

# JURNAL

## KESEHATAN

### BHAKTI HUSADA

Vol.6/ No.2  
Juli - Desember 2020



Diterbitkan Oleh :  
**AKPER & AKBID BHAKTI HUSADA CIKARANG**

Sekretariat :  
JL. RE Martadinata ( By Pass ) Cikarang - Bekasi 17530  
JL. Ki Hajar Dewantara No.14 Cikarang - Bekasi  
Telp. (021) 890 2577, 8910 8955, email: [lppmbhaktihusada@gmail.com](mailto:lppmbhaktihusada@gmail.com)  
Website: [www.akperakbid-bhaktihusada.ac.id](http://www.akperakbid-bhaktihusada.ac.id)

e-ISSN : 2503-264X  
p-ISSN : 2657-0149



**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 Cikarang
Pimpinan Umum	: Eko Siswadi
Reviewer	: Iin Ira Kartika, SKM, MKM
Dewan Redaksi	: H. Faroz, M.Pd.I Zainal Amin, S.Kom
Tim Editor	: Ns. Rini Nurdini, M.Kep Dewi Agustin, SST, MKM
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	: <a href="mailto:lppmbhaktihusada@gmail.com">lppmbhaktihusada@gmail.com</a>
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 bulan, pada bulan Juli dan Desember

## **JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA**

*“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”*

---

---

### **KATA PENGANTAR**

---

---

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan pada Allah SWT, 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.

Alhamdulillah, volume 6 No. 2 tahun 2020 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada berhasil kami terbitkan, Hal ini tentu tidak terlepas dari semangat yang dimiliki oleh para akademisi dan praktisi serta civitas pendidikan kesehatan pada umumnya. Kritik dan saran masih sangat kami butuhkan agar apa yang telah kami lakukan semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa. Terima Kasih atas segala perhatiannya semoga jurnal ini bermanfaat bagi kita semua .

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Juli 2020

Tim Redaksi

# JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

---

## DAFTAR ISI

---

ID	Judul/Tittle	Hal/Page
06 - 051	<b>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DIPUSKESMAS KECAMATAN TANJUNG PRIOK JAKARTA UTARA TAHUN 2019</b>  <i>Gaidha<sup>1</sup> Prodi DIII Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta</i>	1 - 3
06 – 052	<b>FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP GURU TERHADAP SISWA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMAN 1 KEDUNGWARINGIN KAB BEKASI TAHUN 2019</b>  <i>Dewi Agustin<sup>1</sup>, Rifka Alindawati<sup>2</sup> Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang-Bekasi</i>	4 - 13
06 – 053	<b>DETERMINANT OF OVERLOAD OCCURRENCE IN CLIENTS CHRONIC KIDNEY FAILURE WITH HEMODIALYSIS INDONESIAN CHRISTIAN UNIVERSITY HOSPITAL</b>  <i>Achmad Fauzi<sup>1</sup>, Rini Nurdini<sup>2</sup>, Chusnul Chotimal<sup>3</sup>, Abdul Khamid<sup>4</sup></i>	14 - 25
06 - 054	<b>FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKS REMAJA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI SMAN 3 CIKARANG UTARA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021</b>  <i>Ade Krisna Ginting<sup>1</sup>, Rifka Alindawati<sup>2</sup>, Ikha Prastiwi<sup>3</sup>, Tiara Eksa Faradilla<sup>4</sup> Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang</i>	26 – 36
06 - 055	<b>KARYA TULIS ILMIAH GAMBARAN PASANGAN USIA SUBUR YANG MENGGUNAKAN KB IUD DI PUSKESMAS JATIBENING PERIODE TAHUN 2019</b>  <i>Asep Barkah<sup>1</sup> Prodi DIII Keperawatan STIKes Abdi Nusantara Jakarta</i>	37 - 43

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DIPUSKESMAS KECAMATAN TANJUNG PRIOK JAKARTA UTARA TAHUN 2019

Comprehensive Midwifery Care in Ny.S in Tanjung Priok, North Jakarta 2019

<sup>1</sup>Gaidha

[gaidha11@gmail.com](mailto:gaidha11@gmail.com)

Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Abdi Nusantara Jakarta

## ABSTRAK

Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok berada di wilayah utara di Provinsi DKI Jakarta, dengan jumlah penduduk sebanyak 435.857 jiwa dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 8.776. mempunyai misi dengan Pelayanan Prima mewujudkan Masyarakat Sehat dan Mandiri tahun 2022. Memiliki fasilitas pelayanan seperti pelayanan rawat jalan (pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan khusus, pelayanan penunjang kesehatan), pelayanan rawat inap, pelayanan UKM esensial dan pengembangan. Profil Puskesmas kec. Tg Priok (2018)

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif Ny.S usia 42 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, dengan masa kehamilan 33 minggu sampai bersalin dan nifas sampai dengan 14 hari postpartum, dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari tanggal 8 Mei 2019 29 Juni 2019. Pada bab ini penulis akan mencoba membandingkan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori-teori yang ada.

Kata Kunci : antenatalcare, intranatal care, postnatal care, bayi baru lahir dan kb

## ABSTRACT

*The Tanjung Priok sub-district health center is in the northern region in DKI Jakarta province, with a population of 435,857 people with a target number of 8,776 pregnant women. has a mission with Excellent Services to realize a Healthy and Independent Society in 2022. Having service facilities such as outpatient services (basic health services, special health services, health support services), inpatient services, essential UKM services and development. Kec. Puskesmas profile Tg Priok (2018) The author conducts comprehensive midwifery care at Mrs.S. age 42 years G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, with 33 weeks gestation until delivery and postpartum up to 14 days postpartum, and newborns up to 14 days. The implementation of midwifery care is given starting on May 8, 2019 June 29, 2019. In this chapter the author will try to compare between the care that has been given with existing theories.*

*Keywords: antenatalcare, intranatal care, postnatal care, newborn baby and clan*

## PENDAHULUAN

Yang mendorong penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S usia 42 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir dimana asuhan agar dapat mendeteksi secara dini masalah yang mungkin akan timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## TINJAUAN TEORI

Kehamilan merupakan hasil dari konsepsi atau penyatuan sperma dan ovum yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dan lamanya hamil normal berkisar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, yang terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama (0-14 minggu), trimester kedua (14-28 minggu), dan trimester ketiga (28-42 minggu).

Berdasarkan Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 dimana pelayanan kesehatan masa kehamilan **setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan berstandart 10 T Persalinan dan kelahiran normal** adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo.2010).

- **Kala I (Kala Pembukaan)**
- **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**
- **Kala III (Kala Pengeluaran Uri)**
- **Kala IV (Pemantauan 2 jam PP)**

Bayi lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh.2013)

- Kunjungan pertama (KN 1) : pada usia 6-48 jam
- Kunjungan pertama (KN 2) : pada usia 3-7 hari
- Kunjungan pertama (KN 3) : pada usia 8-28 hari

Menurut Hanretty (2010) menjelaskan bahwa **masa nifas adalah** waktu yang dibutuhkan seorang wanita untuk kembali ke keadaan fisiologis yang normal seperti sebelum hamil. Waktu ini diperkirakan berlangsung selama 6 minggu. Meskipun demikian, secara hukum, untuk tujuan pelaporan infeksi, masa nifas didefinisikan berlangsung selama 14 hari

(di Inggris dan Wales) atau 21 hari (di Skotlandia) setelah melahirkan.

**Bendungan Payudara/ bendungan ASI** adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada putting susu. Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke dua atau ke tiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. (Sarwono, 2009)

**KBPP (KB Pasca Persalinan)** adalah penggunaan metode kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan dengan tujuan dapat mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan angka harapan hidup Ibu dan anak. Untuk pasca persalinan, IUD dipasang antara 10 menit – 48 jam pasca persalinan atau 4 minggu – 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan.

## PEMBAHASAN

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 41 tahun, dengan masa kehamilan 33 minggu sampai bersalin dan nifas sampai dengan 14 hari postpartum, dan bayi baru lahir sampai usia 14 hari. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari tanggal 8 Mei -29 Juni 2019.

Asuhan antenatal : dilakukan sebanyak 5x mengikuti anjuran kontrol ulang WHO masalah yang ada pada Ny. S adalah obes kls 1 dimana anjuran kenaikan berat badan selama hamil 7-11.5 kg, pada kasus Ny. S mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg. Hal tersebut masih dalam batas normal sesuai teori Cunningham.

Pada pemeriksaan Laboratorium Hb Ny.S 12.3 gr/dl dimana batas normal Anemia pada ibu hamil ada ( > 11 gr/dl). Untuk taksiran berat janin selama masa kehamilan tidak ditemukan pertumbuhan janin terhambat dengan rata-rata berat janin 2790-3100 gram (pemantauan Uk 33mg- 39mg), sedangkan perkiraan hasil USG 3200gram masih dalam batas normal, selisih hasil perkiraan menggunakan rumus Johnson dan Tausack



dengan perhitungan TBJ dengan USG  $\pm 200$  gram.

Asuhan Intranatal : kala 1 selama : 3 jam 30 menit ( Ø 5cm, ket(+), pres kep, H II, molase 0. kala 2 selama : 30 menit jk: laki-laki, BB: 3200gram, pb 49cm, tak, a/s : 9/10. kala 3 selama : 10 menit .kala 4 selama : 2jam. Berdasarkan hasil pemantauan tidak ada kemunduran dalam pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, dimana Ny. S dan klg saat kooperatif untuk melalui proses persalinannya dengan lancar.

Asuhan post natal : ditemukan masalah bendungan ASI (post partum hari ke 5. Dan sudah dilakukan perawatan payudara serta dilakukan monitoring pada kunjungan nifas hari ke 8 ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Pada kunjungan nifas hari ke 14 dilakukan pemotongan benang Iud yang sudah mulai dirasakan oleh Ny.S dan menginformasikan hal ini kemungkinan dapat berulang karna masa involusi uterus belum selesai hingga 40hr. Ibu dan suami paham akan hal tersebut.

## KESIMPULAN

Selama kehamilan, Ny. S melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali dan kunjungan ANC yang bertemu dengan penulis adalah 5 kali.

Proses persalinan ibu berlangsung 3jam 30 menit berdasarkan pemantauan dengan partograf.

Kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan penulis sebanyak 3 kali yaitu pada usia 1 jam, 4 hari dan 14 hari, dan seluruh kunjungan bayi Ny. S dalam keadaan sehat.

Selama masa nifas Ny. S dalam kondisi yang normal. Kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada nifas 6 jam, 4 hari dan 14 hari, dan dari seluruh kunjungan, pada kunjungan hari ke 4 ibu mengalami bendungan ASI dilakukan perawatan payudara sesuai tatalaksana penanganan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

Dukungan keluarga sangat penting dalam ibu menjalani masa kehamilan, persalinan dan nifas dimana peran suami dalam menjaga kondisi Ny. S, dan pemilihan kontrasepsi (IUD).

## DAFTAR PUSTAKA

Annonymous, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Yogyakarta

Aspiani. YR, 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC*, Trans Info Media, Jakarta

Kuswanti. I, 2014, *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan* EGC. Jakarta

Manuaba, 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*, EGC, Jakarta

Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC, Jakarta

Marmi. (2016), *Keluarga Berencana*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Mochtar. Rustam, 2012. *Sinopsis obstetric fisiologi dan patofisiologi jilid1*. EGC, Jakarta

Prawirohardjo. Sarwono, 2010, *Ilmu Kebidanan edisi ke 4*. PT Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo, Jakarta:

Shofa. I, 2015, *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Dilengkapi dengan soal-soal latihan*. Nuha Medika, Yogyakarta:

Sondakh. Jenny, 2013, *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.

Walyani, SE, 2017, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru, Yogyakarta



# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP GURU TERHADAP SISWA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMAN 1 KEDUNGWARINGIN KAB BEKASI TAHUN 2019

Dewi Agustin<sup>1</sup>, Rifka Alindawati<sup>2</sup>

AKADEMI KEBIDANAN BHAKTI HUSADA CIKARANG-BEKASI

[dewi.agusthine@gmail.com](mailto:dewi.agusthine@gmail.com) [khalindaqiila@gmail.com](mailto:khalindaqiila@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** Jumlah remaja di Jawa Barat adalah 11.358.704 jiwa atau 26,60% dari seluruh penduduk di Jawa Barat (Jawa Barat dalam angka, 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik mental dan social secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) tetapi dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya usia remaja berada pada rentang 10-21 tahun (Kumalasari, 2012)

**Metodologi** *cross sectional*, variabel indeviden umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, variabel dependen sikap. Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yaitu seluruh guru yang berjumlah 36 responden. Data dalam penelitian ini data primer dengan menyebar kuesioner. *Accidental sampling*.

**Hasil** analisis *chi-square* didapatkan 1 variabel yang ada hubungan yaitu, pengetahuan dengan sikap (P Value = 0,004 dan OR = 0,086) dan 3 variabel yang tidak ada hubungan yaitu, umur dengan sikap guru (P Value = 0,095 dan OR = 4,741), pendidikan dengan sikap (P Value = 1,000 dan OR = 1,478), jenis kelamin dengan sikap (P Value = 0,067 dan OR = 5,727).

**Kesimpulan** SMAN I Kedungwaringin masih memerlukan pendampingan guna peningkatan pengetahuan dan memperluas wawasan baik guru maupun siswa mengenai kesehatan reproduksi maupun sikap terhadap remaja dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangannya serta bekerja sama dengan institusi dan atau sarana kesehatan lain untuk konseling memberdayakan tenaga dari dosen maupun mahasiswa mengadakan pusat informasi dan konseling.

Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, Pengetahuan dan Sikap

## ABSTRACT

**Background** The number of adolescents in West Java is 11,358,704 people or 26.60% of the total population in West Java (West Java in number, 2014). The purpose of this study was to determine the factors related to teacher attitudes toward students about reproductive health.

Reproductive health is a physical and mental well-being of the whole (not solely free of disease or disability) but in all matters relating to the reproductive system, as well as the function and process of adolescence are in the range of 10-21 years (Kumalasari, 2012)

**Method** Cross sectional study design, age indevident variable, education, gender, knowledge, attitude dependent variable. The sample used is the entire population of all teachers who amounted to 36 respondents. The data in this study primary data by spreading the questionnaire. *Accidental sampling*.

