42.5)
Tinggi	23 (57.5)
Total	40 (100)

Dari tabel di atas dapat dilihat sebanyak 23 (57.5%) responden memiliki partisipasi rendah dalam pemberian ASI.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan partisipasi suami terhadap motivasi ibu dalam menyusui anaknya. Adapun hasil analisis bivariat sebagai berikut ini:

Tabel 3.4
Hubungan tingkat pengetahuan suami tentang pemberian asi terhadap motivasi ibu dalam menyusui

Pengetahuan	Motivasi		Tot	p-Value
	Rendah	Tinggi		
Rendah	17 (68%)	8 (32%)	25 (100%)	0.000
Tinggi	0 (0%)	15 (100%)	15 (100%)	
Total	17 (42.5%)	23 (57.5%)	40 (100%)	

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan motivasi ibu dalam menyusui.

Tabel 3.5
Hubungan tingkat partisipasi suami terhadap motivasi ibu dalam menyusui

Partisipasi	Motivasi		Tot	p-Value
	Rendah	Tinggi		
Rendah	9 (53%)	8 (47%)	17 (100%)	0,251
Tinggi	8 (35%)	15 (65%)	23 (100%)	
Total	17 (42.5%)	23 (57,5%)	40 (100%)	

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,251, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan secara statistik antara tingkat partisipasi suami dengan motivasi ibu dalam menyusui.

Pembahasan

- Hubungan antara pengetahuan suami tentang pemberian ASI terhadap motivasi ibu dalam menyusui bayinya.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk tindakan seseorang yang berasal dari hasil tahu dan terjadi setelah seseorang

melakukan penginderaan. Pengetahuan suami yang tinggi tentang manfaat ASI bagi bayi akan berpengaruh pada dukungannya pada istri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmana dan Mufdilah (2015) dimana hasil penelitian yang didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan pemberian ASI.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan motivasi ibu dalam menyusui. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiarti (2012) dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan suami tentang pemberian ASI dengan motivasi ibu dalam menyusui. Hal ini mungkin dikarenakan adanya perbedaan dalam jumlah sampel.

- b. Hubungan tingkat partisipasi suami terhadap motivasi ibu dalam menyusui.

Keterlibatan suami dalam proses pemberian ASI bagi bayi berpengaruh terhadap motivasi ibu di dalam menyusui bayinya. Keterlibatan tersebut dapat diartikan sebagai suatu dukungan atau partisipasi yang diberikan suami pada istrinya. Motivasi merupakan satu bentuk dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi membantu seseorang membentuk tingkah lakunya dan membantu mencapai kepuasan setelah segala keperluan dan kehendak dapat dipenuhi (Zakaria, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat partisipasi suami terhadap motivasi ibu dalam menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hani (2014) dimana didapatkan tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil berbeda didapatkan dalam penelitian Safrina (2014) dimana menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Demikian juga menurut hasil penelitian Sopiyan (2014) didapatkan ada hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

Simpulan

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap motivasi ibu dalam menyusui di Wilayah Puskesmas Kedung Waringin Kab. Bekasi Tahun 2015.
2. Tidak adanya hubungan antara partisipasi suami terhadap motivasi ibu dalam menyusui di Wilayah Puskesmas Kedung Waringin Kab. Bekasi Tahun 2015.

Saran

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan program pendidikan kesehatan dan sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI kepada masyarakat, khususnya ibu yang berada pada masa antenatal untuk menumbuhkan motivasi, mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, dan mencegah timbulnya persepsi ASI tidak cukup. Program pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI perlu melibatkan suami yang merupakan motivator utama ibu dalam menyusui bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak Puskesmas Kedung Waringin Kab. Bekasi yang telah memberikan izin wilayah kerjanya digunakan sebagai tempat penelitian dan banyak membantu dalam memperoleh data.

Referensi

1. Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
2. Hani, R.U. (2014). *Hubungan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. Skripsi

3. Notoatmojo, S., (2007). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT AsdiMahaSatya
4. Prasetyono, S.D. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif. Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*. Jogjakarta. Diva Pers
5. Rukmana, N.M & Mufdlilah. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bangunjiwo Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi
6. Safrina, L. (2014). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh rnbanda Aceh*. Skripsi
7. Sopiyan, L. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial (Suami) Dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif Pada Ibu-Ibu di Kabupaten Klaten*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Widiarti., P.S. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Pemberian ASI Terhadap Motivasi Ibu Dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
9. Zakaria, S. (2005). *Panduan dan Strategi Motivasi Diri*. Kuala Lumpur. Sanon Printing Corporation SDN BHD

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Bojong Sari Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi Tahun 2015

Sofie Handajany
Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latarbelakang - Berdasarkan survey pendahuluan terhadap 10 ibu yang memiliki balita di dapatkan 30% ibu masing-masing melakukan imunisasi dasar lengkap dan melakukan imunisasi dasar tetapi tidak lengkap, sedangkan 40% ibu tidak melakukan imunisasi dasar pada bayinya. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi di Desa Bojong Sari wilayah kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi tahun 2015.

Metode - Penelitian ini menggunakan disain cross sectional, dengan data primer dan sampel sejumlah 90 orang ibu-ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun sebagai responden dengan teknik accidental sampling dan analisa chi-square.

Hasil - Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi. Pendidikan ibu ($p=0,003$), dukungan keluarga ($p=0,000$ dan $OR=9,333$) tingkat sosial ekonomi memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,000$ dan $OR=33,143$) dan pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi ($p=0,039$ dan $OR=3,281$).

Kesimpulan - Ibu dengan dukungan keluarga, ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah dan ibu dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk melakukan imunisasi dasar lengkap

Kata Kunci :

Imunisasi dasar, perilaku ibu.

Abstract

Background - Based on a preliminary survey of the 10 mothers who have children in 30% of women get each perform fully immunized and immunization basic but incomplete, while 40% of women do not perform primary immunization to the baby. This study was to determine the factors associated with maternal behavior in providing basic immunization in infants in Bojong Sari Village PuskesmasKedung K. Bekasi District 2015.

Methods - This study used cross sectional design, with primary data and samples of 90 mothers who have children aged 1-5 years as a respondent with accidental sampling techniques and chi-square analysis.

Results - The results showed no association between maternal age with maternal behavior in providing basic immunization in infants. Maternal education ($p=0.003$), family support ($p=0.000$ and $OR=9.333$) socioeconomic levels have a relationship with the mother's behavior in immunized infants ($p=0.000$ and $OR=33.143$) and knowledge of the mother has a relationship with the mother's behavior in providing basic immunization in infants ($p=0.039$ and $OR=3.281$).

Conclusion - The mother with the support of family, mothers with low socioeconomic levels and mothers with good knowledge to have a greater propensity to commit fully immunized

Keywords:

Primary immunization, maternal behavior

Pendahuluan

Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Capaian indikator ini di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 90,00%. Angka ini telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) pada tahun 2013 yang sebesar 88%. (Kemenkes RI, 2014).

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah *Universal Child Immunization* (UCI). UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Target UCI pada Renstra tahun 2013 adalah sebesar 95%. (Kemenkes RI, 2014).

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Barat tahun 2013 adalah sebesar 90,5%. Cakupan imunisasi BCG sebesar 109,4%, HB₀ sebesar 102,6%, DPT/HB₁ sebesar 92,9%, DPT/HB₃ sebesar 98,6%, Polio 4 sebesar 109,0% dan campak sebesar 109,4%. Pada tahun 2013, cakupan desa/kelurahan UCI di Jawa Barat adalah 96,31%. (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan target UCI pada Renstra tahun 2011 adalah sebesar 85%, cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Bekasi adalah 98,4%. (Depkes, 2012).

Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Kedung Waringin mengenai Desa Bojong Sari pada bulan Januari dan Pebruari tahun 2015 bahwa cakupan imunisasi HB₀ sebesar 21% (target 15%), BCG sebesar 19,63% (target 16,33%), polio 1 sebesar 19,63% (target 16,33%) dan polio 4 sebesar 14,2% (target 15%), DPT-HB-HIB 1 sebesar 16,89% (target 16,33%) dan DPT-HB-HIB 3 sebesar 14,16% (target 15%) serta campak sebesar 14,16% (target 15%).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 responden didapatkan 30% responden masing-masing melakukan imunisasi dasar lengkap dan melakukan imunisasi dasar tetapi tidak lengkap dan 40% yang tidak melakukan imunisasi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya yaitu semua ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun yang berada di Desa Bojong Sari wilayah kerja Puskesmas Kedung Waringin tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun yang berada di Desa Bojong Sari wilayah kerja Puskesmas Kedung Waringin tahun 2015 yang berjumlah 90 orang, yang terbagi atas 30 ibu yang memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya, 30 ibu yang memberikan imunisasi dasar tetapi tidak lengkap dan 30 ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar pada bayinya.

Dalam penelitian ini besar sampel yang di hitung berdasarkan sampel minimal yaitu 30 orang. Dari sampel kasus dan control diketahui 1 : 1, sebagian diidentifikasi 30 sampel kasus dan 30 sampel pembanding/kontrol. Kriteria sampel kasus pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun serta tidak melakukan imunisasi pada bayinya.

Sedangkan kriteria sampel kontrol yaitu ibu yang tidak melakukan imunisasi dasar pada bayinya, baik yang melakukan tapi tidak lengkap ataupun yang sama sekali tidak melakukan imunisasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut cocok sebagai sumber data. (Saryono, 2010). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi subyek penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 27 pertanyaan.

Tiap variabel diklasifikasikan dan dibagi dalam 2 katagori, yaitu usia (<20 tahun dan >35 tahun, serta 20-35 tahun). Pendidikan ibu dibagi menjadi 2 katagori yaitu rendah (lulusan SD-SMP) dan menengah-tinggi (lulusan SMA-PT). Variabel dukungan keluarga dibagi menjadi mendukung (jika skor jawaban ≥ 2) dan tidak mendukung (jika skor

jawaban <2). Tingkat sosial ekonomi dibagi menjadi rendah (jika pendapatan <UMR) dan tinggi (jika pendapatan \geq UMR). Pengetahuan ibu dibagi dalam katagori cuup-baik (jika mampu menjawab \geq 56% jawaban dengan benar) dan rendah (jika mampu menjawab <56% jawaban dengan benar).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi perilaku, usia, pendidikan, sosial ekonomi, dukungan keluarga dan pengetahuan ibu Di Desa Bojong Sari Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi Tahun 2015

Variabel	N= 90	
	f	%
Perilaku ibu dalam imunisasi dasar pada anaknya		
Lengkap	30	33,3
Tidak lengkap/tidak imunisasi	60	66,7
Usiaibu		
20-35 tahun	78	86,7
<20 dan >35 tahun	12	13,3
Pendidikan ibu		
Menengah tinggi	23	25,6
Rendah	67	74,4
Sosialekonomi		
Rendah	33	36,7
Tinggi	57	63,3

Dukungan keluarga		
Mendukung	42	46,7
Tidak mendukung	48	53,3
Pengetahuan ibu		
Rendah	70	77,8
Cukup-baik	20	22,2

Berdasarkan hasil pengolahan data univariat dari 90 responden didapatkan 30 ibu (33,3%) melakukan imunisasi dasar yang lengkap pada anaknya. Dari keseluruhan responden tersebut 86,7% berusia antara 20-35 tahun, 25,6% memiliki latar belakang pendidikan menengah-tinggi, 63,3% berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi tinggi. Selain itu 46,7% responden mendapatkan dukungan keluarga untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya, ditambah pula 22,2% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar pada bayi/anak.

Tabel2. Hubungan Usia Ibu Dengan Perilaku Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Bojong Sari Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Waringin Kabupaten Bekasi Tahun 2015

Variabel independen	Perilaku Ibu						pValue	OR
	Lengkap		Tidak Lengkap/ Tidak Imunisasi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Usia ibu								
< 20 & > 35 thn	3	25	9	75	12	100	0,744	0,630
20-35 thn	27	34,6	51	65,4	78	100		
Pendidikan								
Rendah	16	23,9	51	76,1	67	100	0,003	0,202
Menengah-Tinggi	14	60,9	9	39,1	23	100		
Sosial ekonomi								
Tinggi	29	50,9	28	49,1	57	100	0,000	33,143
Rendah	1	3	32	97	33	100		
Dukungan keluarga								
Mendukung	24	57,1	18	42,9	42	100	0,000	9,333
Tidak Mendukung	6	12,5	42	87,5	48	100		
Pengetahuan ibu								
Baik	11	55	9	45	20	100	0,039	3,281
Kurang	19	27,1	51	72,9	70	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan perilaku melakukan imunisasi dasar pada bayinya diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (34,6%) ibu yang berusia 20-35 tahun melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang berusia <20 tahun dan > 35 tahun, terdapat 3 (25%) yang melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,744$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar pada bayinya diperoleh bahwa ada sebanyak 14 (60,9%) ibu yang berpendidikan menengah-tinggi melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan rendah, terdapat 16 (23,9%) yang melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

Hasil analisis hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya diperoleh bahwa ada sebanyak 1 (3%) ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi menengah-tinggi, terdapat 29 (50,9%) yang melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar pada bayinya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 33,143$, artinya ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki peluang 33,143 kali untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada

bayinya dibanding ibu dengan tingkat sosial ekonomi tinggi.

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (57,1%) ibu yang mendapatkan dukungan keluarga melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Sedangkan diantara ibu dengan keluarga yang tidak mendukung, terdapat 6 (12,5%) yang melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar pada bayinya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 9,333$, artinya ibu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 9,333 kali untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (55%) ibu yang memiliki pengetahuan baik melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Sedangkan diantara ibu yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 19 (27,1%) yang melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,039$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,281$ artinya ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 3,281 kali untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dibanding ibu dengan pengetahuan kurang.

Pembahasan

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu yang berusia 20-30 tahun lebih banyak yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya (75%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Musrifani (2012) yang menyatakan tidak ada

hubungan antara usia dengan perilaku melakukan imunisasi pada bayinya dengan nilai $p > \alpha$.

Sedangkan berdasarkan pendidikan ibu didapatkan sebagian besar ibu (60,9%) yang memiliki pendidikan menengah-tinggi, melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mulyanti (2013) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayinya. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang akan berdampak semakin mudah menerima informasi sehingga akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan demikian hal ini akan mengarahkan orang tersebut pada perilaku yang positif.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan bahwa ibu dengan tingkat sosial ekonomi tinggi lebih banyak melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya (50,9%), dengan risiko 33,143 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astrianzah (2011) yang mendapatkan 70% ibu dengan tingkat ekonomi tinggi melakukan imunisasi lengkap. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartono (2006), bahwa status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Sehingga, ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak mempunyai biaya.

