

JURNAL

KESEHATAN

BHAKTI HUSADA

Vol.7/ No.1
Januari - Juni 2021



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
Website: www.akperakbid-bhaktihusada.ac.id

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



9 772503 264128

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 Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Pimpinan Umum : Eko Siswadi
- Dewan Redaksi : H. Faroz, M.Pd.I
Eko Siswadi, S.Kom
- Tim Editor : Ns. Rini Nurdini, M.Kep
Dewi Agustin, SST, MKM
Tim UP3M Akper – Akbid Bhakti Husada
- Penerbit : Unit Pengembangan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
(UP3M) Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Alamat Redaksi :
- 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530
No.Telp (021) 8902577
 - 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530
No.Telp (021) 89108955
- E-mail : lppmbhaktihusada@gmail.com
- Frekuensi Terbit : Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juli

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita Kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah yang menjadi salah satu bagian dari tanggungjawab pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi oleh Dosen.

Alhamdulillah, Volume VII No.01 tahun 2021 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada yang telah memiliki issn dan e-issn kembali bisa kami terbitkan. Hal ini tentu tidak mudah mengingat banyak penyesuaian dan hal yang terjadi pada masa pandemi yang saat ini masih berlangsung, namun semangat dari para civitas untuk tetap berkarya dalam penelitian memberikan energi positif luar biasa, disertai dukungan berbagai pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu per satu tetap menguatkan penerbitan jurnal ini. Kritik dan saran tentu masih sangat Kami butuhkan agar apa yang telah Kami lakukan menjadi semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa.

Insyallah, Allah akan selalu memberikan rahmatNya untuk kita semua.

Terima Kasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Maret 2021

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DAFTAR ISI

ID	Judul / Tittle	Page / Hal
07 – 056	PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RS MEDISTRA JAKARTA TAHUN 2019 <i>Chusnul Chotimah</i>	1 - 11
07 – 057	PERAN VDAC (VOLTAGE DEPENDENT ANION CHANNEL) TERHADAP FUNGSI SPERMATOZOA <i>Amalia Shari</i>	12 – 20
07 – 058	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA PADA ANAK DI PUSKESMAS MALAKA JAYA TAHUN 2019 <i>Isnaeni</i>	20 - 29
07 – 059	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POSYANDU FLAMBOYAN XVII DAN POSYANDU FLAMBOYAN XVIII DESA TELAJUNG KECAMATAN CIKARANG BARAT KABUPATEN BEKASI TAHUN 2017 <i>Rifka Alindawati¹, Lia Susanti², Praditia Rika Pani³</i>	30 - 39
07 – 060	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN SUNAT PADA PEREMPUAN DI RB BETA MEDIKA TAHUN 2018 <i>Ikha Prastiwi¹, Rizky Fitri Andini²</i>	40 - 49

PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RS MEDISTRA JAKARTA TAHUN 2019

THE ROLE OF NURSES IN PREVENTING THE RISK OF FALLING PATIENTS IN THE INPATIENT ROOM OF MEDISTRA HOSPITAL JAKARTA, 2019

Chusnul Chotimah¹

STIKes Abdi Nusantara

chusnul.chotimah@gmail.com

ABSTRAK

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Medistra Jakarta terhadap 10 perawat dalam menerima pasien baru 15 orang yang dirawat di ruang rawat inap pada bulan Januari 2019, menunjukkan dari 15 pasien ada 3 pasien yang tempat tidurnya tidak di rendahkan, 5 pasien tidak diberi label segitiga, 2 pasien tidak dilakukan penilaian MFS, 2 pasien tidak diberi gelang resiko jatuh, 3 pasien pagar tempat tidur tidak terpasang, dan belum adanya peristiwa pasien jatuh namun demikian kalau kondisi tersebut terus dibiarkan suatu saat terjadi resiko pasien jatuh. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan risiko jatuh pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Medistra Jakarta Tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap RS Medistra Jakarta pada tahun 2019 sebanyak 30 orang. Dari analisis univariat didapatkan terbanyak pada responden yang patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien 60%, umur ≥ 30 tahun (60%), pendidikan DIII Keperawatan (80,0%) dan lama kerja ≥ 2 tahun (80,0%). Dari hasil penelitian didapatkan terbanyak pada responden yang patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien, umur ≥ 30 tahun, pendidikan DIII Keperawatan dan lama kerja ≥ 2 tahun.