**Result** Based on the results of *chi-square* analysis, there are 1 variables that have relationship that is, knowledge with attitude (P Value = 0,004 and OR = 0,086) and 3 variables that have no relationship that is, age with teacher attitude (P Value = 0,095 and OR = 4,741), Education with attitude (P Value = 1,000 and OR = 1,478), gender with attitude (P Value = 0,067 and OR = 5,727).

**Conclusion** SMAN I Kedungwaringin still needs assistance in order to increase knowledge and broaden the horizons of both teachers and students regarding reproductive health and attitudes towards adolescents in dealing with their growth and development as well as collaborating with other health institutions and or facilities for counseling empowering staff from lecturers and students to hold an information center and counseling..

Keywords : Age, Education, Gender, Knowledge and Attitude

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik mental dan social secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) tetapi dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi an prosesnya usia remaja berada pada rentang 10-21 tahun (Kumalasari, 2012).

Masa remaja adalah adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sejalan perkembangannya remaja mulai bereksplorasi dengan diri, nilai-nilai, identitas peran, dan perilakunya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah yang berusia 12-24 tahun dan belum menikah.

Menurut WHO jumlah remaja di dunia adalah 1,2 milyar jiwa atau 18% dari seluruh jumlah penduduk di dunia (WHO, 2014). Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) jumlah remaja di Indonesia adalah 65 juta jiwa atau 30% dari seluruh penduduk Indonesia (SDKI, 2014) . Sedangkan jumlah remaja di Jawa Barat 11.358.704 jiwa atau 26,60% dari seluruh penduduk di Jawa barat ( Jawa barat dalam angka, 2014). Selain itu menurut Word Bank, remaja memiliki 5 (lima) transisi kehidupan yaitu, melanjutkan sekolah, mencari pekerjaan, memulai kehidupan berkeluarga, menjadi anggota masyarakat dan mempraktekan hidup sehat.

Menurut *Word Health Organisation* (WHO), 2014 sebanyak 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia masih terjadi pada perempuan berusia 15-19 tahun. Sebagian besar kelahiran ini 95% terjadi di Negara-negara berpendapatan rendah dan sedang (WHO, 2014). Menurut *World Health Statistics* menunjukan bahwa angka kejadian kehamilan remaja di dunia di kalangan wanita yang berusia 15-19 tahun adalah 49 per 1.000 perempuan. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan dengan Malaysia 6 per 1.000 perempuan dan di Thailand 41 per 1.000 perempuan (*World Bank Group*, 2014).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) bahwa 2,6% perempuan diantara

usia 10-15 tahun menikah pertama kali pada umur kurang dari 14 tahun dan 23,9% perempuan menikah pada umur 15-19 tahun. Salah satu masalah kesehatan reproduksi adalah menikah pada usia dini. Hal ini karena jangka masa seorang perempuan untuk bereproduksi lebih panjang jika menikah pada usia muda. Angka kehamilan perempuan umur 15 tahun adalah 0,02% dan kehamilan pada umur 15-19 tahun adalah 1,97% (Rikesdas, 2013). Remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama melonjak naik yaitu dari 8,5% (SDKI 2007) menjadi 12,8% (SDKI 2012). Hal tersebut sejalan dengan data terbaru dari *Annual Review – Unicef* Tahun 2014, menunjukan bahwa satu dari empat perempuan di Indonesia menikah sebelum berumur 18 tahun. Kondisi ini di perkirakan sebagai akibat pernikahan dini yang di atur orang tua dan akibat pergaulan seks bebas. (BKKBN, 2015)

Kenyataan lain juga menunjukan bahwa remaja indonesia semakin terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa pada 2012 jumlah pengguna NAPZA di kalangan remaja mencapai 3,6 juta jiwa, kemudian meningkat 3,8 juta jiwa pada 2013. Apabila tidak di lakukan upaya pencegahan, jumlahnya akan mencapai 5 juta jiwa pada tahun 2016. Beberapa studi menunjukkan ada keterkaitan signifikan antara pengguna Napza dengan perilaku Sex Bebas (*Free sex*) pada remaja. Beberapa hasil kajian menunjukan bahwa penduduk usia muda ini sudah *sexual – active* (melakukan hubungan seksual).

Selain menyebabkan kehamilan dan melahirkan di usia muda, perilaku seks bebas pada remaja juga menjadi salah satu penyebab remaja beresiko terkena Penyakit Menular Seksual (PMS). Serta HIV – Aids. Data untuk kasus HIV – Aids menunjukan bahwa dari total 118.787 kasus HIV dan 45.650 kasus Aids (Kementerian Kesehatan, 2013), persentasi tertinggi kasus Aids 34,5% berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun. Angka tersebut trend-nya meningkat setiap tahun. Jika di kaitkan dengan karakteristik Aids yang gejalanya baru muncul setelah 3-10 tahun terinfeksi. Maka hal ini semakin membuktikan bahwa sebagian besar dari mereka yang

terkena Aids telah terinfeksi pada usia yang lebih muda. (BKKBN, 2015).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Tiga komponen pokok sikap yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi : Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

Menurut (Buchori, 1994) tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan yang di peroleh secara, dan di buktikan dengan ijazah formal.

Jenis kelamin yang dimaksud adalah guru laki-laki dan perempuan. Secara psikologis ternyata laki-laki dan perempuan memiliki perkembangan yang berbeda. Seorang perempuan lebih memiliki sifat keibuan yang lemah lembut, berperasaan, bersikap lebih peduli dan lebih feminim dan sedangkan laki-laki memiliki sifat yang maskulin, kasar, cuek dan lebih perkasa.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu bentuk dari manusia yang diperolehnya dari pengalaman, perasaan, akal pikiran, dan intuisinya setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*) Notoatmodjo (2012).

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik mental dan social secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) tetapi dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya usia remaja berada pada rentang 10-21 tahun (Kumalasari, 2012).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sejalan perkembangannya remaja mulai bereksplorasi dengan diri, nilai-nilai, identitas peran, dan perilakunya. Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah yang berusia 12-24 tahun dan belum menikah.

Kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah kondisi sehat dari system, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF 2004).

## METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen.

Sampel ini diambil dari populasi yang bertujuan agar semua sampel memiliki peluang untuk dipilih menjadi responden. Sampel dalam penelitian ini adalah semua guru di SMAN I Kedungwaringin Kab. Bekasi yang berjumlah 36 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu guru yang ada dan bersedia mengisi kuesioner pada saat pengumpulan data penelitian..

Alat penelitian yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan dan pernyataan-

pernyataan mengenai variable yang akan diteliti dan di susun secara sistematis dalam bentuk kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti sendiri. Kuesioner terstruktur yang diisi untuk mengetahui variabel karakteristik dan pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan guru di SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019**

Variable	Frekuensi (f)	Presentase %
Umur		
41-60	17	47,2%
18-40	19	52,8%
Total	36	100%
Pendidikan		
Menengah	2	5,6%
Tinggi	34	94,4%
Total	36	100%
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	44,4%
Perempuan	20	55,6%
Total	36	100%
Klasifikasi Pengetahuan	Jumlah	Presentase%
Kurang	16	44,4%
Baik	20	55,6%
Total	36	100%

*Sumber : Data Primer SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019*

Berdasarkan pengolahan data terhadap 36 responden bahwa analisis distribusi frekuensi umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan guru terhadap kesehatan reproduksi di SMAN I Kedungwaringin mayoritas guru berumur 41-60 sebanyak 17 orang (47,2%) dan berumur 18-40 tahun 19 orang (52,8%), mayoritas pendidikan guru adalah pendidikan tinggi sebanyak 34 orang (94,4%) dan berpendidikan menengah 2 orang (5,6%), mayoritas jenis kelamin guru adalah perempuan sebanyak 20 orang (55,6%) dan

berjenis kelamin laki-laki 16 Orang (44,4%), mayoritas guru berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (55,6%) dan berpengetahuan kurang 16 orang (44,4%).

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi sikap guru di SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019**

Klasifikasi Sikap	Jumlah	Presentasi%
Kurang	25	69,4%
Baik	11	30,6%
Total	36	100%

*Sumber : Data Primer SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019*

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 36 responden bahwa analisis distribusi frekuensi sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi di SMKN 1 Cikarang Pusat mayoritas guru memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 25 orang (69,4%) dan guru yang bersikap baik yaitu 11 orang (30,6%).

### Analisa Bivariat

**Tabel 3**  
**Hubungan umur guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja di SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019**

Umur Guru	Sikap terhadap siswa				Total	P Value	OR
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
41-60	16	84,2%	3	15,8%	19	100%	0,095
18-40	9	52,9%	8	47,1%	17	100%	
Total	25	69,4%	11	30,6%	36	100%	

*Sumber : Data Primer SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019*

Berdasarkan dari pengolahan data terhadap 36 responden terdapat 16 (84,2%) guru yang berumur 41-60 memiliki sikap kurang terhadap siswa hanya 3 (15,8%) guru yang berumur 41-60 memiliki sikap baik terhadap siswa. Selanjutnya terdapat 9 (52,9%) yang berumur 18-40 dengan sikap kurang terhadap siswa dan 8 (47,1%) guru yang berumur 18-40 memiliki sikap baik terhadap siswa. Hasil uji statistic didapatkan nilai P

Value 0,095 nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini  $H_a$  ditolak tidak ada hubungan antara umur guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja. Didapat nilai OR = 4,741 maka guru yang berumur 41-60 tahun memiliki kecenderungan 4,741 kali lebih besar memiliki sikap yang kurang terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja dibandingkan dengan guru yang berusia 18-40 tahun.

**Tabel 4**  
**Hubungan pendidikan guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja di SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019**

Pendidikan Guru	Sikap terhadap siswa				Total		P Value	OR
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Menengah	2	100%	0	0%	2	100%	1,000	1,478 (1,172-1,865)
Tinggi	23	67,6%	11	32,4%	34	100%		
Total	25	69,4%	11	30,6%	36	100%		

Sumber : Data Primer SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 36 responden 2 (100%) pendidikan menengah dengan sikap kurang, 0 (0%) pendidikan menengah dengan sikap baik. 20 (58,8%) pendidikan tinggi dengan sikap kurang, 14 (41,2%) pendidikan tinggi dengan sikap baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 1,000 nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara pendidikan guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.

**Tabel 5**  
**Hubungan jenis kelamin guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja di SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019**

Jenis Kelamin Guru	Sikap terhadap siswa				Total		P Value	OR
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	14	87,5%	2	12,5%	16	100%	0,067	5,727 (1,022-32,103)
Perempuan	11	55%	9	45%	20	100%		
Total	25	69,4%	11	30,6%	36	100%		

Sumber : Data Primer SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 36 responden terdapat 14 (87,5%) guru berjenis kelamin laki-laki memiliki sikap kurang, hanya 2 (12,5%) laki-laki memiliki sikap baik. Selanjutnya terdapat 11 (55%) guru berjenis kelamin perempuan memiliki sikap kurang, hanya 9 (45%) guru berjenis kelamin perempuan dengan sikap baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0,069 nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja. Dan didapatkan nilai OR = 5,727 maka guru yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 5,727 kali memiliki sikap yang kurang terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja dibandingkan dengan guru berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 6**  
**Hubungan pengetahuan guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja di SMAN X Kab. Bekasi Tahun 2019**

Pengetahuan Guru	Sikap terhadap siswa				Total		P Value	OR
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	7	43,8%	9	56,2%	16	100%	0,004	0,086 (0,015-0,504)
Baik	18	90%	2	10%	20	100%		
Total	25	61,1%	11	30,6%	36	100%		

Sumber : Data Primer SMAN I Kedungwaringin Tahun 2019

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 36 responden terdapat 7 (43,8%) pengetahuan kurang memiliki sikap kurang, selanjutnya terdapat 9 (56,2%) pengetahuan kurang memiliki sikap baik, 18 (90%) guru berpengetahuan baik memiliki sikap kurang, hanya 2 (10%) guru berpengetahuan baik dengan sikap baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0,004 nilai ini lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi.



## PEMBAHASAN

### A. Distribusi frekuensi Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, Pengetahuan

Berdasarkan pengolahan data terhadap 36 responden bahwa analisis distribusi frekuensi umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan guru terhadap kesehatan reproduksi di SMKN 1 Cikarang Pusat mayoritas guru berumur 41-60 sebanyak 19 orang (52,8%) dan berumur 18-40 tahun 17 orang (47,2%), mayoritas pendidikan guru adalah pendidikan tinggi sebanyak 34 orang (94,4%) dan berpendidikan menengah 2 orang (5,6%), mayoritas jenis kelamin guru adalah perempuan sebanyak 20 orang (55,6%) dan berjenis kelamin laki-laki 16 Orang (44,4%), mayoritas guru berpendidikan baik sebanyak 20 orang (55,6%) dan berpendidikan kurang 16 orang (44,4%).

### B. Hubungan umur guru dengan sikap guru terhadap siswa

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,095 > \alpha=0,05$  dan nilai  $OR=4,741$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur guru dengan sikap guru terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan (2010).

Menurut teori Wawan, 2010 semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Seorang guru akan ada fase dimana Seorang guru akan ada fase dimana guru berambisi tinggi dan ada juga guru yang pada kenyataannya dengan umur mereka bertambah mereka menjadi malas. Guru yang

muda lebih giat untuk memberikan perubahan-perubahan yang baru untuk sekolah. Usia sangat mempengaruhi kinerja, karena jika seorang guru mempunyai usia yang banyak, guru cenderung kehilangan gairah dan stamina untuk mengajar dan mendidik bahkan untuk membuat model-model pelajaran yang baru (Widdy, 2016).

Dari hasil statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara umur guru dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja. Secara sosial umur guru sangatlah berpengaruh terhadap sikapnya terhadap siswa karena jika seorang guru memiliki umur yang banyak, cenderung sudah kehilangan semangat dan stamina untuk mengajar dan mendidik, ada juga guru yang semakin bertambah umur mereka semakin matang dalam pemikirannya dan bersikap lebih care terhadap siswa dan biasanya guru yang lebih muda lebih giat untuk memberikan pendidikan dan perubahan-perubahan yang baru untuk sekolah karena masih memiliki semangat yang tinggi.