Sedangkan hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga didapatkan sebagian besar ibu yang mendapatkan dukungan keluarga (57,1%) melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya, dengan risiko 9,333 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ismet (2013) yang menyatakan ibu

yang memiliki balita dengan status imunisasi dasar lengkap, 58,3% mendapat dukungan dari keluarganya. Hal ini sesuai dengan pendapat Siswanto (2011), bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam proses pemberian imunisasi. Dukungan keluarga juga yang dapat menumbuhkan motivasi seorang ibu membawa anaknya untuk dilakukan imunisasi. Jika keluarga kurang peduli terhadap masalah imunisasi karena berbagai alasan seperti efek yang di timbulkan oleh imunisasi maka besar kemungkinan akan berpengaruh pula pada kemauan seorang ibu untuk memberikan imunisasi yang lengkap pada anaknya.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan 55% ibu dengan tingkat pengetahuan baik, melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dengan risiko 3,281 lebih besar dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ismet (2013) bahwa 64,5% ibu yang memiliki pengetahuan baik, melakukan imunisasi lengkap. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2013) bahwa pengetahuan atau dominan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal maka akan mengarahkannya untuk cenderung melakukan tindakan tersebut.

Saran

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota khususnya Puskesmas hendaknya selalu gencar melakukan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar pada bayi/anak. Para tenaga kesehatanpun perlu dilatih mengenai konseling yang baik untuk meningkatkan motivasi ibu agar melakukan imunisasi lengkap. Perlunya dibentuk posyandu tambahan agar masyarakat dapat menjangkau sarana paling depan ini dalam upaya mendapatkan imunisasi.

Referensi

1. Astrianzah, D. 2011. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita*. Diakses melalui : <http://eprints.undip.ac.id>. Pada tanggal : 6 Maret 2015.
2. Badan pusat statistik. 2008. *Pendapatan-2008*. Diakses melalui : <http://www.bps.go.id/publikasi/pendapatan-2008.html>. Pada tanggal : 15 Maret 2015
3. Ismet, F. 2013. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolabge tahun 2013*. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. Diakses melalui : <http://kim.ung.ac.id>. Pada tanggal : 23 Maret 2015.
4. Kartono. 2006. *Perilaku Manusia*. Jakarta : Trans Info Media.
5. Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Diakses melalui : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. Pada 17 maret 2015
6. Mulyanti, Y. 2013. *Faktor-faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013*. Diakses melalui : <http://respository.uinjkt.ac.id>. Pada tanggal : 4 Maret 2015
7. Musrifani, A. D. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu terhadap Status Imunisasi Dasar Anak Usia 12-23 bulan di Puskesmas Medan Marelan*. Diakses melalui : <http://repository.usu.ac.id>. Pada tanggal 25 Maret
8. Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta :RinekaCipta
9. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta :RinekaCipta.
10. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika
11. Rianty, W. 2014. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan*. Diakses melalui : <http://ejurnal.unsrat.ac.id>.

Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Remaja Terhadap Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Siswa Kelas XI SMAN 1 Cikarang Utara Kab. Bekasi Tahun 2014

Dewi Agustin¹, Temmy Lanovia Anggraeni², Noviani³

Akademi Kebidanan dan Keperawatan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latar Belakang - Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan reproduksi memberikan dampak yang cukup besar terhadap kejadian penyimpangan seksual pada remaja yang mengakibatkan meningkatnya angka kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja pranikah di Indonesia.

Metode - Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasinya adalah siswa-siswi kelas XI di SMAN 1 Cikarang Utara dengan sampel sebanyak 76 responden diambil dengan teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data adalah dengan kuesioner dan analisa yang digunakan adalah *chi square*

Hasil - Didapatkan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi paling banyak adalah cukup (59,2%), dengan sikap paling tinggi adalah positif (tidak setuju) yaitu 38,2%. Hasil akhir didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap karena didapatkan nilai *p value* 0,000 dan lebih kecil dari α (0,05).

Kesimpulan - Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi mayoritas adalah berpengetahuan cukup. Oleh pihak sekolah perlu ditindaklanjuti dengan penguatan motivasi untuk menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, remaja, kehamilan tidak diinginkan

Abstract

Background - The lack of knowledge about reproductive health and reproductive health issues provides a considerable impact on the incidence of sexual deviation in adolescents resulting in an increased incidence of unwanted pregnancies in adolescent premarital.

Methods - The study design used is *cross sectional*. The population is students of class XI SMAN 1 Cikarang Utara with a sample of 76 respondents taken by *accidental sampling* technique. Methods of data collection is the questionnaire and analysis used *chi square*

Results - Obtained the level of knowledge of adolescents about reproductive health at the most at a level sufficient knowledge of as many as 45 respondents (59.2%), then that has the highest attitude is positive (disagree) that 29 respondents (38.2%). The final result is obtained the relationship between knowledge and attitudes as obtained *p value* 0.000 and smaller than α (0.05).

Conclusion - In general it can be concluded knowledge of adolescents about reproductive health is to have knowledge enough majority. Therefore, to the school to not forget to learning about reproductive health as to prevent pregnancy outside marriage.

Keywords: Knowledge, attitudes, adolescents, unwanted pregnancy

Pendahuluan

Di dunia, WHO memperkirakan bahwa dari 200 juta kehamilan pertahun, 38% diantaranya merupakan kehamilan tidak diinginkan (2015). Dua pertiga perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan menghentikan kehamilan dengan sengaja, 40% diantaranya dilakukan penghentian kehamilan dengan tidak aman (unsafe abortion) yang menyumbang 50% kematian ibu (Mitrawacana, 2008 dalam Nuryati, 2012).

Hasil survey Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengungkapkan bahwa angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan.

Kehamilan yang tidak diinginkan akan mendorong ibu untuk melakukan tindakan pengguguran (aborsi). World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 20 juta kejadian aborsi tidak aman (unsafe abortion) di dunia, 9,5 % (19 dari 20 juta tindakan aborsi tidak aman) diantaranya terjadi di negara berkembang dan sekitar 13 % dari total perempuan yang melakukan aborsi tidak aman berakhir dengan kematian. (Riyanto, 2013)

Di daerah Jawa Barat, dari 1189 remaja yang belum menikah (usia 13-19 tahun) ditemukan 7% mengaku pernah mengalami kehamilan. Data Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2010), menyebutkan sebanyak 51% remaja di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (JABODETABEK) telah melakukan hubungan seks pranikah. Dari kota-kota lain di Indonesia juga didapatkan data remaja yang sudah melakukan seks pranikah tercatat 54% di Surabaya, 47% di Bandung dan 52% di Medan (Kisara, 2012).

Pada data yang penulis dapatkan dari SMAN 1 Cikarang Utara tahun 2014 itu sendiri terdapat 1 orang siswi kelas X yang mengalami kehamilan pranikah (Data Kesiswaan SMAN 1 Cikarang Utara, 2014).

Metode

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI di SMAN 1 Cikarang Utara tahun 2014 dengan sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Eko, 2001). Sampel yang diambil berdasarkan penghitungan presisi adalah sebanyak 76 orang dan diambil dengan metode accidental sampling, yaitu siapa saja siswi kelas XI SMAN I Cikarang Utara yang ada pada saat itu dapat dijadikan responden sampai dengan sejumlah 76 orang. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat guna mengetahui gambaran distribusi frekuensi pada variable penelitian, dan penggunaan uji chi square pada analisis bivariat.

Hasil dan Pembahasan

Tabel Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Siswa Kelas XI SMAN 1 Cikarang Utara 2014 Berdasarkan pengetahuan dan Sikap terhadap kehamilan yang tidak diinginkan

Pengetahuan	(f)	Prosentase (%)
Baik	3	3,9 %
Cukup	45	59,2 %
Kurang	28	36,8 %
Sikap		
Sangat Setuju	1	1,3%
Setuju	22	28,9 %
Tidak Setuju	29	38,2 %
Sangat Tidak Setuju	24	31,6 %

Berdasarkan hasil penelitian pada 76 responden di SMAN 1 Cikarang Utara tahun 2014, Pengetahuan responden terbanyak pada pengetahuan yang cukup yaitu 45 responden dengan presentase 59,2%, dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 28 responden (36,8%). Sikap responden terbanyak pada sikap yang tidak setuju yaitu 29 responden dengan presentase 38,2%, sedangkan yang memiliki sikap sangat tidak setuju yaitu 24 responden (31,6%), yang memiliki sikap setuju sebanyak 22 responden (28,9%), dan yang memiliki sikap sangat setuju sebanyak 1 responden (1,3%),

Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Remaja Terhadap Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Siswa SMAN 1 Cikarang Utara Tahun 2014

Sikap											
Penge tahun	SS		S		TS		STS		Total		P Val ue
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurang	0	0	3	10,7	15	53,6	10	35,7	28	100	0,00 0
Cukup	0	0	18	40	14	31,1	13	28,9	45	100	
Baik	1	33,3	1	33,3	0	0	1	33,3	3	100	
Total	1	1,3	22	28,9	29	38,2	24	31,6	76	100	

Sumber : Data *Primer* Bekasi, April 2014

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa pengetahuan remaja sangat berhubungan secara signifikan dengan sikap remaja tersebut terhadap kehamilan yang tidak diinginkan (p-value lebih kecil dari α). Hasil tersebut terdapat perbedaan hasil dengan penelitian yang dilakukan Pujiyanti (2009) dan Marwanti (2004). Banyak faktor yang menjadikan pengetahuan remaja menjadi kurang diantaranya adalah

pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan social ekonomi. (wawan, 2010).

Penelitian diatas mengungkapkan bahwa sebagian besar siswa di SMAN 1 Cikarang Utara memiliki pengetahuan yang cukup baik, hal ini terbukti oleh sikap mereka yang tidak setuju terhadap kehamilan pra nikah. Akan tetapi tidak menutupi hasil penelitian bahwa ada sebagian kecil dari siswa SMAN 1 Cikarang Utara yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki sikap yang setuju atau bahkan sangat setuju terhadap kehamilan pra nikah. Namun, ada pula responden yang berpengetahuan baik namun mempunyai sikap sangat setuju terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan responden yang berpengetahuan kurang tetapi memiliki sikap yang tidak setuju atau bahkan sangat tidak setuju terhadap kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, yakni faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting misalnya orang tua yang mengajarkan bahwa seks pra nikah itu adalah hal yang tidak seharusnya dilakukan atau teman yang baik akan membawa temannya ke arah kebaikan pula. Pengaruh kebudayaan misalnya seseorang yang hamil pra nikah akan membawa kesialan bagi keluarga atau orang sekitar. Media massa misalnya dalam majalah remaja tidak jarang kita jumpai artikel- artikel yang membahas tentang bahaya kehamilan diluar nikah. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan factor emosional lainnya (Wawan, 2010).

Oleh karena itu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi harus lebih banyak dan lebih sering lagi disosialisasikan terutama oleh para praktisi kesehatan reproduksi kepada sekolah termasuk kepada guru-guru sehingga sekolah dapat memberikan motivasi lebih baik kepada para siswa siswinya agar terhindar dari perilaku yang tidak dibenarkan oleh agama dan norma social.

Kesimpulan

Pergeseran sikap remaja saat ini terhadap kesehatan reproduksi juga mempengaruhi sikap remaja terhadap kehamilan pra nikah. Pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilan pra nikah. Tindakan yang perlu dilakukan bagi seorang tenaga kesehatan khususnya bidan adalah memberikan konseling terhadap kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan reproduksi, dengan cara melalui seminar yang diadakan di sekolah-sekolah tentunya bekerjasama dengan Puskesmas setempat atau bekerja sama dengan klinik kesehatan di sekolah itu sendiri, juga bias dengan pembagian leaflet, penempelan poster, dan berbagai macam cara lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak SMAN I Cikarang Utara Kab. Bekasi yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian terhadap siswa/siwinya,. Semoga penelitian ini juga bermanfaat untuk pihak SMAN I Cikarang Utara.

Referensi:

1. Arwono, Sarlito. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers
2. Depkes Poltekkes. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Masalahnya*. Jakarta: Salemba Medika
3. Hurlock. 2009. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
4. Kumalasari, dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika
5. Manuaba, Ida Ayu Bagus. 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
6. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
7. _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta

- 8.
9. Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Agung Seto
10. Sumiati. 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta: Trans Info Media
11. Wawan, A dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuhamedika
12. Muslimatun, Suci. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian dan Sikap Remaja Putri terhadap Fluor Albus SMK Teratai Putih Global 2 Kelas X dan XI*.
13. Nuryati. 2012. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMAN 1 Cikarang Barat*.
14. Pujiati, Nani. 2009. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan reproduksi Pada Siswa Kelas II SMKN 2 Cikarang Barat*.
15. Saripah. 2102. *Hubungan Peran Teman dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMAN 1 Cikarang Pusat*.
16. Azzinar. 2013. *Prilaku Seksual Pranikah Beresiko Terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang: Kemas. (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/View/2639> 14 April 2014)
17. Diah. 2103. *Unwanted Pregnancy dan Aborsi*. Jurnal Bidan Diah.. Semarang: UNISSULA. (<http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/unwanted-pregnancy-khamilan-tidak.html> 14 April 2014)
18. Kisara. 2012. *Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja*. Kisara (<http://kisara.or.id/kesehatan-reproduksi/ktd-kehamilan-tidak-diinginkan-pada-remaja.html> 19April 2014)
19. Muzdalifah, Eva. 2008. *Kehamilan Tidak Diinginkan*. Lontar UI. (<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/12591>

0-S-5438-Hubungan%20antara-Literatur.pdf

12 April 2014)

20. Riyanto, Ahmad. 2013. Kesehatan Reproduksi Manusia Saat Ini. Artikel Kesehatan (http://www.artikelkesehatan-id.com/2013/11/kesehatan-reproduksi-manusia-saat-ini_11.html 18April 2014)
21. Tjahyadi, Deidy. 2009. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja. BKKBN (<http://lampung.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=13&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897> 10 April 2014)

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Dengan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di BPS Hj. Uum Sumiati S.ST.M.Si Tahun 2016

Iin Ira Kartika
Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latar Belakang - WHO menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) dan kanker leher rahim (16 per 100.000 perempuan) (*Globocan/IARC 2012*). .

Metodologi - Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada WUS di BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si. Jenis Penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis *Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah WUS yang melakukan kunjungan ke BPS tersebut sebanyak 316 orang dan diambil sampel sebanyak 76 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dan data yang digunakan adalah data primer dengan membagikan kuesioner. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku sebagai variabel dependen.

Hasil - Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 76 responden diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku (P Value = 0,806)

Kesimpulan - Disarankan untuk WUS agar meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini pada payudara dengan melakukan SADARI. Sebaiknya pengetahuan SADARI yang baik dibarengi dengan perilaku yang sesuai pula.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, SADARI

Abstract

Background - WHO stated that cancer is a very serious health problem because of the number of patients increased by about 20% per year. An estimated 7.5 million people died of cancer, and more than 70% of deaths occur in poor and developing countries. The highest type of cancer in women in the world is breast cancer (38 per 100,000 women) and cervical cancer (16 per 100,000 women) (*Globocan / IARC 2012*). ,

Methods - The purpose of this study was to determine the relationship of the level of knowledge about BSE with BSE behavior on WUS in BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si. Research type used is cross sectional analytic approach and analysis of Chi-Square. The population in this study is WUS that make a visit to the BPS as many as 316 people and taken a sample of 76 respondents. Engineering sample used was accidental sampling and data used are primary data by distributing questionnaires. The independent variables in this study is the level of knowledge and behavior as the dependent variable.