### C. Hubungan antara pendidikan guru dengan sikap guru terhadap siswa

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000 > \alpha = 0,05$  dan nilai  $OR = 1,478$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Menurut (Buchori, 1994) tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan yang di peroleh secara, dan di buktikan dengan ijazah formal.

Menurut Azwar, 2011 sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan agama, dan pengaruh faktor emosional.

Berdasarkan penelitian Julia Veronica tahun 2009 di sekolah menengah umum dan sekolah menengah kejurusan swasta pencawan medan menyatakan bahwa guru dengan sikap baik 66,7% terdapat pada guru dengan pendidikan tinggi dan hasil uji statistik di dapatkan  $P = 0,472 > \alpha = 0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara pendidikan dengan sikap guru mengenai kesehatan reproduksi.

Dari hasil penelitian tidak ada hubungan antara pendidikan dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja, dimana guru yang berpendidikan tinggi memiliki sikap baik terhadap siswa namun masih terdapat 23 (67,6%) guru dengan sikap yang kurang dikarenakan faktor yang mempengaruhi sikap tidak hanya pendidikan saja tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman, informasi dari media massa, budaya dan agama. Selain itu, 2 (100%) guru yang berpendidikan menengah memiliki sikap yang kurang terhadap siswa dikarenakan guru tersebut memiliki pengalaman yang kurang dan kurangnya informasi yang dimiliki.

#### **D. Hubungan antara jenis kelamin guru dengan sikap guru terhadap siswa**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,067 > \alpha = 0,05$  dan nilai  $OR = 5,727$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Jenis kelamin yang dimaksud adalah guru laki-laki dan perempuan. Secara psikologis ternyata laki-laki dan perempuan memiliki perkembangan yang berbeda. Seorang perempuan lebih memiliki sifat keibuan yang lemah lembut, berperasaan, bersikap lebih peduli dan lebih feminim dan sedangkan laki-laki memiliki sifat yang maskulin, kasar, cuek dan lebih perkasa.

Jenis kelamin menunjuk pada keseluruhan ciri-ciri yang membedakan manusia sebagai pria dan wanita yaitu : jasmaninya, perilakunya, kejiwaannya, sifatnya, cara berpikirnya, bentuk tubuh, suara dan gaya, perasaan, bakat-bakat dan sebagainya. Perbedaan yang ada pada pria dan wanita, baik secara fisik maupun psikis akan mempengaruhi kepribadian seseorang dimana dalam kepribadian terkandung arti : ada daya tarik fisik, perasaan kedewasaan, serta menimbulkan perbedaan suatu pola pikir atas objek yang diamatinya (Gilarso 2001 dalam Widdy, 2016).

Berdasarkan penelitian Julia Veronica tahun 2009 di sekolah menengah umum dan sekolah menengah kejurusan swasta pencawan medan menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, diketahui dengan sikap baik 60,0%

terdapat pada guru perempuan dan Hasil uji statistik menunjukan variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan sikap guru tentang kesehatan reproduksi ( $P = 0,784 > \alpha = 0,05$ )

Dari hasil penelitian tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja dimana guru yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki sikap baik dibandingkan dengan guru laki-laki ,tetapi masih ada guru berjenis kelamin perempuan dengan sikap kurang karena tidak semua guru perempuan memiliki kepribadian dan pola pikir yang sama. Secara sosial jenis kelamin sangatlah berpengaruh terhadap sikap karena biasanya seseorang lebih nyaman dan terbuka jika dia bercerita atau menegur mereka yang memiliki jenis kelamin yang sama tetapi mereka akan lebih sungkan jika bercerita dengan lawan jenisnya.

#### **E. Hubungan antara pengetahuan guru dengan sikap guru**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,004 < \alpha = 0,05$  dan nilai  $OR = 0,086$  maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu bentuk dari manusia yang diperolehnya dari pengalaman, perasaan, akal pikiran, dan intuisinya setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*) Notoatmodjo (2012).

Menurut Notoatmodjo, bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki perilaku dan sikap yang baik begitu juga dengan seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung memiliki



perilaku dan sikap yang kurang. Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan guru juga selain diperoleh dari pendidikan formal ataupun non formal tetapi diperoleh juga dari pengalaman dan informasi yang didapat dari tenaga kesehatan ataupun dari media internet.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk sikap atau tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi remaja menjadi salah satu penyebab atau masalah dalam gangguan reproduksi remaja.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar guru berumur 18-40 tahun berjumlah 19 orang (52,8%), mayoritas guru berpendidikan tinggi berjumlah 34 orang (94,4%), mayoritas guru berjenis kelamin perempuan berjumlah 20 orang (55,6%), mayoritas guru berpengetahuan baik berjumlah 20 orang (55,6%) dan guru yang bersikap baik tentang kesehatan reproduksi remaja hanya berjumlah 14 orang (38,9%).
2. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,095$  ( $> \alpha = 0,05$ ) dan nilai  $OR = 4,741$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.
3. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 1,000$  ( $> \alpha = 0,05$ ) dan nilai  $OR = 1,478$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.
4. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,067$  ( $> \alpha = 0,05$ ) dan nilai  $OR = 5,727$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.
5. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,004$  ( $< \alpha = 0,05$ ) dan nilai  $OR = 0,086$  maka dapat disimpulkan  $H_o$  ditolak artinya ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap guru terhadap siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

### 1. Bagi SMAN Kedungwaringin

Terimakasih kepada SMAN Kedungwaringin Kab. Bekasi yang sudah mengizinkan dan membantu penulis melakukan penelitian, dan disarankan untuk sekolah dapat bekerjasama dengan institusi atau sarana kesehatan lain guna upaya peningkatan pengetahuan dan memperluas wawasan baik bagi guru maupun siswa mengenai kesehatan reproduksi dan bagaimana sikap terhadap remaja dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangannya melalui pusat informasi dan konseling remaja.

### 2. Bagi AKBID Bhakti Husada Cikarang

Terimakasih kepada AKBID Bhakti Husada Cikarang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis guna melakukan penelitian sehingga hasil penelitian ini dapat dipublikasikan dan diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat serta menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena hasil penelitian ini masih belum sempurna dan masih banyak variabel yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada remaja yang belum diteliti karena banyaknya keterbatasan maka diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan study pendahuluan ke berbagai sekolah sebagai perbandingan dan untuk dapat melanjutkan penelitian ini menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Erikson, E. 1963. *Childhood and Society*. Norton. New York

- Hurlock. 2009. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Inayah, S. (2016). *Psikologi Perkembangan Masa Dewasa Awal dan Madya*. [pdf]. Dibaca melalui <<http://www.googleweblight.com>>. [di akses tanggal 30 mei 2019]
- Kartika, I.I. (2017). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kumalasari, I. Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba medika
- Muzdalifah, Eva. 2008. *Kehamilan Tidak Diinginkan*. Lontar UI. [Pdf]. Di baca melalui <<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/125910-S-5438-Hubungan%20antara-Literatur>>.[di akses 28 mei 2019]
- Muniroh, L. Dkk. (2006). *Analisis pengetahuan, sikap dan tindakan guru SDN di Surabaya dengan masalah kecacingan*. [pdf]. Dibaca melalui <<http://www.researchgate.net>>.[di akses tanggal 2 juni 2019].
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka cipta
- Sarwono. Sarlito, W. (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta : Rajagrafindo
- Veronica,J. (2009). *Pengaruh metode stimulasi terhadap pengetahuan dan sikap guru tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah menengah umum dan sekolah menengah kejurusan swasta pencawan medan Rosdakarya*. [pdf]. Dibaca melalui <<http://www.10E00588>>. [di akses tanggal 28 mei 2019].
- Wawan, A. Dewi, M.(2010). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Waluyo. Minto. (2015). *Manajemen Psikologi Industri*. Jakarta : PT.Indeks
- Widdy, P.N (2016). *Kompetensi Guru Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pengalaman Mengajar dan Tingkat Pendidikan*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 121334035\_full.pdf. tanggal 19 mei 2019
- Yusuf, L.N. Syamsu (2006). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung : PT Remaja

# Determinant of Overload Occurrence in Clients Chronic Kidney Failure with Hemodialysis Indonesian Christian University Hospital

Determinan Kejadian Overload pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa RS Universitas Kristen Indonesia

<sup>1</sup>Achmad Fauzi, <sup>2</sup>Rini Nurdini, <sup>3</sup>Chusnul Chotimal, <sup>4</sup>Abdul Khamid

<sup>1</sup>Dosen STIKes Abdi Nusantara

Fauzi.umay@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Akper Bhakti Husada

<sup>3</sup>Dosen STIKes Abdi Nusantara

Chusnul182@gmail.com

<sup>4</sup>Dosen STIKes Abdi Nusantara

nanin7729@gmail.com

## ABSTRACT

**Background:** Patients with renal failure who are in the final stage require replacement therapy for kidney function to maintain their survival such as kidney transplantation, hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) therapy. Failure of kidney function can cause overload complications. In order to avoid complications from overload, good precautions must be taken, namely adherence to limiting fluid. Compliance must be based on the level of knowledge of the individual itself. The higher the level of knowledge is more open by carrying out compliance in limiting fluid in chronic renal failure with hemodialysis. Main Objectives: Knowing the Determinants of Overload Occurrence in Chronic Kidney Failure with Hemodialysis at the Indonesian Christian University Hospital in 2019.

**Research Method:** Analytical Method, the sample in this study were all chronic renal failure patients who performed routine hemodialysis in the UKI Hemodialysis Hospital in February 2019 and the instruments used in this study used a questionnaire of 56 respondents. So the sampling method in this study is incidental sampling. adherence to overload.

**Suggestion:** It is expected that health workers in the HD room of the Christian University Hospital will provide knowledge to clients and families through routine counseling and education about overloaded kidney failure and risks if they do not comply with fluid restrictions. If the client has knowledge about overload, the liquid compliance will be greater.

**Keywords:** Overload, knowledge and compliance.

**Reading list :** 16 reading ( year 2010-2018)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pasien gagal ginjal yang berada pada stadium akhir memerlukan terapi penggantian fungsi ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya seperti transplantasi ginjal, hemodialisis dan terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Kegagalan fungsi ginjal dapat menyebabkan komplikasi overload. Untuk menghindari komplikasi dari kelebihan beban, tindakan pencegahan yang baik harus dilakukan, yaitu kepatuhan untuk membatasi cairan. Kepatuhan harus didasarkan pada tingkat pengetahuan individu itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin terbuka dengan melakukan kepatuhan pembatasan cairan pada gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Tujuan Utama : Mengetahui Determinan Kejadian Overload Pada Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS Universitas Kristen Indonesia Tahun 2019. **Metode Penelitian :** Metode Analisis, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa rutin di RS Hemodialisa UKI pada bulan Februari 2019 dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebanyak 56 responden. Jadi metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah incidental sampling. **Hasil :** Dari hasil uji Chi Square peneliti memperoleh p-value < 0,05 artinya ada hubungan antara umur, jenis kelamin, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa, pengetahuan dan kepatuhan terhadap overload.

**Saran :** Diharapkan petugas kesehatan di ruang HD RS Universitas Kristen memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga melalui penyuluhan dan edukasi rutin tentang gagal ginjal overload dan resiko jika tidak mematuhi pembatasan cairan. Jika klien memiliki pengetahuan tentang kelebihan beban, kepatuhan cairan akan lebih besar.

**Kata kunci :** Overload, pengetahuan dan kepatuhan.

**Daftar bacaan :** 16 bacaan (tahun 2010-2018)

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penduduk Indonesia menurut (BAPPENAS, 2013) diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025 dengan umur harapan hidup 73,7 tahun, tetapi kenyataannya tidak semua penduduk dapat mencapai angka umur harapan hidup yang ditargetkan pemerintah seperti pada saat ini. Banyaknya kasus-kasus penyakit yang terjadi mengakibatkan penduduk meninggal dalam usia tidak sesuai dengan umur harapan hidup, salah satunya penyakit yang diakibatkan oleh penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan umur harapan hidup merupakan salah satu indikator dalam penilaian derajat kesehatan suatu Negara.

Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dimana kemampuan tubuh tersebut gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Gagal Ginjal Kronik disebabkan oleh penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis interstisial kronis, infeksi saluran kemih dan obesitas (Kemenkes, 2017). Kegagalan fungsi ginjal dapat menimbulkan komplikasi gangguan kesehatan lainnya, salah satunya adalah kondisi *overload* cairan yang merupakan faktor pemicu terjadinya gangguan kardiovaskuler bahkan kematian yang terjadi pada pasien Gagal Ginjal Kronik (Angelantonio, Chowdhury, Sarwar, Aspelund, Danesh, dan Gudnason, dan Caturvedy, 2014). Meiliana (2013) menyatakan bahwa 54 % pasien yang menjalani HD diruang HD RSUP Fatmawati memiliki riwayat *overload* cairan. Sementara itu Wizemann (Tsai, Chen, Chiu, Kuo, Hwang, dan Hung 2014) menyatakan lebih dari 15 % kasus *overload* menyebabkan kematian pada pasien menjalani hemodialisis. Komplikasi gagal ginjal kronik sehubungan dengan

*overload* dapat dicegah melalui pembatasan intake cairan yang efektif dan efisiensi.

Pembatasan asupan cairan dan elektrolit sangat penting pada pasien gagal ginjal kronik. Kepatuhan klien dalam mentaati jumlah konsumsi cairan menentukan kualitas hidup klien, semangat besar presentasi *Intradialytic Weight Gain* (IDWG), maka menimbulkan dampak buruk (Ramela, Ismonah, dan Hedrajaya 2016). Hasil penelitian Lolyta (Ramela, Ismonah dan Hedrajaya 2016) IDWG menunjukkan nilai koefisiensi positif. Hal ini dapat dijelaskan karena control volume yang buruk pada pasien gagal ginjal kronik dapat mengakibatkan beberapa efek yang merugikan sistem kardiovaskuler. Ketidakpatuhan klien dalam pembatasan cairan dan elektrolit mengakibatkan kerugian jangka panjang yaitu kerusakan kardiovaskuler, gagal jantung, hipertensi dan edema paru serta kerugian jangka pendek yaitu edema, nyeri tulang dan sesak napas (Budiyanto, dalam Savitri, Linggarjati, dan Parmitasari, 2015)

Pemantauan intake output cairan dan elektrolit pada gagal ginjal kronik dengan menggunakan *fluid intake output chart*, terbukti efektif mengatasi *overload* cairan pada klien, dibuktikan dengan berkurangnya manifestasi *overload* cairan pada klien (Angaraini dan Putri, 2016). Semakin besar klien patuh pada pembatasan cairan maka akan semakin kecil terjadinya *overload* cairan. (Meilanna dan Wiarsih, 2013). Kepatuhan pembatasan intake cairan merupakan kepatuhan pasien dalam membatasi konsumsi cairan yang dilihat dari kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisis yaitu setelah hemodialisis pertama dan sebelum hemodialisis kedua, dilakukan sebelum *treatment* dan sesudah dilakukan *treatment*.

Data *World Health Organization* (WHO) dalam Ratnawati (2014), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronik Artinya, sekitar 1,5 juta

orang harus menjalani hidup bergantung pada terapi pengganti ginjal atau hemodialisis (HD), dengan insidensi sebesar 8 % dan terus bertambah setiap tahunnya. Terapi hemodialisa akan merubah ritme kehidupan seseorang, baik bagi pasien maupun keluarganya. Perubahan yang terjadi meliputi pola makan, pola minum, pola tidur dan aktivitas kehidupannya yang terjadi dirumah serta dimasyarakat.

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Badan kesehatan dunia menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal tahun 2013 telah meningkat 50 % dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, prevalensi gagal ginjal meningkat 2014. Data menunjukkan setiap tahun 200.000 orang menjalani hemodialisis karna gagal ginjal kronis. Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita yang gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. (Ali, Masi dan Kallo, 2017).

Kasus yang sama juga di dapat survei awal penelitian pada bulan Februari 2019 di ruang hemodialisis di RS UKI Cawang yaitu terdapat 65 klien yang menjalani hemodialisis meningkat 30 % secara rutin 2 – 3 kali seminggu yang sebelumnya menjalani hemodialisis 1 – 2 kali seminggu, karna pasien masih banyak yang tidak patuh dalam pembatasan cairan sehingga mengakibatkan *overload* dan jadwal cuci darahnya jadi tidak beraturan.

Selama peneliti bertugas di ruang rawat inap penyakit dalam yang tidak patuh dalam pembatasan cairan sehingga mereka beberapa kali masuk rumah sakit untuk dirawat. Beberapa pasien melanggar aturan yang telah ditetapkan oleh dokter untuk dipatuhi selama pasien hemodialisa berada di rumah. Apabila pasien tersebut

mengetahui pentingnya patuh dalam pembatasan cairan, mungkin pasien tersebut tidak mengalami masalah dan komplikasi yang menyebabkan dirawat inap.

Dari uraian tersebut diatas, peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian dilapangan dengan judul Determinan Kejadian Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik, dengan pendekatan secara *cross sectional* dimana yang menyangkut variable bebas dan variable terikat diukur secara bersamaan dalam waktu yang sama. Dengan menggunakan data primer melalui kuesioner mengenai terjadinya overload pada gagal ginjal kronik.

## HASIL PENELITIAN

Responden diambil sebanyak 56 orang, dimana jenis uji coba ini adalah uji coba terpakai karena keterbatasan jumlah populasi sehingga responden uji coba termasuk anggota penelitian sesungguhnya. Uji coba terpakai merupakan suatu teknik untuk menguji validitas dan reliabilitas dengan cara pengambilan data hanya sekali dan hasil uji cobanya langsung digunakan untuk menguji hipotesis

### A. ANALISA UNIVARIAT

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

#### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur Tahun 2019

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
≤55 tahun	27	48,2



>55 tahun	29	51,8
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden berusia >55 tahun sebanyak 29 orang (51,8%), sedangkan responden berusia ≤55 tahun sebanyak 27 orang (48,2%)

**Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Jenis Kelamin  
di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur  
Tahun 2019**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	25	44,6
Perempuan	31	55,4
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (55,4%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (44,6%).

**Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Pendidikan  
di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur  
Tahun 2019**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (SD, SMP, SMA)	40	71,4
Tinggi (Diploma, S1, S2)	16	28,6
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 40 orang (71,4%), sedangkan responden berpendidikan tinggi sebanyak 16 orang (28,6%).

**Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Lama Hemodialisis**

**di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur  
Tahun 2019**

Hemodialisis	Frekuensi	Persentase (%)
>2 tahun	28	50,0
≤2 tahun	28	50,0
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden terdapat responden telah melakukan hemodialisis selama ≤2 tahun sebanyak 28 orang (50,0%), dan responden responden telah melakukan hemodialisis selama >2 tahun sebanyak 28 orang (50,0%),

**Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Pengetahuan  
di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur  
Tahun 2019**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	9	16,1
Baik	47	83,9
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 47 orang (83,9%), sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (16,1%).

**Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Kepatuhan cairan  
di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur  
Tahun 2019**

Kepatuhan cairan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	38	67,9
Patuh	18	32,1
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 38 orang (67,9%), sedangkan responden patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 18 orang (32,1%),

**Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Kejadian *Overload*  
di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur  
Tahun 2019**

<b>Kejadian <i>Overload</i></b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ya	11	19,6
Tidak	45	80,4
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar responden tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 45 orang (80,4%), sedangkan responden mengalami kejadian *overload* sebanyak 11 orang (19,6%).

## **B. ANALISA BIVARIAT**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisis, pengetahuan, dan kepatuhan cairan) dengan variabel terikat (kejadian *overload*). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Dari berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak pada usia  $\leq 55$  tahun sebanyak 9 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada usia  $> 55$  tahun sebanyak 27 orang.

Di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,031 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Dari hasil penelitian bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang.

Di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,015 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak pada pendidikan rendah sebanyak 11 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada pendidikan rendah sebanyak 29 orang.

Di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,023 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak yang telah melakukan hemodialisis selama  $> 2$  tahun sebanyak 9 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak yang telah melakukan hemodialisis selama  $\leq 2$  tahun sebanyak 26 orang.

Dari hasil penelitian atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,044 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara lama hemodialisis dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak berpengetahuan baik sebanyak 6 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada pengetahuan baik sebanyak 41 orang. Di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,010 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan



signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak pada tidak patuh dalam membatasi cairan sebanyak 11 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada tidak patuh dalam membatasi cairan sebanyak 27 orang.

Di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,011 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan pasien dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Pembahasan Univariat**

#### **Umur**

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 51,8% responden berusia  $\leq 55$  tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) yang menunjukkan bahwa 44,0% responden berusia dewasa akhir ( $>55$  tahun).

#### **Jenis kelamin**

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 55,4% responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) yang menunjukkan bahwa 57,1% responden berjenis kelamin laki-laki.

#### **Pendidikan**

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 71,4% responden berpendidikan

rendah yaitu SD, SMP dan SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) yang menunjukkan bahwa 71,8% responden berpendidikan rendah (SD, SMP dan SMA).

#### **Lama Hemodialisis**

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 50,0% responden telah melakukan hemodialisis selama  $\leq 2$  tahun, dan 50,0% responden telah melakukan hemodialisis selama  $>2$  tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) yang menunjukkan bahwa 54,8% responden melakukan hemodialisis selama  $>12$  bulan.

sebelumnya melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lebih singkat (Wein dan Kavoussi. 2012).

#### **Pengetahuan**

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 83,9% responden memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overtbehaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### **Kepatuhan cairan**

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 67,9% responden tidak patuh dalam membatasi cairan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) yang menunjukkan bahwa 68,0% responden tidak patuh terhadap pembahasan cairan.

Pasien hemodialisis dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Thye dalam Marantika, 2014). Pasien hemodialisis

mengeluarkan urin tidak lebih dari 200-300 ml setiap hari. Karenanya pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 ml sehari. Anjuran ini bersama anjuran membatasi konsumsi garam menjadi hal tersulit bagi pasien hemodialisis. Nyatanya konsumsi air dan garam berlebih menyebabkan pulmonary oedema yaitu kondisi dimana cairan memasuki paru-paru, hipertensi, sesak nafas, menggigil, kecemasan, panik, kejang otot dan bahkan kematian mendadak (Denhaerynck et al., 2007).

### **Kejadian Overload**

*Overload* adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko mengalami kelebihan cairan intraseluler atau interstisial.

Hasil penelitian yang didapat dari Ruang HD RS UKI Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 56 orang diketahui bahwa 80,4% responden tidak mengalami kejadian *overload*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) yang menunjukkan bahwa 54,0% responden mengalami *overload* cairan.

### **B. Hasil pembahasan bivariat**

#### **Hubungan usia dengan kejadian overload**

Di atas menunjukkan bahwa dari 27 responden berusia  $\leq 55$  tahun, terdapat responden mengalami kejadian *overload* sebanyak 9 orang, dan tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 18 orang. Sedangkan dari 29 responden berusia  $> 55$  tahun, terdapat responden mengalami kejadian *overload* sebanyak 2 orang, dan tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 27 orang.

Tabel di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,031 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Usia juga erat kaitannya dengan prognosa penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan berusia dibawah 40 tahun (Muiz, 2014).

#### **Hubungan jenis kelamin dengan kejadian overload**

Dengan demikian diketahui bahwa responden mengalami kejadian *overload* terbanyak pada jenis kelamin perempuan. Sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang.

Dari diatas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,015 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Emosional seseorang jelas mempengaruhi persepsi seseorang. Laki-laki cenderung bisa mengendalikan emosionalnya dibandingkan dengan perempuan, jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membandingkan pasien laki-laki dan perempuan (Utama, 2013).

Menurut peneliti *overload* yang lebih dialami menurut jenis kelamin adalah perempuan, karena perempuan sangat lemah dan lebih sensitive dalam segala hal dan lebih banyak mengalami stress dari pada laki-laki. Dibanding dengan laki-laki yang lebih dapat bertahan dan lebih kuat yang dapat menerima segala hal karena laki-laki adalah seseorang yang utama dalam mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Dan semangat untuk hidup sangat kuat.

#### **Hubungan Pendidikan dengan kejadian overload**

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden berpendidikan rendah terdapat responden mengalami kejadian

*overload* sebanyak 11 orang, dan tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 29 orang. Sedangkan dari 16 responden berpendidikan tinggi, seluruhnya tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 16 orang.

Tabel di atas juga menunjukkan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,023 lebih kecil dari 0,05, berarti terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur.

Menurut Notoatmodjo (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor pendidikan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. pengetahuan dan teknologi.

Menurut peneliti semakin tinggi pendidikan pasien maka akan mudah menerima hal baru khususnya dalam terapi mencegah *overload*.

#### **Hubungan lama hemodialysis dengan kejadian overload**

Dari atas menunjukkan bahwa dari 28 responden telah melakukan hemodialisis selama >2 tahun, terdapat responden mengalami kejadian *overload* sebanyak 9 orang, dan tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 19 orang. Sedangkan dari 28 responden telah melakukan hemodialisis selama ≤2 tahun, terdapat responden mengalami kejadian *overload* sebanyak 2 orang, dan tidak mengalami kejadian *overload* sebanyak 26 orang.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara lama hemodialisis dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur yang ditunjukkan dengan *p-value* 0,044 lebih kecil dari 0,05.

Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka akan semakin banyak pengetahuan yang di peroleh dan berpengaruh terhadap pembatasan asupan

cairan dan dapat mengendalikan asupan cairan dengan benar.

Dengan demikian semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari

Menurut penelitian lain dari penelitian yang dilakukan Rita Melianna FK UI, (2013) hasil analisa berdasarkan lama HD terlihat lama HD > 12 bulan tidak patuh dalam batasi cairan sebesar 73,9 %, dan lama HD ≤ 12 bulan sebesar 60,5 %.

Menurut peneliti semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari kesehatan banyak dari petugas kesehatan.

#### **Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Overload**

Responden mengalami kejadian *overload* terbanyak berpengetahuan baik sebanyak 6 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada pengetahuan baik sebanyak 41 orang. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur yang ditunjukkan dengan *p-value* 0,010 lebih kecil dari 0,05.

Pendapat Notoatmodjo (2013) bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi seberapa banyak informasi yang diperolehnya baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dengan demikian semakin banyak pengetahuan pasien gagal ginjal kronik mengenai kejadian *overload* cairan dan pencegahannya, maka semakin meningkat kesadarannya untuk patuh dalam membatasi cairan yang diminumnya.

Menurut penelitian lain di ruang HD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu pengetahuan sesudah diberikan edukasi tentang cairan bahwa pengetahuan yang sudah baik mencapai 31 orang (83,3 %) dan 6 orang (16,2 %) memiliki pengetahuan masih kurang baik dari sampel 37 orang.

Sedangkan menurut peneliti semakin tinggi pengetahuan maka responden semakin mengetahui resiko-resiko pada pasien yang *overload* (kelebihan cairan).

### **Hubungan Kepatuhan cairan dengan Kejadian *Overload***

Responden mengalami kejadian *overload* terbanyak pada tidak patuh dalam membatasi cairan sebanyak 11 orang, sedangkan responden tidak mengalami kejadian *overload* terbanyak pada tidak patuh dalam membatasi cairan sebanyak 27 orang. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan pasien dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur yang ditunjukkan dengan *p-value* 0,011 lebih kecil dari 0,05.

Pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, yang pada respon fisik pasien cepat lelah dan sesak, aktivitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Melianna dan Wiarsih (2013) di ruang HD RS Fatmawati Jakarta, hubungan antara kepatuhan dengan *overload* cairan yang diperoleh data responden yang tidak *overload* sebanyak 39 (46,4 %) dan yang mengalami *overload* sebanyak 45 (53,6 %) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

kepatuhan pembatasan cairan dengan *overload* cairan ( $p\ 0,35 > 0,05$ ).