Results - Based on the results obtained from 76 respondents, it was no relationship between the level of knowledge of the behavior (P Value = 0,806)

Conclusion - It is advisable to WUS order to raise awareness of the importance of early detection of breast perform BSE. Good knowledge of BSE should be accompanied by appropriate behavior anyway.

Keywords: Awareness, Behavior, BSE

Pendahuluan

WHO menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Di dunia, kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) dan kanker leher rahim (16 per 100.000 perempuan) (*Globocan/IARC* 2012).

Estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan. Angka ini meningkat dari tahun 2002, dengan insidens kanker payudara 26 per 100.000 perempuan. Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%). (*Riskesdas*,2013).

Sudah lebih dari 30 tahun kanker payudara menjadi suatu penyakit yang paling lazim dan paling ditakuti oleh para wanita. Angka mortalitas yang dikaitkan dengan kanker payudara tidak banyak berubah sejak tahun 1930 sekalipun sudah banyak kemajuan dalam pengobatan. (*Baradero.dkk.*,2007)

Faktor-faktor resiko penyebab kanker payudara adalah wanita yang mengalami haid pertama pada usia kurang dari 12 tahun, wanita yang tidak menikah, wanita yang menikah akan tetapi tidak mempunyai anak, wanita yang melahirkan anak pertamanya pada usia lebih dari 30 tahun, wanita yang tidak menyusui, wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal atau yang mendapatkan terapi hormonal dalam jangka waktu yang lama, wanita yang mengalami menopause lebih dari usia 55 tahun, wanita yang pernah mengalami operasi tumor jinak pada payudara, mempunyai riwayat kanker payudara dalam keluarga, wanita yang mengalami stress berat, mengonsumsi lemak berlebihan, alkohol dan perokok aktif. (*KemenKes RI*,2015).

Fakta selanjutnya menyatakan bahwa 70% dari penderita kanker payudara berkunjung ke dokter atau rumah sakit pada keadaan stadium lanjut. (*Fitria*,2007). Hal ini dikarenakan wanita terlambat menyadari adanya benjolan atau kanker pada payudaranya. Kaum perempuan harus mewaspadaai setiap perubahan yang terjadi pada payudaranya. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut ada cara sederhana yang disebut dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Sembilan dari sepuluh perempuan menemukan adanya benjolan di payudaranya dengan melakukan teknik SADARI. (*Kumalasari dan Andhyantoro*,2012)

Pemeriksaan payudara sendiri berguna untuk memastikan bahwa payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker dapat ditemukan lebih awal. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini kemungkinan sembuh mendekati 95%. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati. (*DepKes RI*,2009).

Survey pendahuluan yang dilakukan di BPS Hj. Uum Sumiati S.ST. M.Si, didapatkan hasil dari 10 ibu yang dijumpai 60% diantaranya belum mengetahui tentang SADARI dan tidak pernah melakukan SADARI, 30% mengetahui tentang SADARI dan sering melakukan SADARI, dan 10% mengetahui tentang SADARI akan tetapi tidak melakukan SADARI.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati S.ST. M.Si Tahun 2016.

Metode Penelitian

Desain Penelitian pada penelitian ini menggunakan desain Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Desain Analitik

adalah rancangan penelitian yang mengkaji hubungan sebab-akibat dan Cross Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi untuk penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan kunjungan WUS di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST. M.Si. Jumlah kunjungan WUS pada tahun 2015 adalah sebanyak 316 orang. Jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebanyak 76 orang, dengan Kriteria inklusi Yang bersedia menjadi responden, Wanita Usia Subur (Usia 15-49 tahun), Yang bisa baca dan tulis.. Kriteria Eksklusi Yang tidak bisa baca tulis, Yang tidak diizinkan oleh suami untuk menjadi responden. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu perilaku sadari terbagi dalam 3 kelompok (1= Baik, jika skor nilai benar 76% - 100%, 2 = Cukup, jika skor nilai benar 56% - 75%, 3= Kurang, jika skor nilai benar < 56%) dan variabel independen adalah tingkat pengetahuan tentang sadari terbagi dalam 2 kelompok (1 = Baik, jika nilai benar ≥ 7 , 2= Kurang Baik, jika nilai benar ≤ 6). Teknik pengambilan sample yang dipilih oleh peneliti adalah *Non- Probabilitas Sample*, yaitu dengan pendekatan *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah tehnik pengumpulan data dengan cara menemukan/menemui individu siapa saja yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer. Peneliti menggunakan alat ukur Kuisioner dan cara ukurnya dengan membagikan Kuisioner tersebut.

Analisa univariate

Hasil penelitian ini yang telah dilakukan di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si pada bulan Mei 2016 mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan

Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) diperoleh data-data sebagai berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan perilaku SADARI pada wanita usia subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati tahun 2016

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Pengetahuan		
	Baik	36	47,4%
	Cukup	15	19,7%
	Kurang	25	32,9%
	Total	76	100%
2	Perilaku		
	Baik	36	47,4%
	Kurang Baik	40	52,6%
	Total	76	100%

Sumber : Data Primer BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

Berdasarkan distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) yang dilakukan pada 76 responden didapatkan hasil : responden yang paling banyak yaitu responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 36 orang (47,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang (19,7%), namun ada juga yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 orang (32,9%). Pada variabel perilaku yang paling banyak adalah yang mempunyai perilaku kurang baik yaitu sebanyak 40 orang (52,6%).

Analisa Bivariate

Hubungan Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

Pengetahuan	Perilaku				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	N	%	n	%	0,806

Baik	18	50	18	50	36	100
Cukup	6	40	9	60	15	100
Kurang	12	48	13	52	25	100
Total	36	47,4	40	52,6	76	100

Sumber : Data Primer BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI diperoleh bahwa kelompok WUS yang memiliki perilaku kurang baik dengan pengetahuan baik sebanyak 18 orang (50%), yang memiliki pengetahuan cukup ada 9 orang (60%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (52%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,806$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI diperoleh bahwa kelompok WUS yang memiliki perilaku kurang baik dengan pengetahuan baik sebanyak 18 orang (50%), yang memiliki pengetahuan cukup ada 9 orang (60%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (52%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,806$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahini (2012), yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI. Nugrahini (2012) menyatakan hal ini disebabkan karena faktor kenyamanan. Para wanita merasa tidak nyaman untuk melakukan SADARI dikarenakan kurang percaya diri, takut menemukan kelainan dan takut untuk menghadapi operasi.

Akan tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahini (2010) yang menyatakan ada hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku SADARI dengan nilai $p 0,00$. Begitu pun menurut teori menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian,

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ketidaksesuaian ini disebabkan karena faktor lain yang mempengaruhi suatu perilaku seperti Kepercayaan, lingkungan, sikap, dan sumber daya (Notoatmodjo,2010).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Poyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya. Faktor penguat (*Reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya (Notoatmodjo,2010).

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.(Notoatmodjo,2010).