Menurut peneliti adalah kepatuhan dalam membatasi cairan pada klien gagal ginjal kronik yang hemodialysis adalah suatu perilaku seseorang untuk menuju sehat. Semakin patuh dalam segala hal semakin ada suatu perubahan dan perkembangan dalam kehidupan seseorang.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 56 orang pasien HD, sebanyak 51,8% responden berusia  $\leq 55$  tahun, 55,4% responden berjenis kelamin perempuan, 71,4% responden berpendidikan rendah (SD, SMP dan SMA), 50,0% responden telah melakukan hemodialisis selama  $\leq 2$  tahun, 83,9% responden memiliki pengetahuan baik, 67,9% responden patuh dalam membatasi cairan, dan 80,4% responden tidak mengalami kejadian *overload*.
2. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *overload* di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur (*p-value*  $0,010 < 0,05$ ).
3. Terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan cairan dengan kejadian *overload* di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur (*p-value*  $0,011 < 0,05$ ).
4. Terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *overload* di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur (*p-value*  $0,015 < 0,05$ ).
5. Terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian *overload* di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur (*p-value*  $0,023 < 0,05$ ).
6. Terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian *overload* di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur (*p-value*  $0,031 < 0,05$ ).

7. Terdapat hubungan signifikan antara lama hemodialisis dengan kejadian *overload* di Ruang HD RS UKI Jakarta Timur (*p-value* 0,044 < 0,05).

#### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

#### **Bagi tempat Penelitian**

- a. Diharapkan petugas kesehatan di ruang HD Rumah Sakit Universitas Kristen agar memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga melalui penyuluhan dan edukasi secara rutin tentang penyakit gagal ginjal yang *overload* dan memberikan pendidikan kesehatan (penkes) resiko-resiko apabila tidak patuh dalam pembatasan cairan. Dan memberikan discharge planning pada klien setelah pulang dalam perawatan di rumah.
- b. Meningkatkan kemampuan perawat dalam memberi pendidikan kesehatan terhadap klien hemodialisis melalui seminar dan pelatihan.

#### **Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pedoman dalam penelitian, serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengambil variabel berbeda yang berhubungan dengan kejadian *overload* pada pasien gagal ginjal kronik.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penelitian mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada dosen pembimbing, dosen pengajar, keluarga besar peneliti dan teman-teman seangkatan dan seprofesi yang bekerja di RSU UKI. Dan juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kiranya penelitian ini dapat bermanfaat kepada masyarakat khususnya profesi perawat.

**DAFTAR PUSTAKA** BAPPENAS, BPS dan UNFPA. 2013. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta : BPS

Denhaerynck, Kris,. Manhaeve, Dominique., Bobbels, Fabienne., Garzoni, Daniela., Nolte, Christa., Geest, De, Sabina. (2010). Prevalence and Consequence of Nonadherence to Hemodialysis Regimen. [on-line] American Journal of Critical Care; 16,3; ProQues p.222

Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.

Marantika, Devi, P.N.(2014). Gambaran Kepatuhan Terhadap Anjuran Medis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Medan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Melianna, Rita dan Wiarsih, Wiwin. 2013. Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap Terjadinya *Overload* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Gemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmati. *Naskah Publikasi*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Jakarta: Universitas Indonesia.

M. Clevo Rendi, Margareth TH. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. (2013). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Padila. 2012, Keperawatan Medikal Bedah, penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.

Prabowo, E, Pranata Andi E. 2014, Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.

Pranoto I. 2010. Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisa dengan



- Terjadinya Perdarahan Intracerebral [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Tersedia dari: <http://eprints.uns.ac.id/7886/1/135790908201012051.pdf>
- Program S1 Keperawatan STIKES Abdi Nusantara ( 2018 ). Buku Panduan Penulisan Skripsi, STIKES Abdi Nusantara. Jakarta.
- Ratnawati.(2014). Efektifitas Dialiser Proses Ulang (DPU) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (Hemodialisa).*Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 1*.
- Robinson JM. 2013. Professional Guide to Disease Tenth Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Smeltzer dan Bare.(2013). Buku Ajar Penyakit Dalam edisi 2 Vol. 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tahun Dr. Omega.( 2017 ). Statistika Untuk Ilmu Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Wahana Resolusi.
- Wein AJ, and Kavoussi LR. 2012. *Campbell & Walsh Urology*. Edition 10. Amstredam: Elsevier.
- BAPPENAS, BPS dan UNFPA. 2013. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta : BPS
- Denhaerynck, Kris,. Manhaeve, Dominique., Bobbels, Fabienne., Garzoni, Daniela., Nolte, Christa., Geest, De, Sabina. (2010). Prevalence and Consequence of Nonadherence to Hemodialysis Regimen. [on-line] American Journal of Critical Care; 16,3; ProQues p.222
- Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.
- Marantika, Devi, P.N.(2014). Gambaran Kepatuhan Terhadap Anjuran Medis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Medan.Skripsi. Medan:Universitas Sumatera Utara.
- Melianna, Rita dan Wiarsih, Wiwin.2013. Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap Terjadinya Overload pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Gemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmati.*Naskah Publikasi*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- M. Clevo Rendi, Margareth TH. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2013). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila.2012, Keperawatan Medikal Bedah, penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prabowo, E, Pranata Andi E. 2014, Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pranoto I. 2010.Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisa dengan Terjadinya Perdarahan Intracerebral [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Tersedia dari: <http://eprints.uns.ac.id/7886/1/135790908201012051.pdf>
- Program S1 Keperawatan STIKES Abdi Nusantara ( 2018 ). Buku Panduan Penulisan Skripsi, STIKES Abdi Nusantara. Jakarta.
- Ratnawati.(2014). Efektifitas Dialiser Proses Ulang (DPU) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (Hemodialisa).*Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 1*.
- Robinson JM. 2013. Professional Guide to Disease Tenth Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

- Smeltzer dan Bare.(2013). Buku Ajar Penyakit Dalam edisi 2 Vol. 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tahun Dr. Omega.( 2017 ). Statistika Untuk Ilmu Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Wahana Resolusi.
- Wein AJ, and Kavoussi LR. 2012. *Campbell & Walsh Urology*. Edition 10. Amstrerdam: Elsevier.



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKS  
REMAJA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI SMAN 3 CIKARANG UTARA  
KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021**

**FACTORS RELATED TO ADOLESCENT SEX BEHAVIOR DURING THE COVID-  
19 PANDEMIC AT SMAN 3 CIKARANG UTARA, BEKASI REGENCY IN 2021**

*Ade Krisna Ginting<sup>1</sup>, Rifka Alindawati<sup>2</sup>, Ikha Prastiwi, <sup>3</sup>Tiara Eksa Faradilla<sup>4</sup>  
Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Menurut SDKI 2017, 50% remaja laki-laki dan perempuan 30%, pernah berhubungan seksual. Di Jawa Barat terdapat 91,6% terpapar konten pornografi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks remaja pada masa pandemi covid-19 di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2021.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik, teknik *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini 146 responden kelas X di SMAN 3 Cikarang Utara, pengambilan dengan teknik *systematic random sampling* dengan alat penelitian menggunakan kuesioner (*goggle form*) sebanyak 39 pertanyaan.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan ada hubungan antara dan jenis kelamin ( $P=0,022$ ), paparan media ( $P=0,000$  dan  $OR=4,124$ ), Tidak adanya hubungan antara pengetahuan ( $P=0,634$ ) dan peran orang tua ( $P=0,675$ ). Disarankan kepada sekolah untuk melakukan optimalisasi program PKPR melalui penyediaan ruang konseling remaja serta pemberdayaan tenaga Puskesmas terlatih PKPR dalam memberikan konseling kepada remaja serta remaja selain itu remaja diharapkan meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku seksual serta lebih bijaksana dalam menggunakan media social sehingga terhindar dari hal negatif.

**Kata Kunci:** Perilaku Seks Remaja, Pengetahuan, Jenis Kelamin, Peran Orang Tua, Paparan Media

**ABSTRACT**

**Background:** According to the 2017 IDHS, 50% of adolescent boys and 30% of girls have had sexual intercourse. In West Java, 91.6% were exposed to pornographic content. The purpose of this study was to determine the factors related to adolescent sexual behavior during the COVID-19 pandemic at SMAN 3 Cikarang Utara Bekasi Regency in 2021.

**Methods:** This study used an analytic design, cross sectional technique. The sample in this study was 146 respondents in class X at SMAN 3 Cikarang Utara, taken using a systematic random sampling technique with research tools using a questionnaire (*goggle form*) as many as 39 questions.

**Results:** The study showed that there was a relationship between and gender ( $P=0.022$ ), media exposure ( $P=0.000$  and  $OR=4.124$ ). There was no relationship between knowledge ( $P=0.634$ ) and the role of parents ( $P=0.675$ ). It is recommended for schools to optimize the PKPR program through the provision of youth counseling rooms and empowerment of Puskesmas personnel PKPR in providing counseling for adolescents and adolescents is also expected to increase awareness, increase knowledge and understanding about sexual behavior and be wiser in using social media so as to avoid negative things.  
Keywords: Adolescent Sex Behavior, Knowledge, Gender, Role of Parents, Media Exposure,

## PENDAHULUAN

Menurut data BPS sensus penduduk 2019 di Indonesia remaja laki-laki 134.657,6 dan remaja perempuan 133.416,9 sedangkan di Jawa Barat diperkirakan kelompok remaja usia 10-14 tahun laki-laki 11.824,8 dan perempuan 11.232,4 sedangkan usia 15-19 tahun laki-laki 11.406,2 dan perempuan 10.888. Untuk usia 20-24 tahun laki-laki 11.167,6 dan perempuan mencapai 10.750. Periode atau masa remaja identik dengan proses pematangan fisik (jasmani) dan psikologis (rohani). Perubahan primer mencakup pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki. (Rima 2020).

Perkembangan individu (remaja) berlangsung terus menerus dan tidak dapat di ulang kembali. Masa remaja juga rentan terhadap perbuatan-perbuatan yang kurang baik diakibatkan mereka yang suka coba-coba pada hal yang baru, serta masalah sosial banyak terjadi pada remaja. Hal ini dipengaruhi oleh pengaruh negative dari perkembangan teknologi yakni adanya media sosial yang semakin terbuka/vulgar dari situs situs pornografi, juga dengan kondisi pandemic ini, maka hamper semua sekolah mengadakan kegiatan online, sehingga banyak remaja memiliki waktu luang dan kesempatan untuk menggunakan media social untuk akses beragam hal baik positif maupun negative termasuk paparan pornografi. Selain itu selama masa pandemi juga banyak anak remaja dirumah tanpa pengawasan orangtua karena sebagian orang tua yang tetap bekerja walaupun sedang masa pandemi.

Di Indonesia diperkirakan ada 1 juta remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, sedangkan di seluruh dunia diperkirakan 15 juta remaja setiap tahunnya hamil, 60% diantaranya hamil di luar nikah. Dari beberapa penelitian menyebutkan salah satu penyebab kehamilan di luar nikah adalah

ketidakmampuan remaja mengendalikan dorongan biologis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010/2011) mengungkapkan bahwa dari 1189 remaja belum menikah (berusia 13-19 tahun) di Jawa Barat dan 922 remaja di Bali, ditemukan 7% remaja perempuan di Jawa Barat dan 5% di Bali mengakui pernah mengalami kehamilan. Berdasarkan penelitian di Jawa Barat terdapat 91,6% anak yang telah terpapar konten pornografi (Kemensos, 2018)

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) juga menyatakan bahwa pengetahuan mengenai HIV/AIDS secara komprehensif pada remaja di perkotaan lebih baik daripada di perdesaan. Sebesar 4,5 persen laki-laki dan 0,7 persen perempuan remaja usia 15-19 tahun di Indonesia telah melakukan hubungan seksual pranikah pada tahun 2012 dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi sebesar 8 % laki-laki dan 2 % perempuan.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku seks, kurangnya perhatian orangtua, kekuatan iman yang memudar, salah bergaul pengetahuan mengenai seks yang tidak cukup menyebabkan terjadi permasalahan pada remaja yang sama sekali mereka tidak menginginkannya, rasa ingin tahu pada usia remaja yang begitu besar terhadap seks. Paparan media, dengan perkembangan media yang semakin modern sehingga disalahgunakan oleh remaja dengan menggunakannya untuk melakukan hal-hal yang cenderung negative seperti: melihat tontonan tidak mendidik, berdasarkan hasil survey perilaku seksual beresiko pada remaja di 33 Provinsi menyebutkan bahwa 97% remaja telah menonton pornografi. Kurangnya pelayanan kesehatan di sekolah. Cakupan SMA/MA yang mendapat pelayanan kesehatan di

Indonesia pada tahun 2019 adalah 81,5%. Ada empat provinsi yang seluruh sekolah SMA/MA telah melakukan pelayanan kesehatannya itu Kalimantan Utara, Jawa Barat, dan Bangka Belitung. Provinsi dengan cakupan terendah Nusa Tenggara Timur (4,58%), Papua Barat (23,16%), dan Riau (35,71%). (Ilmawati, 2018).

Remaja juga cenderung memperoleh informasi kesehatan reproduksi melalui teman sebayanya, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Tessa tahun 2018, dimana sebesar 44,3% remaja perempuan dan 46,9% remaja laki-laki menjadikan temannya sebagai sumber informasi mengenai perubahan fisik saat pubertas. Selain itu, sebesar 69,3% remaja perempuan dan 56,7% remaja laki-laki lebih suka curhat tentang kesehatan reproduksi dengan temannya, dibandingkan dengan orang tuanya. Begitu besarnya pengaruh teman sebaya terhadap remaja mengenai informasi-informasi yang mereka dapatkan sehingga mereka akan gampang sekali bertukar informasi dan pengetahuan antar teman sebaya (*peers*). Bila pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bersifat positif maka ia akan memberikan pengetahuan ini kepada temannya sehingga akan berdampak positif pada teman sebayanya. Sebaliknya apabila pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi bersifat negative maka akan memberikan dampak negatif pula pada teman sebayanya. Untuk menghindari hal-hal tersebut pada remaja, perlu adanya peran orang tua dan guru sekolah dalam mengawasi mengarahkan kegiatan dan aktivitas mereka terutama seputar masalah kesehatan reproduksi mereka dan pemberdayaan pada masa remaja itu sendiri terutama mengenai kesehatan reproduksi remaja agar kesehatan reproduksi mereka dapat terlindungi hak-haknya dan mereka dapat mengambil keputusan yang tepat terutama masalah kesehatan reproduksi mereka walau berada

dalam lingkungan masyarakat terutama *peer group* mereka (Nurhapipa, dkk 2017).

Banyak dampak buruk dari seks bebas dan cenderung negative seperti kasus kejadian HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat secara signifikan, berdasarkan data Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) jumlah kasus baru HIV positif hingga 2015 yaitu 21.511 kasus pada tahun 2012, 29.037 kasus pada tahun 2013, 32.711 kasus pada tahun 2014 dan 30.935 kasus pada tahun 2015, 36.700 kasus pada tahun 2016, 48.300 kasus pada tahun 2017, 64.043 kasus pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Menurut SDKI 2017 banyak kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dilaporkan oleh wanita usia 15 - 19 tahun dan dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok usia 20 – 24 (8%). Wanita (21%) dan pria 10%. Persentase wanita di pedesaan yang melaporkan pernah mengalami KTD hampir 2 kali lebih besar (16%) dibanding wanita di perkotaan (9%), dan 21,26% sudah pernah melakukan aborsi (KPAI, 2018)

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di SMA Negeri 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2020.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini menggunakan pendekatan *analitik cross sectional*, dimana variable dependen, yaitu perilaku seksual pada remaja, dan variable independen yang terdiri pengetahuan, jenis kelamin, peran orang tua, dan paparan media dan pengaruh teman sebaya yang diukur secara bersamaan pada saat dilakukan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang menjadi siswa siswi kelas X di SMA Negeri 3 Cikarang Utara

pada tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 251 siswa.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja yang menjadi siswa siswi kelas X di SMA Negeri 3 Cikarang Utara pada tahun 2021 dengan jumlah sampel 146 siswa. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah sampel acak sederhana (*systematic random sampling*). Berdasarkan data yang diperoleh dari sekolah, pada SMAN 3 Cikarang Utara kelas X MIPA terdapat 7 kelas, dan masing-masing Kelas X MIPA 1 terdapat 35 siswa. Cara mengambil sampel masing-masing siswa kelas X MIPA di ambil sample sebanyak 22 siswa dari nomor absen ganjil.

Data penelitian menggunakan data primer yang di dapatkan dari pengumpulan jawaban dari “angket/kuesioner” yang diisi oleh responden melalui *google form* yang dibagikan kepada siswa kelas X di SMA Negeri 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi dengan memberikan tanda *checklist* pada kuesioner yang telah disediakan.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**

**Distribusi frekuensi perilaku seks remaja berdasarkan pengetahuan, jenis kelamin, peran orang tua, paparan media, pengaruh teman sebaya pada remaja pada masa pandemi covid-19 di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2021.**

No	Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<b>1. Perilaku seks</b>			
	Tidakberesiko	61	41,8%
	Beresiko	85	58,2%
	Total	146	100,0%
<b>2. Pengetahuan</b>			
	Baik	74	59,7%
	Kurang	72	49,3%
	Total	146	100,0%
<b>3. Jenis kelamin</b>			
	Perempuan	113	77,4%
	Laki-laki	33	22,6%
	Total	146	100,0%
<b>4. Peran orang tua</b>			
	Positif	95	65,1%

Negatif	51	34,9%
Total	146	100,0%
<b>5. Paparan Media</b>		
Tidak terpapar	58	39,7%
Terpapar	88	60,3%
Total	146	100,0%

*Sumber: Data Primer SMAN 3 Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1. Bahwa dari 146 responden kelas X didapati mayoritas perilaku seksual remaja beresiko sebesar 58,2% (85 responden), mayoritas remaja memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 50,7% (74 responden), mayoritas remaja berjenis kelamin perempuan sebesar 77,4% (113 responden), mayoritas peran orang tua positif sebesar 65,1% (95 responden), mayoritas remaja terpapar paparan media sebesar 60,3% (88 responden).

**Tabel 2**

**Hubungan antara pengetahuan remaja dengan perilaku seks pada masa pandemi covid-19 remaja di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2021**

Pengetahuan	Perilaku seks				Total		P value	OR C1 95%
	Tidak beresiko		Beresiko		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	29	39,2%	45	60,8%	74	100,0%	0,634	0,806 (0,417-1,557)
Kurang	32	44,4%	40	55,6%	72	100,0%		
Total	61	41,8%	85	58,2%	146	100,0%		

*Sumber: Data Primer SMAN 3 Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 2.diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 60,8% (45 orang) remaja dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja dengan pengetahuan kurang berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 55,6% (40 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P > \alpha$  0,05 atau

0,634 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seks remaja.

**Tabel 3**

**Hubungan antara jenis kelamin remaja dengan perilaku seks remaja di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2021**

Jenis kelamin	Perilaku seks				Total		P value	OR C1 95%
	Tidak beresiko		Beresiko					
	N	%	N	%	N	%		
Perempuan	41	36,3 %	72	63,7 %	113	100,0%	0,022	0,370 (0,167-0,821)
Laki-laki	20	60,6 %	13	39,4 %	33	100,0%		
Total	61	41,8 %	85	58,2 %	146	100,0%		

Sumber: *Data Primer SMAN 3 Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2021*

Berdasarkan table 3. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seks diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 63,7% (72 orang) remaja dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja dengan jenis kelamin laki-laki berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 39,4% (13 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P < \alpha$  0,05 atau nilai  $P$  value=0,022 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual.

**Tabel 4.**

**Hubungan antara peran orang tua remaja dengan perilaku seks remaja di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2021**

Peran orang tua	Perilaku seks				Total		P value	OR C1 95%
	Tidak beresiko		Beresiko					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	38	40%	57	60 %	95	100,0%	0,675	0,812 (0,408-1,614)
Negatif	23	45,1%	28	54,9%	51	100,0%		
Total	61	41,8%	85	58,2%	146	100,0%		

Sumber: *Data Primer SMAN 3 Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2021*

Berdasarkan table 4. diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 60% (57 orang) remaja dengan peran orang tua positif memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja dengan peran orang tua negative berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 54,9% (28 orang). Dari hasil uji statistic diperoleh nilai  $P < \alpha$  atau  $P$  value=0,675 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seks remaja.

**Tabel 5.**

**Hubungan antara paparan media remaja dengan perilaku seks remaja di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2021**

Paparan media	Perilaku seks				Total		P value	O R C1 95 %
	Tidak beresiko		Beresiko					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak terpapar	36	62,1 %	22	37,9 %	58	100,0%	0,000	4,124
Terpapar	25	28,4 %	63	71,6 %	88	100,0%		(2,039-8,339)
Total	61	41,8 %	85	58,2 %	146	100,0%		

Sumber: *Data Primer SMAN 3 Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 5. Diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 37,9% (22 orang) remaja yang tidak terpapar media memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja yang terpapar media berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 71,6% (63 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P < \alpha$  0,05 atau nilai  $P$  value=0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paparan media dengan perilaku seksual. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 4,124$  artinya remaja yang terpapar media memiliki peluang 4,1 kali



berperilaku seksual beresiko dibandingkan remaja yang tidak terpapar media.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Seksual Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 60,8% (45 orang) remaja dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja dengan pengetahuan kurang berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 55,6% (40 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P > \alpha$  0,05 atau 0,634 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seks remaja.

Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual. Meskipun remaja memiliki pengetahuan baik, maka belum tentu remaja tersebut memiliki perilaku seksual yang positif. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi remaja dalam berperilaku positif atau negatif, diantaranya adalah pengaruh teman sebaya.

Perilaku seksual pranikah yang umum ditemukan dikalangan remaja dikaitkan dengan pengaruh teman sebaya terutama melalui hubungan, komunikasi, interaksi, koneksi, dan kontrol dalam kelompok sebaya. Interaksi social dengan teman sebaya sering mengekspos siswa remaja dengan norma dan nilai budaya yang lebih mungkin untuk memfasilitasi perilaku seksual pranikah (Algaa, 2000; dalam Badaki and Adeola, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian Mahmudah dkk (2016) bahwa menunjukkan bahwa perilaku seksual beresiko tinggi pada tingkat pengetahuan kurang (33,3%), dibandingkan dengan pengetahuan baik (20,6%), setelah dilakukan analisis data didapatkan nilai  $P=0,084$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

perilaku seksual remaja ( $p>0,05$ ). Ini membuktikan bahwa pengetahuan yang baik tidak menjamin memiliki perilaku seksual pranikah tidak beresiko dan sebaliknya.

Pengetahuan kesehatan produksi tentang perilaku seksual ini bisa didapatkan dari berbagai sumber antara lain orang tua, teman sebaya, tenaga medis, media massa seperti buku, majalah, VCD/DVD, film, dan radio. Pada usia remaja keingintahuannya begitu besar terhadap seks, termasuknya informasi dari media masa yang tidak terbatas dan informasi dari teman yang menjerumuskan, maka akan timbul rasa penasaran dan semakin mendorong untuk lebih jauh lagi melakukan berbagai macam percobaan yang tanpa mereka sadari bahwa percobaan tersebut berbahaya.

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rendahnya pengetahuan tentang masalah seksual disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh remaja. Hal ini membuat rasa ingin mencari tahu lebih dari berbagai jenis media massa. Terkadang informasi yang didapatkan justru menyesatkan dan tidak lengkap. Hal ini justru lebih berbahaya dari pada tidak tahu sama sekali, tetapi ketidaktahuan sama sekali juga membahayakan. Pengetahuan yang setengah setengah tidak hanya mendorong remaja tersebut, tetapi juga menimbulkan kesalahan persepsi (Mahmudah, dkk 2016).

Pengetahuan seksual remaja terdiri dari pemahaman tentang seksualitas yang dilakukan sebelum menikah yang terdiri dari pengetahuan tentang fungsi hubungan seksual, akibat seksual pranikah, dan faktor yang mendorong seksual pranikah. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media

massa. Pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan bisa didapat melalui beberapa sumber antara lain media cetak, tulis.

Menurut Suherni (2020) hal ini disebabkan mayoritas responden mengetahui tentang pengertian dan dampak seks bebas. Pengetahuan tersebut mereka peroleh karena sering menonton televisi dan membaca buku atau koran yang menjelaskan tentang perilaku seks bebas yang kian marak saat ini. Selain itu pula mereka mengetahui dari media online yang membahas perilaku seks bebas dan terlibatnya orang tua dalam memberikan nasehat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan perilaku seks bebas sehingga orang tua merasa bahwa untuk mencegah tidak terjadinya perilaku seks bebas maka memiliki peran penting dalam mengawasi anaknya.

## **2. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Perilaku Seksual Remaja**

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seks diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 63,7% (72 orang) remaja dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja dengan jenis kelamin laki-laki berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 39,4% (13 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P < \alpha$  0,05 atau nilai  $P$  value=0,022 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual.

Terdapat perbedaan antara remaja laki-laki dan remaja wanita dalam pengalaman seksual. Remaja laki-laki selalu menunjukkan angka yang lebih tinggi dari pada seksual wanita. Remaja laki-laki lebih awal melakukan berbagai perilaku seksual dari pada remaja putri dan sikap laki-laki pada umumnya lebih *permissive* dari pada wanita. Remaja laki-laki mempunyai dorongan seksual lebih

kuat dan lebih aktif dalam mencari obyek seksualnya, selain itu berkaitan dengan norma-norma yang lebih longgar lagi kaum laki-laki dari pada kaum wanita hampir diseluruh dunia dan sehubungan dengan itu lebih besar pula kemungkinan bagi kaum laki-laki untuk melakukan berbagai hal dari pada kaum wanita (Sarwono, 2014 dalam Pipit 2018).

Adapun alasan yang menyebabkan laki laki lebih banyak melakukan perilaku seks pranikah antara lain, laki-laki lebih suka melakukan fantasi seksual, menonton video pornografi dan berbicara masalah seks ke temannya dan faktor-faktor yang signifikan yang berpengaruh terhadap perilaku seks pada laki-laki adalah hubungan yang romantis. Faktor biologis juga berpengaruh terhadap laki-laki lebih banyak melakukan hubungan seks pranikah. Pada laki-laki, kadar testosteron berkaitan dengan perilaku seksual. Hormon testosteron pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan sehingga laki-laki lebih sering melakukan perilaku seksual. Hal tersebut menjadikan kedudukan sosial laki-laki dianggap lebih tinggikan lebih menguntungkan dari pada perempuan. Norma yang berlaku juga lebih longgar bagi laki-laki, sehingga laki-laki cenderung lebih bebas dan orang tua lebih protektif terhadap anak perempuannya. (Rennie, 2019)

## **3. Hubungan Antara Peran Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 60% (57 orang) remaja dengan peran orang tua positif memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja dengan peran orang tua negative berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 54,9% (28 orang). Dari hasil uji statistic diperoleh nilai  $P < \alpha$  atau  $P$  value=0,675 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seks remaja.

Sikap orang tua yang menabuhkan pertanyaan anak tentang reproduksi dan penyebab rangsangan seksual (libido), serta



adanya tindak kekerasan terhadap anak (*child physical abuse*). Membuat orang tua merasa risih dan tidak mampu untuk memberikan pengetahuan yang memadai tentang seksualitas kepada anak. Hubungan orang tua yang kurang akrab dengan anak karena kesibukan orang tua oleh pekerjaannya, menyebabkan makin sedikitnya waktu bagi remaja untuk mendiskusikan masalah kehidupan seksualitasnya pada orang tua, sehingga membuat kehidupan seksualitasnya menjadi tidak bertanggung jawab dan terkontrol. (Richo, 2015 dalam Tessa 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamdany (2016) diperoleh nilai  $P$  value = 0,568. Nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual. Keluarga dimana orang tua memperlakukan anaknya dengan hangat, keterbukaan, dan saling pengertian, akan menghasilkan remaja yang cenderung menunda untuk melakukan perilaku seks sampai dengan pernikahan. Selain itu, remaja yang kurang atau tidak mendapat pengawasan orang tua cenderung terlibat dalam perilaku seksual pranikah.

Pergaulan bebas tanpa kendali orang tua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja, perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih, kemungkinan remaja dapat mengakses informasi apa saja termasuk hal-hal negatif. Kurangnya pengetahuan remaja tentang seksual. Seksualitas masih dianggap tabu untuk ibicarakan bagi kalangan orangtua kepada anaknya, sehingga remaja mencari informasi dari tempat lain misalnya VCD ataupun buku-buku yang dikategorikan porno, termasuk berbagai tayangan televisi yang semakin vulgar dan juga teman yang tidak memiliki pemahaman yang benar tentang seksual (Hamdany, 2016).