Berdasarkan pernyataan di atas hal yang mungkin mempengaruhi perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si adalah faktor kenyamanan yaitu mereka takut menemukan kelainan pada payudaranya dan takut untuk menghadapi operasi. Faktor

selanjutnya adalah kurangnya faktor penguat (*Reinforcing factors*) yaitu seseorang akan melakukan hal tersebut jika ada contoh dari tokoh masyarakat atau masyarakat itu sendiri. Walaupun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, jika tidak ada contoh/pengalaman dari masyarakat maka orang tersebut tidak melakukannya. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pengetahuan WUS di BPS tersebut yang mayoritas memiliki pengetahuan baik akan tetapi lebih banyak yang berperilaku SADARI kurang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dilihat bahwa selain pengetahuan ada beberapa hal yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang, ini bisa menjadi alasan mengapa tingkat pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku SADARI. Namun meskipun hasil penelitian belum dapat menjelaskan hubungan pengetahuan dengan SADARI, namun hal tersebut tidak bisa menjadi dasar yang kuat dalam pengambilan kebijakan terkait SADARI. Dan bahwa upaya-upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang SADARI yang menjadi strategi yang terjangkau dalam upaya deteksi dini kanker payudara, tetap perlu ditingkatkan terutama pada wanita usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta
- Andrews, Gilly.,2009.*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*.EGC:Jakarta
- Baradero, Mary.,dkk,2007.*Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*.EGC:Jakarta
- Fitria, Ana.,2007.*Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*.Gala Ilmu Semesta:Yogyakarta
- Hastono, Susanto Priyo.,2007.*Analisis Data Kesehatan*.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia:Jakarta
- Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan.,2012.*Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*.Salemba Medika:Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.,2010.*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Rineka Cipta:Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.,2011.*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Rineka Cipta:Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.,2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Rineka Cipta:Jakarta
- BKKBN,2012
- DepKes RI, 2009., *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. [diakses tanggal 18 April 2016]
- International Agency for Research on Cancer (IARC),2012
- KemenKes RI,2015., *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. [diakses tanggal 18 April 2016]
- Nugraheni, Angesti,2010., *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS*. [diakses tanggal 23 April 2016]
- Nugrahini, Dewi Septiani,2012., *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran*. [diakses tanggal 18 April 2016]
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas

Pandangan Agama Islam Terhadap Rokok Serta Dampaknya Bagi Kesehatan Paru-paru

F a r o z i

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latar Belakang - Islam sangat memperhatikan keselamatan jasad terhadap seluruh manusia yang hidup di dunia ini sejak awal proses kejadian di alam kandungan hingga lahir sampai pada tumbuh dan berkembang kemudian menuju kematian dari kehidupan dunia. Islam adalah agama yang mengedepankan kebaikan, kesehatan baik secara lahiriah dan bathiniah sehingga Islam sangat berkaitan sekali mengajarkan bagaimana manusia dapat berinteraksi sosial secara umum bahkan bagaimana Islam mengajarkan hak – hak serta kewajiban terhadap sesama makhluk hidup dan juga menjaga lingkungan.

Rokok memiliki andil yang sangat besar dalam penyebaran penyakit sehingga akan lebih aman apabila tidak merokok, lebih baik dan bijak menjaga kesehatan adalah sebaik mungkin karena tidak merokok berarti berusaha menjaga kelangsungan hidup yang sehat dan lebih terhormat dimata Allah serta manusia yang lainnya.

Islam mengajarkan kesehatan dan melarang mengkonsumsi yang dapat membahayakan jiwa dan raga maka tidak merokok adalah perbuatan yang sangat mulia sehingga dapat menjaga kesehatan diri sendiri dan tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Karena dengan tidak merokok berarti mengurangi kejadian TB. Paru, kuman-kuman, dan bakteri yang lain tidak menular pada orang lain.

Kata Kunci : Pandangan Islam Terhadap Rokok, Dampak Rokok terhadap Kesehatan Paru-paru

Abstract

Background - Islam remains very concerned about the security of all people living in this world since the beginning of the process of natural occurrence in the womb until birth to the growth and development of life and death to the world. Islam is a religion that promotes good health, both outwardly and bathiniah until Islam is related to how humans can teach social interaction in general and even how Islam teaches rights - the rights and obligations towards fellow living beings and also protecting the environment.

Smoking has a huge stake in the spread of diseases that would be more secure when not smoking, better and smarter health care is as safe as possible means trying to maintain a healthy life and a more respectable in the eyes of God and other human beings.

Islam teaches health and prohibit consuming that can harm the heart and soul of not smoking is a very noble act so as to maintain the health of yourself and do not transmit the disease to others. Because by not smoking means reducing the incidence of TB. Lungs, germs, and bacteria are not contagious to others.

Keywords: View of Smoking, Health Impact of Smoking on Lung

Pendahuluan

Rokok biasanya dijual dalam bentuk kemasan kertas, dengan dua jenis rokok yaitu jenis rokok yang berfilter dan yang kretek. Filter terbuat dari busa, serabut sinesis yang berfungsi sebagai filter menyaring nikotin. Namun pada umumnya filter tersebut tidak berfungsi maksimal bagi perokok karena jelas racunnya lebih banyak yang masuk ketubuh.

Menurut sejarah yang pernah saya baca dari beberapa sumber bahwa manusia pertama yang suka melakukan kegiatan merokok untuk keperluan ritual adalah suku Bangsa Indian di Amerika sekitar abad 16. Dimana bangsa eropa baru saja menemukan benua Amerika. Kemudian penjelajah dari Eropa ini ikut mencoba-coba menghisap Rokok. Tembakau pun dibawa dari benua ini menuju Eropa dan diperkenalkan dikalangan bangsawan Eropa. kebiasaan merokok ini dijadikan kesenangan semata, dan sangat berbeda dengan orang Indian yang menjadikan kegiatan merokok adalah untuk keperluan Ritual Sesajian untuk persembahan para Roh.

Kemudian pada Abad 17 para pedagang Spanyol masuk ke turki, saat itulah kebiasaan merokok dikenal oleh Negara-Negara Islam. Saat itu mereka tidak tahu akan bahayanya kebiasaan merokok belum ada maka dari itu Al Qur'an tidak menyebutkan aturannya, sebagaimana aturan melarang Mabuk-mabukan, Berzina dan makan daging yang diharamkan. Tetapi banyak sekali penelitian yang membuktikan bahwa rokok lebih berbahaya dari pada minuman keras, makanan daging yang diharamkan dan lainnya.

Tinjauan Pustaka

1. Hakekat Islam dan ruang lingkupnya

Islam adalah Dinnul Khaq yang diturunkan oleh Allah melalui wahyu yang dibawa oleh malakat jibril untuk disampaikan kepada nabi Muhammad sebagai penyempurna ajaran-ajaran sebelumnya.

Islam berasal dari bahasa Arab yaitu Salima yang berarti keselamatan, yang dalam kata lain bahwa keselamatan disini baik lahir maupun batin serta dalam kehidupan dunia dan akherat. Dengan demikian memahami islam secara menyeluruh adalah sangat penting sehingga menjadi umat yang mantap dan benar dalam menjalani kehidupan dan tidak bersikap negative terhadap ajaran Islam. Sebagaimana Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al Baqoroh ayat 208

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا ادْخُلُوا فِي السِّلْمِ كَافَّةً وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطَوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, masuklah kamu ke dalam islam keseluruhan, dan janganlah kamu turut langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu.

2. Hakekat rokok dan ruang lingkupnya

Rokok adalah gulungan tembakau berukuran jari kelingking yang dibungkus daun Nipah atau kertas yang dibubuhi Cengkeh atau Kelembek. Orang yang merokok secara terus menerus disebut perokok aktif sedangkan orang yang menghirup asap rokok dari orang lain disebut perokok pasif (Kamus Besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan Nasional, Ed.3 Balai Pustaka; Jakarta: 2001).

Merokok merupakan kebiasaan yang dilakukan secara meluas oleh masyarakat dari anak-anak sampai manula, dari laki-laki sampai perempuan, sehingga ada kadang kala yang menganggap suatu yang membanggakan. Anggapan segolongan komunitas perokok yang banyak dipaparkan media massa baik cetak maupun elektronik yang banyak ditiru oleh anak-anak merupakan tabiat yang keliru yang menyelewengkan dari jalan yang benar adalah sesuatu yang kian merusak generasi dan Umat Islam.

3. Hakekat Kesehatan dan Ruang Lingkupnya

Kesehatan adalah terbebasnya seseorang dari berbagai penyakit baik yang nampak ataupun yang tidak nampak serta seluruh bagian-bagiannya.

Dampak rokok bagi perokok, rokok memang memberikan kenikmatan kepada para perokok tetapi dibalik kenikmatan sesaat tersembunyi ancaman yang sangat berbahaya bagi kesehatan si perokok maupun orang yang ada disekitarnya sebagai perokok pasif.

Seorang yang tidak merokok tapi ikut menghirup asap rokok orang lain telah terbukti bahwa perokok pasif juga mengalami resiko kesehatan seperti seorang perokok. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa istri dan anak para perokok mempunyai resiko tiga kali untuk terkena penyakit.

Asap rokok yang dihirup oleh perokok akan masuk pada rongga mulut dan hidung melalui kerongkongan ke paru-paru sehingga kandungan asap rokok akan menyebabkan kerusakan disepanjang ruang yang dilaluinya diantaranya penyakit mulut dan gigi, kerongkongan, paru-paru, dan darah. Asap yang melalui saluran pernapasan kedalam paru-paru dan terusan saluran bronkus yang akan menyebabkan bronchitis yaitu penyakit bagian paru-paru, juga akan merusak rongga udara dalam paru-paru dan akan menyebabkan penyakit Emfisima.

Asap yang melalui pencernaan akan menyebabkan penyakit bagian esofagus yaitu pencernaan dan pancreas, sedang racun yang ada dalam asap rokok yang larut dalam air akan memasuki sistem saluran darah dan akan dibawa ke seluruh badan, terutama bahan nikotin yang bukan saja membuat sifat ketagihan namun juga akan menyebabkan saluran darah arteri menjadi sempit sehingga merusak dinding arteri serta akan merusak organ tubuh yang berkaitan.

4. Hakekat TB Paru- paru dan ruang linkupnya

Paru – paru adalah organ tubuh yang berupa sepasang kantong berbentuk bulat melekat pada

toraks, terdapat pada rongga dada, berfungsi sebagai alat pernafasan (untuk membersihkan darah dengan oksigen yang dihisap dari udara pada manusia sebagai binatang).

Paru – paru adalah salah satu bagian organ tubuh manusia yang paling penting namun banyak manusia yang berperilaku kurang perhatian terhadap organ tersebut serta menganggapnya sangat mudah dalam mengatasi masalah penyakit yang berhubungan dengan Paru – paru.

Acuan Teori

Islam adalah agama yang mengedepankan kebaikan, kesehatan baik secara lahiriah dan bathiniah sehingga islam sangat berkaitan sekali mengajarkan bagaimana manusia dapat berinteraksi sosial secara umum bahkan bagaimana islam mengajarkan hak – hak serta kewajiban terhadap sesama makhluk hidup dan juga menjaga lingkungan.

Sifat manusia sebagai makhluk sosial tidak terlepas dari saling berinteraksi antara lain dengan berkomunikasi secara langsung, berkumpul. Namun kadang tanpa disadari interaksi sehari – hari terjadi baik dengan individu yang sehat ataupun dengan yang sakit menjadi ternoda oleh salah satu pihak.

Maka saling hormat menghormati dan saling memahami adalah hal yang harus dikedepankan bagi sesama manusia, yang sehat tetap menjaga diri dan berusaha untuk tidak menyinggung bagi yang sakit, sebaliknya yang sakit berusaha untuk tidak menularkan bakteri yang ada pada dirinya, maka dengan begitu akan tercipta suatu keharmonisan dan keselarasan dalam berkehidupan bermasyarakat.

Dalam hal ini misalkan rokok memiliki andil yang sangat besar dalam penyebaran penyakit terutama penyakit TB Paru sehingga akan lebih aman apabila merokok ditempat yang jauh dari orang yang tidak merokok itulah interaksi social, namun akan lebih baik dan bijak menjaga kesehatan adalah sebaik mungkin untuk tidak merokok karena

berusaha menjaga kelangsungan hidup yang sehat dan lebih terhormat dimata Allah serta manusia yang lainnya.

Disamping itu untuk mengurangi kejadian TB Paru, Kuman – kuman harus dicegah untuk tidak menular keorang lain. Perokok harus sering melakukan cek kesehatan paru – paru terkadang tidak disadari dan dilihat secara kesat mata terlihat sehat namun tiba – tiba penyakit yang dideritanya sudah sangat kronis dan sulit untuk disembuhkan. Masyarakat rata – rata kurang memahami dan menyadari mengenai TB Paru. Awalnya masyarakat hanya mengenal TB Paru hanya sebagai penyakit batuk sebagai tanda dan gejalanya, namun tidak disadari individu lain dapat beresiko tertular dari individu yang mengalami TB Paru bahkan penderita TB Paru tidak memahami cara perawatan dan pengobatannya sehingga sudah terjadinya beberapa komplikasi. Hal diatas merupakan salah satu dari akibat banyaknya asap rokok yang sudah masuk dalam rongga paru – paru dan terjadinya penumpukan nikotin dan karbon monoksida.

Metodologi

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang tidak terbatas hanya sampai pada pengumpulan data, penyusunan data saja, namun meliputi analisa dan interprestasi tentang arti data tersebut.

Yang dimaksud analisa data menurut Nazarudin Bakri (Tuntunan Praktis Metodologi Penelitian, Pedoman Ilmu Jaya; Jakarta : 1994) ialah serangkaian kegiatan mengelola seperangkat hasil, baik yang berbentuk penemuan-penemuan baru maupun dalam bentuk pembuktian kebenaran Hipotesa.

Sejalan dengan masalah yang diteliti, untuk menganalisa data dalam penelitian ini penulis menggunakan sistem perhitungan prosentase dengan rumusan sebagai berikut:

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

N

Subyek Penelitian

Sampel penelitian sebagian dari seluruh populasi yang dijadikan objek penelitian (Irawan : 2004) sampel adalah metode pemilihan sampel dengan cara sengaja memilih sampel-sampel tertentu (dengan mengabaikan sampel lainnya) karena sampel tertentu ini memiliki ciri khusus yang tidak dimiliki sampel-sampe lainnya. Analisa data dilakukan secara terus menerus sepanjang waktu penelitian berlangsung. Hal ini dilakukan untuk mengembangkan teori berdasarkan data lapangan. Analisa tersebut bersifat terbuka. Dari sejumlah data yang diperoleh peneliti terlebih dahulu akan melakukan penyeleksian dan pengelompokan data-data sejenis untuk memudahkan dalam melakukan analisis sehingga akan mendapatkan hasil penelitian yang dapat diharapkan sebagaimana mestinya dalam sebuah penelitian yang sebenarnya.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang datang berobat rutin TB Paru setiap hari jumat ke Puskesmas Srimur yang terdiri dari 54 kasus dan yang penelitian ambil sebagian sampel dalam penelitian adalah 20 (dua puluh) pasien yang berumur antara 15 (lima belas) sampai 30 (tiga puluh) tahun serta 1 (satu) sampel utama sebagai Studi kasus utama dalam penelitian ini.