#### **4. Hubungan Antara Paparan Media Dengan Perilaku Seksual**

Berdasarkan hasil analisa antara paparan media remaja dengan perilaku seksual diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 37,9% (22 orang) remaja yang tidak terpapar media memiliki peluang untuk berperilaku seks beresiko sedangkan remaja yang terpapar media berpeluang memiliki perilaku seks beresiko sebanyak 71,6% (63 orang). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P < \alpha$  0,05 atau nilai  $P$

value=0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paparan media dengan perilaku seksual. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 4,124$  artinya remaja yang terpapar media memiliki peluang 4,1 kali berperilaku seksual beresiko dibandingkan remaja yang tidak terpapar media.

Menurut Lubis (2017) paparan pornografi yang tinggi memiliki peluang lebih besar untuk berperilaku seksual beresiko dibandingkan remaja dengan paparan pornografi yang rendah. Media cetak dan media elektronik merupakan media yang paling banyak dipakai sebagai penyebar luasan pornografi. Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan media massa yang menyebabkan rasa ingin tahu dan memancing keinginan untuk mencoba dalam aktivitas seksual. Remaja belajar tentang hubungan seksual di seluruh dunia melalui televisi dan internet, disitus tertentu seperti facebook dan youtube (geugten, et.al, 2013 dalam Anggar 2017).

Banyak sekali informasi melalui media massa seperti media elektronik yang ditayangkan secara gencar, vulgar, dan bersifat tidak mendidik tetapi lebih cenderung mempengaruhi dan mendorong perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab. Keterpaparan remaja terhadap pornografi dalam bentuk film porno semakin meningkat. Konsultasi seks yang diberikan melalui media elektronik yang disebut sebagai Pendidikan sekolah, penayangan film tertentu ditelvisi dapat menyebabkan salah persepsi /pemahaman yang kurang tepat terhadap kesehatan reproduksi. Disisi lain penerangan melalui media bersifat audio visualnya sangat terbatas dan walaupun ada bentuknya kurang menarik remaja.

Tayangan media massa yang menonjolkan aspek pornografi diyakini sangat erat hubungannya dengan peningkatan rangsangan seksual yang terjadi pada remaja. Rangsangan seksual dari luar seperti film-film seks, sinetron, buku-buku bacaan dan majalah-majalah bergambar seksi serta pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual, dapat mengakibatkan memuncaknya reaksi-reaksi seksual dan kematangan

seksual yang lebih cepat pada diri remaja (Kartono, 2003 dalam Edalina Angwarmase 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Angwarmase 2016, ditemukan hubungan yang signifikan antara paparan media dengan perilaku seksual pada remaja di wilayah Simpang Mega Mendung Dieng Malang. Hasil penelitian ini memperoleh nilai korelasi Spearman rank ( $\rho$ ) sebesar 0,769 membuktikan bahwa adanya hubungan antara paparan media dengan perilaku seksual pada remaja di wilayah Simpang Mega Mendung Dieng Malang sebesar 76,9%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden sebanyak 43 orang membeli VCD yang mengandung unsur pornografi, sebanyak 71 orang mendownload video yang mengandung unsur pornografi, 64 orang melihat gambar-gambar dibuku atau majalah yang mengandung unsur pornografi, 58 orang mendownload game yang mengandung unsur pornografi, 71 orang menonton video yang mengandung pornografi, 69 orang yang sering membuka website atau situs yang mengandung unsur pornografi, 49 orang senang bermain game yang mengandung unsur pornografi, 67 orang suka mengcopy video porno kepada teman melalui handphone, 62 orang mempunyai handphone yang berisi video porno dan 69 orang suka mengcopy file yang berisikan video porno ke laptop.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zidna (2017) diperoleh  $p=0,0001$  atau  $p<0,05$  yang berarti ada hubungan antara paparan media dengan perilaku seksual remaja.

Beberapa faktor yang turut mempengaruhi adanya hubungan antara paparan media dengan perilaku seks antara lain adalah karena akses internet yang lebih mudah sejak masa Pandemi Covid-19. Situasi pandemic mengakibatkan remaja harus banyak menghabiskan waktu dirumah dan untuk kesehariannya banyak menggunakan gadget atau smartphone baik untuk kegiatan sekolah maupun kegiatan lainnya, hal itu mempermudah remaja baik

sengaja atau pun tidak sengaja dalam mengakses konten yang mengandung pornografi dengan sangat mudah yang dapat diakses oleh siapapun, baik anak-anak, remaja maupun dewasa. Faktor lainnya adalah murahnya harga handphone di pasaran. Sebagian besar para remaja menggunakan gadget dan handphone canggih, sehingga dengan mudahnya remaja dapat mengakses pornografi yang tidak dibarengi dengan pengetahuan tentang seks tentunya akan berdampak besar pada remaja.

Selain itu pada dasarnya remaja akan mengalami krisis kepercayaan terhadap orang tua sehingga nasehat dari orang tua sering diabaikan. Mereka tidak percaya bila dikatakan bahwa media dapat mempengaruhi cara berpikir hingga perilaku. Beberapa fakta menunjukkan bahwa remaja kerap dijadikan target utama media massa. Isi mediapun semakin beragam dan sayangnya pornografi kerap hadir dimasyarakat karena media massa. Padahal remaja merupakan sosok yang paling rentan terpapar bahaya pornografi

Berdasarkan teori pencarian informasi tentang perilaku seksual remaja saat ini sangat didukung oleh perkembangan dan kemajuan teknologi informasi berupa internet yang sedang diminati oleh remaja. Internet meliputi gadget dan smartphone yang banyak digunakan remaja dalam berinteraksi social mereka. Kemajuan teknologi disatu sisi menguntungkan dan disisi lain bisa berbahaya. Salah satu dampak negative dari kemajuan teknologi berupa internet adalah mudahnya mengakses situs pornografi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara jenis kelamin, paparan media dengan perilaku seksual remaja di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2021, selain itu tidak ada hubungan antara pengetahuan dan peran orang tua dengan perilaku seksual remaja kelas X di SMAN 3 Cikarang Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2021. Disarankan kepada sekolah untuk melakukan

kerjasama dengan Puskesmas dan melakukan optimalisasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) melalui penyediaan ruang konseling remaja serta pemberdayaan tenaga Puskesmas terlatih PKPR dalam memberikan konseling kepada remaja selain itu remaja diharapkan meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku seksual serta lebih bijaksana dalam menggunakan media social sehingga remaja dapat memanfaatkan media social yang ada dengan baik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas lebih akurat dan benar serta melibatkan orang tua dalam pengawasan atau membatasi dalam penggunaan media sosial. Diharapkan agar orangtua menjalin komunikasi yang aktif khususnya dalam membicarakan masalah seksualitas, dan peka dalam membangun interaksi dengan anak dan sebisa mungkin memberikan waktu luang dengan anak yang masih berusia remaja agar anak bisa terhindar dari pergaulan seks bebas yang mulai marak terjadi dilingkungan pergaulan anak remaja.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggar, Dwi. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan perilaku seks pranikah pada remaja yang tinggal wilayah eks lokalisasi berdasarkan teori transcultural nursing*. <https://123dok.com/document/zpv5olo-zskripsi-analisis-berhubungan-perilaku-pranikahlokalisasi-berdasarkan-transcultural.html>. Diakses tanggal 8 Maret 2021
- Angwarmase Edelia, Candrawati E, Warsono (2016), *Paparan Media Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja* Nursing News Volume 1, Nomor 2, 2016, <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/439/357>. Diakses tanggal 18 Februari 2021
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id>. Diakses pada tanggal 8 Maret 2021
- BKKBN, BPS, Kementrian Kesehatan, U. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan*
- Indonesia 2017 Profinsi DKI Jakarta. 271. <http://demografi.bps.go.id/phpfiletree/sdki/BahanAjarSDKI2007/Lainnya/Publikasi>
- SDKI 2002-2003/RingkasanSDKI02-03.pdf. Diakses pada tanggal 15 Maret 2021
- FEBRIANTI, P. (2018). *Gambaran Penyebab Masalah Seksualitas Remaja Pada Kelas Xi Di Smkn 05 Mataram. Gastrointestinal Endoscopy*, 10(1), 279–288. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gie.2018.04.013%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726%250Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022>. Diakses pada tanggal 08 Maret 2021
- Hindiarti, Y. I. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku " X " Kota Yogyakarta Tahun 2015* Factors Associated With Sexual Behavior in Adolescent Workers in Shopping Area " X " Yogyakarta in 2015. *Jurnal Medika Respati*, 12(3), 39-51. Diakses pada tanggal 08 Maret 2021
- Kosati, tessa widya. (2018). *Hubungan antara Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Religiusitas dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Awal di SMP Negeri "A" Surabaya*. Tesis, 2–4. <http://repository.unair.ac.id/85161/>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2021
- Mahmudah, M., Yaunin, Y., & Lestari, Y. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 448-455. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.538>. Diakses pada tanggal 20 Fenruari 2021
- Maesaroh, Siti (2017) *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Tindakan Aborsi Terhadap Kesehatan Dan Hukum*.

- <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebln/article/download/134/131>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2021.
- Mesra, E., & Fauziah. (2016). *Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja*. Jurnal Ilmiah Bidan, 1(2), 34–41. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021.
- Misrina, & Safira, S. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Perilaku Seks Pranikah Di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Mereudu Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya*. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 6(1), 373–382. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021
- Mustakim, H. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Akademi Kebidanan Sinar Kasih Toraja Tahun 2016*. Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 12, 574–581. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/ikd/article/view/76>. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021
- Mustafa, J., No, S., Selatan, T., Studi, P., Kesehatan, I., Stikes, M., Tuah, H., Sari, J. M., Selatan, N. T., Studi, P., Kesehatan, I., Stikes, M., Tuah, H., Sari, J. M., Selatan, N. T., & Ayundagmailcom, G. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual*. 1(2), 54–65. Diakses pada tanggal 20 Februari 2021
- Sigalingging, G., & Sianturi, I. A. (2019). *Hubungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMK Medan Area Medan Sunggal*. Darma Agung Husada, V(April), 9–15. Diakses pada tanggal 20 Februari 2021
- Wirenviona, Rima. 2020. *Edukasi Kesehatan Remaja*. Surabaya: Airlangga University. <http://books.google.co.id/books?id=Ssf0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&q=Edukasi=kesehatan=remaja&hl=id&sa=X&VED=2ahUKEwjx4cXAq87zAhU07nMBHf3WCggQ6AF6BAGHEA> M. Diakses tanggal 20 Februari 2021
- Wulandari, L. S. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual pada Remaja SMA terhadap Wanita Pekerja Seks di Purwodadi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, November, 108. Diakses pada tanggal 10 Maret 2021
- Yuviska, I. A., & Wulandari, D. W. (2017). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja di SMA Negeri*. Jurnal Kebidanan, vol 3 no.2(2), 77–82. Diakses pada tanggal 10 Maret 2021
- Zidna, sabela. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Mengenai Seksualitas Dan Paparan Media Sosial dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Beberapa SMA Kota Semarang Triwulan II Tahun 2017*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18364/174444>. Diakses tanggal 18 Februari 2021

# KARYA TULIS ILMIAH

## GAMBARAN PASANGAN USIA SUBUR YANG MENGGUNAKAN KB IUD DI PUSKESMAS JATIBENING PERIODE TAHUN 2019

<sup>1</sup>Asep Barkah

Prodi DIII Keperawatan STIKes Abdi Nusantara Jakarta

[asep.barkah@gmail.com](mailto:asep.barkah@gmail.com)

### ABSTRAK

Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relative masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48 %. Laju pertumbuhan di tentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program keluarga berencana (KB) (BPS,2013)

Untuk pencapaian target penurunan angka kematian ibu melahirkan sesuai tujuan pembangunan millennium pada 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) akan mendorong kampanye kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Saat ini, pengguna IUD di indonesia masih kalah dengan kontrasepsi jenis lain. Dari 29 juta pemakai alat kontrasepsi di tanah air hanya 8% yang memakai IUD. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran Pasangan Usia Subur yang menggunakan KB IUD di Puseksmas Jatibening periode tahun 2018. Metode dalam Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pedekatan bersifat cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah total dari populasi yaitu sebanyak 854 orang akseptor Periode tahun 2018. Pengolahan ini menggunakan data sekunder ( register dan rekam medik ) dan mengolah data menggunakan SPSS . Data dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian dari 64 akseptor KB IUD distribusi frekuensi pemilihan alat kontrasepsi terbanyak pada responden yang tidak menggunakan KB IUD sebanyak 48 (75.0%) yang tidak menggunakan KB IUD golongan paling banyak pada golongan umur >35 tahun sebanyak 83.0%,

, pendidikan rendah sebanyak 96.0%, paritas multipara 76.0%, akseptor yang tidak bekerja 96.0% dan Kesimpulannya yaitu Berdasarkan hasil penelitian tentang “ Gambaran pasangan usia subur yang menggunakan KB IUD di puskesmas Jatibening ” maka diperoleh kesimpulan bahwa rendahnya pasangan usia subur yang menggunakan KB IUD di puskesmas Jatibening periode tahun 2018

Saran : Disarankan kepada petugas pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi promosi pendidikan tentang KB IUD

Kata Kunci : Keluarga berencana,IUD

### ABSTRACT

The problem in Indonesia is the relatively high population growth rate. Estimated population in the middle (2013) of 248.8 people with a population growth rate of 1.48%. Growth rates are determined by births and deaths with improved health services causing low mortality rates, while birth rates remain high this is the main cause of population explosion. Suppressing the population by promoting the family planning (KB) program (BPS, 2013)

To achieve the target of reducing maternal mortality in accordance with the millennium development goals in 2015 the National Population and Family Planning Agency (BKKBN) will encourage long-term contraception campaigns such as the IUD. At present, IUD users in Indonesia are still inferior to other types of contraception. Of the 29 million contraceptive users in the country, only 8% use an IUD. The purpose of this study was to determine the description of fertile age couples who use KB IUD in Puskesmas Jatibening in the year 2018. The method in this research is descriptive with cross sectional approach. The sample in this study is the total population of 854 acceptors for the 2018



period. This processing uses secondary data (registers and medical records) and processes data using SPSS. Data were analyzed univariately and bivariately.

The results of the 64 IUD KB acceptors were the most frequent contraceptive frequency distribution for respondents who did not use KB IUD as many as 48 (75.0%) who did not use the IUD KB most in the age group > 35 years as much as 83.0%,

, 96.0% low education, multipara parity 76.0%, non-working acceptors 96.0% and the conclusion is based on the results of research on "Images of fertile age couples who use KB IUDs in Jatibening Puskesmas" the conclusion is that the low fertile age couples who use KB IUDs in the Jatibening puskesmas in the year 2018

Suggestion: It is recommended to health care workers to further increase the promotion of education about KB IUD

Keywords: Family planning, IUD

## PENDAHULUAN

Latar belakang

Menurut World Health Organization (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian Dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan 54 % pada tahun 1990 menjadi 57,4 % pada tahun 2014. Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relative masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48 %. Laju pertumbuhan di tentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program keluarga berencana (KB) (BPS,2013).

Untuk pencapaian target penurunan angka kematian ibu melahirkan sesuai tujuan pembangunan millennium pada 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) akan mendorong kampanye kontrsepsi jangka panjang seperti IUD. Saat ini, pengguna IUD di indonesia masih kalah dengan kontrasepsi jenis lain seperti suntik, pil, susuk (implant) KB. Dari 29 juta pemakai alat kontrasepsi di tanah air hanya 8% yang memakai IUD. Berdasarkan dari hasil data

yang peneliti dapatkan di Puskesmas Jatibening selama tiga tahun terakhir dari tahun 2016 pasangan usia subur yang menggunakan KB IUD sebanyak 41 (10.17%) akseptor dari seluruh jumlah akseptor KB sebanyak 403 akseptor. Tahun 2017 pasangan usia subur yang menggunakan KB IUD sebanyak 30 (6.83%) akseptor dari seluruh jumlah akseptor KB sebanyak 439. Dan tahun 2018 pasangan usia subur yang, menggunakan KB IUD sebanyak 18 (9.37%) akseptor dari seluruh jumlah akseptor KB sebanyak 192.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan coss sectional. Populasi dalam penelitian ini 854 responden dan sample 64 responden dengan menggunakan teknis systematic random sampling. Data yang digunakan menggunakan data sekunder dan alat pengumpulan data menggunakan buku register dan rekam medik.

## HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

### 1. KB IUD

Table 5.1

Distribusi Frekuensi Pasangan Usia Subur yang Menggunakan KB IUD di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018



No	Pemakaian IUD	Frekuensi	4 %	Total	64	100.0
1	Iya	16	25.0	Berdasarkan table 5.3 diatas dapat diketahui bahwa 64 akseptor terbanyak pada akseptor yang berpendidikan menengah sebanyak 32 akseptor (50.0%) dan terkecil pada akseptor yang berpendidikan tinggi sebanyak 6 akseptor (9.4%).		
2	Tidak	48	75.0			
3	Total	64	100.0			

Berdasarkan table no 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 64 akseptor terbanyak pada akseptor yang tidak memakai IUD sebanyak 48 akseptor (75%) dan terkecil pada akseptor yang memakai IUD sebanyak 16 akseptor (25%).

## 2. Umur

Table 5.2

Distribusi Frekuensi Umur Akseptor KB IUD di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018

No	Umur	Frekuensi	%
1	≤20 tahun	1	1.6
2	20-35 tahun	34	53.1
3	≥35 tahun	29	45.3
4	Total	64	100.0

Berdasarkan table 5.2 diatas dapat diketahui bahwa 64 akseptor terbanyak pada akseptor dengan umur 20-35 tahun sebanyak 34 akseptor (53.1%) dan terkecil pada akseptor yang berumur ≤20 tahun sebanyak 1 akseptor.

## 3. Pendidikan

Table 5.3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB IUD di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Menengah	32	50.0
2	Rendah	26	40.6
3	Tinggi	6	9.4

## 4. Paritas

Table 5.4

Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB IUD di Puskesmas Kelurahan Jatibening Periode tahun 2018

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Grandemultipara	10	15.6
2	Multipara	45	70.3
3	Primipara	9	14.1
4	Total	64	100.0

Berdasarkan table 5.4 di atas dapat diketahui bahwa 64 akseptor terbanyak pada akseptor dengan paritas multipara sebanyak 45 akseptor (70.3%) dan terkecil pada akseptor dengan paritas Primipara sebanyak 9 akseptor (14.1%).

## 5. Pekerjaan

Table 5.5

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Akseptor KB IUD di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	36	56.3
2	Tidak bekerja	28	43.8

3      Total                      64                      100.0

Berdasarkan table 5.5 diatasdapat diketahui bahwa 64 akseptor terbanyak pada akseptor yang bekerja sebanyak 36 akseptor (56.3%) dan terkecil pada akseptor yang tidak bekerja sebanyak 28 akseptor (43.8).

### Analisa Bivariat

#### 1. Umur

Table 5.6

Distribusi Frekuensi Gambaran Pasangan Usia Subur yang menggunakan KB IUD Berdasarkan Umur di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018

Berdasarkan table 5.6 di atas dapat diketahui bahwa akseptor KB yang usia  $\leq 20$  tahun yang menggunakan KB IUD sebanyak 1 akseptor (100%). Dari 34 akseptor KB yang berusia 20-35 tahun terbanyak yang tidak menggunakan KB IUD sebanyak 24 akseptor (71%). Dari 29 akseptor KB yang berusia  $\geq 35$  tahun terbanyak adalah akseptor yang tidak menggunakan IUD sebanyak 24 akseptor (83%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Seroha (2014). Umur yang paling aman bagi wanita untuk melahirkan adalah antara 20-35 tahun. Umur remaja atau usia setelah 35 tahun akan meningkatkan resiko kematian pada ibu. Kontrasepsi dianjurkan digunakan pada umur yang beresiko, sehingga kematian ibu akibat hamil dan kematian dapat dikurangi. Pemilihan alat kontrasepsi dapat disesuaikan dengan tujuan KB yaitu menunda, membatasi atau untuk menghentikan kesuburan/kehamilan. Berdasarkan factor tersebut, dapat dibuat perencanaan keluarga yang rasional, seperti usia  $\leq 20$  tahun merupakan fase penundaan kehamilan, usia 23-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan dan  $\geq 35$  tahun merupakan fase mengakhiri kehamilan (Saroha, 2014)

#### 2. Pendidikan

Table 5.7

Distribusi Frekuensi Gambaran Pasangan Usia Subur yang menggunakan KB IUD Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018

NO	Pendidikan	Pemakaian IUD				Total	
		IYA		TIDAK		F	%
		F	%	F	%		
1	Menengah	13	41	19	59	32	100
2	Rendah	1	4	25	96	26	100
3	Tinggi	2	33	4	67	6	100
		16	25	48	75	64	100

Berdasarkan table 5.7 dapat diketahui bahwa dari 32 akseptor KB yang berpendidikan menengah terbanyak yaitu

No	Umur	Pemakaian IUD				Total	
		IYA		TIDAK		F	%
		F	%	F	%		
1	<20 tahun	1	100	0	0	1	100
2	20-35 tahun	10	29	24	71	34	100
3	>35 tahun	5	17	24	83	29	100
Total		16	25	48	75	64	100

akseptor yang tidak menggunakan Kb IUD sebanyak 19 akseptor (59%). Dari 26 akseptor KB yang berpendidikan rendah terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan KB IUD sebanyak 25 akseptor (96%). Dari 6 akseptor KB yang berpendidikan tinggi terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan IUD sebanyak 4 akseptor (67%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Dinkes (2012), Dari berbagai penelitian melaporkan adanya hubungan positif antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pemakaian kontrasepsi (Dinkes, 2012) Data SDKI 2012 menunjukan bahwa semakin tinggi pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang suatu alat kontrasepsi/cara KB modern yaitu IUD, berbeda dengan wanita yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan proses pengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewaskan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan pasangan suami istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang KB IUD juga terbatas (Everett, 2012)

### 3. Paritas

Table 5.8

Distribusi Frekuensi Gambaran Pasangan

No	Pekerjaan	Pemakaian IUD				Total	
		IYA		TIDAK		F	%
		F	%	F	%		
1	Bekerja	15	42	21	58	36	100
2	Tidak bekerja	1	4	27	96	28	100
Total		16	25	48	75	64	100

Usia Subur yang menggunakan KB IUD

Berdasarkan Paritas di Puskesmas

Jatibening Periode tahun 2018

NO	Paritas	Pemakaian IUD				Total	
		IYA		TIDAK		F	%
		F	%	F	%		
1	Grandemultipara	2	20	8	80	10	100
2	Multipara	11	24	34	76	45	100
3	Primipara	3	33	6	67	9	100
Total		16	25	48	75	64	100

Berdasarkan table 5.8 diatas dapat diketahui bahwa dari 10 akseptor KB dengan paritas grandemultipara terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan IUD sebanyak 8 akseptor (80%). Dari 45 akseptor dengan paritas multipara terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan IUD sebanyak 34 akseptor (76%). Dan dari 9 akseptor dengan paritas primipara terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan IUD sebanyak 6 akseptor (67%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan BKKBN (2012) yang mengatakan bahwa semakin besar jumlah anak yang hidup ( $\geq 2$ ) maka akan semakin besar untuk memakai metode kontrasepsi jangka panjang.

Sehingga factor jumlah anak berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi yang mereka ambil. Mereka yang memiliki anak dua orang /kurang cenderung untuk tidak menggunakan IUD sebagai pilihan kontrasepsi. Sebagian besar peserta kb yang memiliki dua orang anak menggunakan kontrasepsi suntik atau pil, sedangkan sebagian besar peserta akseptor kb yang memiliki anak  $> 4$  orang memilih kontrasepsi IUD/AKDR sesuai dengan kontrasepsi rasional dimana seorang wanita yang memiliki anak  $\geq 4$  orang dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang.

### 4. Pekerjaan

Table 5.9

Distribusi Frekuensi Gambaran Pasangan Usia Subur yang menggunakan KB IUD Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Jatibening Periode tahun 2018

Berdasarkan table 5.9 di atas dapat diketahui bahwa 36 akseptor KB yang bekerja terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan KB IUD sebanyak 21 akseptor (58%). Dari 28 akseptor KB yang tidak bekerja terbanyak yaitu akseptor yang tidak menggunakan KB IUD sebanyak 27 akseptor (96%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan BKKBN (2012) yang mengatakan bahwa rata-rata anak yang di lahirkan oleh wanita yang bekerja lebih kecil dari wanita yang tidak bekerja. Hal ini di sebabkan oleh keinginan mempunyai anak semakin menurun karena berbagai hal, diantaranya adalah bila mempunyai anak banyak maka akan semakin besar biaya yang diperlukan untuk mengurus anak sehingga dapat menyita waktu bekerja (Opportunity cost). Dengan perkataan lain nilai waktu akan lebih mahal pada wanita yang bekerja dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja sehingga kesempatan mengurus anak akan lebih kecil yang pada gilirannya keinginan mempunyai anak menjadi lebih kecil pula. Dengan demikian berbagai

upaya yang dilakukan oleh wanita yang bekerja untuk mencegah atau membatasi kelahiran anaknya sehingga diduga mempunyai minat lebih besar daripada pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran usia subur yang menggunakan KB IUD di Puskesmas Kelurahan Jatibening tahun 2018 maka dapat diambil kesimpulan:

Distribusi frekuensi pemilihan alat kontrasepsi terbanyak pada responden yang memilih alat kontrasepsi bukan IUD sebanyak 75%. Digolongkan berdasarkan paling banyak umur  $\geq 35$  tahun sebanyak 83%, pendidikan rendah 96%, paritas multipara 76% dan akseptor yang tidak bekerja 96%.

## SARAN

Disarankan kepada petugas pelayanan yang bertugas di Puskesmas Kelurahan Jatibening agar lebih giat lagi memberikan penyuluhan kepada akseptor Kb dengan melalui konseling, lembar balik, poster ataupun leaflet di tempat pelayanan kesehatan/posyandu, agar akseptor Kb lebih paham lagi tentang Kb yang akan akseptor kb gunakan dan tidak mengalami kegagalan dalam ber-Kb. terlebih lagi pada Kb IUD agar lebih banyak masyarakat lebih paham lagi tentang Kb IUD dan mengalami peningkatan pada akseptor Kb IUD untuk kedepannya

## DAFTAR PUSTAKA

Arini, RD. 2015. *Hubungan antara Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Alat Konrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo Surakarta :FIK UMS*

Armis, 2013 *Pengembangan Sistem Informasi*  
[http://widuri.raharia.info/index.php/bacup\\_armis](http://widuri.raharia.info/index.php/bacup_armis)

BKKBN, 2015. *Advokasi dan Kie Program Keluarga Berencana (KB)*, Jani Pustaka Jakarta

BKKBN, 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

BKKBN. 2012. *Pasangan Usia Subur*. Jakarta

BKKBN.2013. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN

BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International. 2013. *Survei Demografi*

*Kesehatan Indonesia* 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International

Depkes, R.I 2014. *Upaya Percepatan Penurunan angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*.  
<http://www.depkes.go.id/artikel/upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-indonesia/>.

Dinas Kesehatan kabupaten Sukoharjo (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana: Jumlah Peserta Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Cara Modern*. Sukoharjo

- Everett, 2012. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Hanafi, H. 2014. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Handayani. 2012. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Medika:TIM
- Hidayati Ratna, 2013. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi, Petunjuk Praktis Pemasangan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika  
<http://poskotanews.com/2014/01/21/bkkbn-berjuang-naikkan-angka-cakupan-ber-kb/>
- Irianto, K. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana :dua anak cukup*, Bandung: Alfabeta
- Kurniawati, T. 2014. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*, Jakarta: EGC
- Manuba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidik Bidan*. Jakarta. EGC
- Mochtar R. 2012 *„Synopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi jilid 1*. Jakarta :EGC
- Mulyani. 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Jogjakarta: Nuha Madika
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*: Rineka Cipta
- Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Medika
- Setianingrum, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta
- Setianingrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Suparyanto (2013). *Konsep Suami Dalam Keluarga Berencana* , Jakarta: Salemba Medika
- Suratun, dkk, 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tumoutou, (2017, September 10). Nasional | Jumlah Penduduk Indonesia 2017  
<http://tumotounews.com/2017/09/10/jumlah-penduduk-indonesia-tahun-2017/>
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014