Tahapan Penelitian

Analisa data ini menggunakan teknik wawancara dan pengumpulan informasi serta data-data yang peneliti perlukan, sedangkan penelitian Deskriptif menurut (Widodo dan Muktar : 2000) terdapat dua model yaitu penelitian dengan sifat kepustakaan dan penelitian dengan model bersifat lapangan.

Kepustakaan dan Paparan Hasil Penelitian Lapangan.

Adapun dalam penelitian kegiatan ini untuk menunjang dalam kegiatan penelitian ini, peneliti memerlukan alat-alat penunjang seperti Buku-buku Perustakaan, Majalah, Koran, Kamera, Pamlet dan alat tulis lainnya dalam melakukan analisa data.

Hasil Penelitian

Interprestasi data adalah menafsirkan hasil seakurat mungkin yaitu serangkain kegiatan yang dilakukan dalam penelitian baik dalam teorinya kemudian apa – apa yang dilakukan selama penelitian.

Pandangan agama islam terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh rokok merupakan perwujudan bahwa islam adalah agama yang bersih yang tidak suka dengan segala bentuk kekotoran sehingga kesehatan dan kebersihan harus selalu dijaga dan dikedepankan.

Merokok awal mula dilakukan hanya coba – coba namun karena seringnya melakukan percobaan sehingga menjadi suatu kebiasaan yang menbanggakan padahal hal tersebut disadari oleh semua yang menjadi responden penelitian ini serta hampir seluruh populasi yang menjadi objek penelitian ini 95% menyadari ancaman berbahaya bagi perokok. ancaman kematian akibat merokok tiap tahun semakin meningkat namun jumlah perokok pemula jumlahnya juga semakin meningkat. Bahaya yang dapat ditimbulkan dari mengkonsumsi rokok sangat banyak sekali. Salah satunya yang paling beresiko tinggi menyebabkan kematian adalah kanker paru – paru menjadi momok yang paling mengerikan diantara penyakit kanker yang lainnya. Sebab kata Dr. A Widiatmoko, Sp.P. dari rumah sakit harapan internasional bekas penyakit kanker paru – paru sulit di temukan pada tahap awal, kanker paru – paru dilindungi oleh otot dan dinding, sehingga bila terdapat benjolan dilokasi tersebut akan sangat sulit sekali terlihat walaupun mengguankan foto X sekalipun. Penderita tahap awal pun sering tidak mengalami gejala yang

spesifik, gejala yang biasa muncul antara lain kelelahan, batuk, aktifitas menurun, nyeri dada, batuk darah gejala seperti ini sangat mirip dengan penyakit yang lainnya tambah Dr, A Widiatmoko, Sp.P.

Maka adalah orang yang lebih dholim dari pada orang yang merokok, sebuah penelitian di inggris orang tua yng merokok maka bayinya juga ikut merokok itulah kedholiman menyakiti bayi yang tidak berdosa, dimana ditemukanya hasil penelitian dari orang tua yang perokok dari 33 bayi yang berumur antara 1 bulan hingga 3 bulan denga 1 bayi dari orang tua yang buak perokok maka 5,58 kali lebih tinggi ditemukan senyawa COTINE pada bayi yang orang tuanya perokok.

Sehingga dalam penelitian dilapangan, serta dari kajian pustaka peneliti telah menemukan beberapa konsep yang jelas tentang pandangan agama islam terhadap rokok dan beberapa bahaya yang terkandung dalam rokok. Sehingga peneliti mencoba mengali data dan beberapa pertanyaan tentang masalah masalah yang berkaitan dengan kesehatan yang rata – rata responden memahami hal tersebut dengan baik.

Sebagai penunjang dari interprestasi data ini penulis juga telah menafsirkan dari analisa data yang telah peneliti sebarakan kepada responden melalui quisoner yang pada hakekatnya responden merasa senang dengan adanya kegiatan penelitian ini sehingga disamping adanya pengobatan gratis dari pemerintah juga adanya pengkajian dan penyuluhan tentang bahaya yang mengancam dari rokok.

Kesimpulan

Pandangan agama Islam terhadap dampak dari rokok sangat jelas karena yang terjadi yang menjadi tolak ukur adalah berdasarkan bahayanya. Apabila telah jelas diketahui bahwa yang terkandung di dalam rokok, maka haram mengonsumsinya. Sedangkan peneliti lebih cenderung mengharamkannya berdasarkan sekian banyak ayat dan hadist dalam penjagaan terhadap

kesehatan, sehingga peneliti berusaha konsekuen tidak menyediakan asbak di meja tamu, terlebih menyuguhkan rokok.

Sebagian perokok menyatakan bahwa mereka sudah sedemikian dekat dengan rokok bertahun – tahun lamanya sebagaimana sahabat sehingga tidak mungkin berpisah denganya walau sekejap. Maka perkataan yang lebih utama untuk orang yang demikian adalah Andai seorang sahabat mencuri uangmu sebanyak sepuluh ribu setiap hari selama satu tahun tentu engkau akan memberi tahu ke semua sahabatnya tentang perbuatan temanmu yang suka mencuri uangmu.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran yang ditujukan kepada perokok sebagai bahan pertimbangan terhadap dampak buruk dari rokok pada saat ini dan yang akan datang.

Segeralah berhenti merokok, tidak ada kata terlambat untuk memulai berhenti dari kebiasaan merokok. Apa manfaat dari berhenti merokok?

1. Mulia dimata Allah, Malaikat, dan orang – orang dilingkungan sekitar yang mengharapkan hadirnya kesehatan.
2. Menghemat uang lebih dari dua juta dalam satu tahun bagi perokok aktif, dan tidak menghamburkannya sia – sia
3. Dapat mengurangi terkena serangan jantung, kanker paru – paru, TB Paru, obstruktif, stroke dan yang lainnya.
4. Bernafas lebih mudah dan mempunyai stamina yang lebih baik
5. Menghemat biaya pengobatan dan pembayaran asuransi untuk kesehatan.
6. Memiliki gigi yang lebih bersih, nafas, baju, rumah yang tidak bau.
7. Tidak lagi ketagihan tetapi dapat mengawali kehidupan yang lebih baik

8. Menyelamatkan orang orang di sekeliling kita terutama anak – anak dan istri serta anggota keluarga yang lain.

Daftar Pustaka

1. Al Qur'an dan Terjemahnya. (1424 H). Madinah Munawaroh : Asy Syarif
2. Al Mundziri, Imam. (2003). Ringkasan Shahih Muslim. Jakarta : Pustaka Imani
3. Alwi, Usman. (2002). Merokok Haram. Jakarta : Kautsar Imaduddin.
4. Al Farabi, Faruq. (2005). Dialog Remaja, Jombang : Lintas Media.
5. Azwar, Azrul. (1987). Metodologi Penelitian, Jakarta : Bina Rupa Aksara
6. Bakri, Nazarudin. (1994). Tuntunan Praktis Metodologi Penelitian, Jakarta : Pedoman Ilmu Jaya.
7. Muhammad, Abu. (2005). Rokok Haramkah Hukumnya, Jakarta : Gema Insani.
8. Nasional, Depertemen Pendidikan. (2001). Kamus Besar Bahasa Indonesia, Ed.3, Jakarta : Balai Pustaka
9. Soeparman. (1999). Ilmu Penyakit Dalam, Ed.2, Jakarta : FKUI.
10. Sudjana, (1996). Metode Statistik, Bandung : Tarsito.
11. Triswanto, Sugeng A. (2007). Stop Smoking, Yogyakarta : Progresif Books.
12. Zainu, Muhammad Jamil Syakh, (2003). No Smoking, Yogyakarta : Media Hidayah.