ABSTRACT

The quality of nursing services as an indicator of the quality of health services is one of the determining factors for the image of health service institutions in the community. The results of a preliminary study conducted by researchers at the Medistra Jakarta Hospital on 10 nurses in receiving 15 new patients who were treated in an inpatient room in January 2019, showed that of the 15 patients there were 3 patients whose beds were not lowered, 5 patients were not labeled. triangle, 2 patients were not assessed for MFS, 2 patients were not given a fall risk bracelet, 3 patients were not attached to the bed rails, and there were no incidents of patients falling, however, if this condition continues, there is a risk of the patient falling. This study was conducted to determine the role of nurses in preventing the risk of falling patients in the inpatient ward of the Jakarta Medistra Hospital in 2019. The research method used is descriptive. The population in this study were all inpatient nurses at Medistra Jakarta Hospital in 2019 as many as 30 people. From the univariate analysis, it was found that most respondents were obedient in preventing the risk of falling patients 60%, age 30 years (60%), education DIII Nursing (80.0%) and length of work 2 years (80.0%). From the results of the study, it was found that the most respondents were obedient in preventing the risk of falling patients, age 30 years, DIII Nursing education and length of work 2 years.

Pendahuluan

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu nilai institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan komunitas profesi terbesar dan terdekat dengan pasien. Pasien sebagai objek pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan yang sesuai dengan haknya, yaitu pelayanan keperawatan yang bermutu. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan yang sering terjadi pada pasien selama dalam perawatan di rumah sakit, sehingga merugikan pihak pasien maupun rumah sakit. Kejadian yang tidak diharapkan bisa disebabkan oleh berbagai hal, antara lain beban kerja perawat yang tinggi, komunikasi yang kurang efektif, penggunaan sarana kurang tepat, dan lain sebagainya (Nursalam, 2015). Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian di awal maupun pengkajian ulang kemudian secara berkala mengenai resiko pasien jatuh termasuk resiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua resiko yang telah diidentifikasi tersebut (Budiono, 2014). Standar Operasional Prosedur pencegahan resiko jatuh merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh. Pengkajian pasien resiko jatuh yaitu dengan menggunakan petunjuk penilaian MFS pada pasien dewasa, sedangkan pada pasien anak-anak menggunakan skala *humpty dumpty*. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan SOP resiko jatuh terdiri dari pengkajian pasien resiko jatuh dengan skala MFS pasien resiko rendah dengan skor 0-24 dilakukan setiap hari

dan dinilai ulang setiap 3 hari, resiko sedang dengan skor 25-44 dilakukan setiap pagi dan dinilai ulang setiap tiga hari, resiko tinggi dengan skor >45 dilakukan setiap pagi dan dinilai setiap shift dan diulang setiap 2 hari (Sari, 2017).

Penelitian yang dilakukan di RS Medistra, Jakarta, dengan observasi terhadap 10 perawat dalam menerima 15 orang pasien baru yang di rawat inap pada bulan Januari 2019, menunjukkan dua diantaranya ada yang tempat tidurnya direndahkan, tiga tidak diberi label segitiga, dua tidak dilakukan penilaian MFS, dua tidak diberi gelang resiko jatuh, lima pasien tidak dipasang pagar tempat tidur, dan belum adanya peristiwa pasien jatuh. Namun demikian, jika kondisi ini dibiarkan, suatu saat akan menimbulkan resiko pasien jatuh. Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada *patient safety* belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik, karena kurangnya pemahaman perawat dalam melaksanakan prosedur penanganan resiko jatuh, dan perawat juga kurang memahami peran dalam melaksanakan SOP resiko jatuh yang disebabkan oleh prosedurnya terlalu lama, berbelit-belit, dan kurang adanya kontrol dari atasan. Upaya pelaksanaan pencegahan pasien resiko jatuh masih perlu menjadi perhatian bagi perawat di RS Medistra.

Setiadi (2013) menerangkan beberapa faktor yang memengaruhi peran perawat dalam pencegahan resiko jatuh pasien, yaitu:

1. Pengetahuan

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Dalam proses mengadopsi perilaku akan terjadi proses berurutan, yaitu awareness, interest, evaluation, trial, adoption.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

3. Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan pada umumnya stabil. Kemampuan juga merupakan faktor yang dapat membedakan seseorang berkinerja tinggi dan rendah.

4. Motivasi

Motivasi berarti dorongan. Hal ini yang mendorong seseorang untuk berperilaku, dan beraktivitas dalam pencapaian tujuan.

5. Karakteristik organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Hal ini akan memotivasi atau menggagalkan motivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan.

6. Karakteristik kelompok

Kelompok merupakan unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih dengan kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat.

7. Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberi motivasi individu untuk bekerja lebih giat dan menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif.

8. Karakteristik lingkungan

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staff lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain

SPO adalah suatu standar atau pedoman tertulis yang digunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar Prosedur Operasional merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. (Perry dan Potter, 2012)

Tujuan Standar Prosedur Operasional antara lain:

1. Petugas/perawat menjaga konsistensi dan tingkat kinerja dalam organisasi atau unit kerja.

2. Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi

3. Memperjelas alur tugas, wewenang, dan tanggung jawab dari petugas/perawat terkait.

4. Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas/perawat dari malpraktik atau kesalahan administrasi lainnya.

5. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi, dan inefisiensi

Dalam menjalankan operasional perusahaan, peran perawat memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat signifikan. Oleh karena itu, diperlukan standar-standar prosedur operasional sebagai acuan kerja secara sungguh-sungguh untuk menjadi sumber daya manusia yang profesional, sehingga dapat mewujudkan visi dan misi perusahaan.

1. Perawat melakukan penilaian resiko jatuh dengan menggunakan Morse Fall Score (MFS) dan hasil didokumentasikan pada pasien pada saat-saat berikut:

- A. Saat masuk ruangan
- B. Setiap hari, pergantian shift
- C. Kondisi pasien berubah yang membuat pasien beresiko jatuh
- D. Pasien pindah ke bagian lain
- E. Setelah pasien jatuh
- F. Pasien lanjut usia

2. Setelah mendapatkan hasil $MFS \geq 45$, gelang identifikasi pasien berwarna kuning dipasangkan di pergelangan tangan pasien.

3. Hasil $MFS \geq 45$ diberikan tanda pencegahan resiko jatuh pada tempat tidur dengan memasang label segitiga kuning.

4. Membuat tulisan di whiteboard pada nurse station; pasien beresiko jatuh, dan menginformasikannya kepada perwata lainnya saat pergantian shift.

5. Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan dan penanganan pasien jatuh.

6. Memastikan pagar pengaman tempat tidur terpasang.

7. Jika diperlukan, gunakan restraint untuk pasien gelisah, dengan ijin keluarga terlebih dahulu.

Morse Fall Scale (MFS) merupakan sebuah metode yang cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan jatuh klien dewasa. Penilaian dengan MFS terdiri dari 6 bagian yang meliputi riwayat jatuh, diagnosis penyakit, bantuan berjalan, terapi intravena, gaya berjalan dan status mental. *Morse Fall Scale* (MFS) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko jatuh. Dengan menghitung skor *Morse Fall Scale* (MFS) pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dengan demikian dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan. Pengkajian resiko jatuh dilakukan pada saat pasien baru masuk ruangan, setiap shift, pernah terjadi jatuh, dilakukan bila ada perubahan status mental sesuai dengan prosedur yaitu SPO. Penilaian risiko jatuh jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS) untuk pasien dewasa. Hasil penilaian *Morse Fall Scale* (MFS) bila ≥ 45 risiko tinggi dan ≤ 45 risiko rendah. Lihat instrumen pengkajian *Morse Fall Scale* (MFS).

Instrumen *Morse Fall Scale* /Skala Jatuh Morse

Parameter	Status/Keadaan	Skor
Riwayat jatuh (baru-baru ini atau dalam 3 bulan terakhir)	Tidak pernah	0
	Pernah	25
Penyakit penyerta (Diagnosis Sekuner)	Ada	15
	Tidak ada	0
Alat bantu jalan	Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, kursi roda Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, kursi roda	0
	Tongkat penyangga (crutch), Walker.	15

	Kursi	30
Pemakaian infus intravena/heparin	Ya	20
	Tidak	0
Parameter	Status/Keadaan	Skor
Cara berjalan	Normal, tidak dapat berjalan	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status menta	Menyadari kelemahannya	0
	Tidak menyadari kelemahannya	15
Total Score		15

Keterangan :

Bila total score < 45 resiko rendah
dan bila total score ≥ 45 risiko tinggi

Kesimpulan :

RR (Risiko Rendah) < 45

RT (Risiko Tinggi) ≥ 45

1. Pemasangan label segitiga kuning untuk risiko tinggi
2. Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian Morse Fall Scale (MFS) hasilnya ≥ 45 .
3. Tempat tidur pasien. Tempat tidur pasien merupakan salah satu alat yang digunakan oleh pasien. untuk mencegah risiko pasien jatuh dari tempat tidur, maka tempat tidur dalam posisi rendah dan terdapat pagar pengaman/ sisi tempat tidur.

Penggunaan restrain sesuai prosedur Restrain merupakan alat atau tindakan pelindung untuk membatasi gerakan atau aktifitas pasien secara bebas. Untuk menghindari jatuh dapat dimodifikasi dengan memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi cedera seperti memberi keamanan pada tempat tidur (Potter & Perry, 2012).

Berdasarkan kerangka teori yang ada sebelumnya, maka peneliti merumuskan kerangka konsep Peran Perawat dan yang menjadi variabel independen adalah usia, pendidikan, dan masa kerja. Untuk variabel dependen dari penelitian ini adalah peran perawat dalam mencegah resiko jatuh pasien. Adapun kerangka konsep yang digunakan adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen

Penelitian merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan resiko jatuh. Penelitian dilakukan di ruang rawat Lantai 4 Rumah Sakit Medistra, Jakarta. Waktu penelitian dilakukan adalah pada Bulan Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap RS Medistra Jakarta pada tahun 2019, sebanyak 30 orang. Sampel yang diambil merupakan seluruh perawat ruang rawat inap RS Medistra Jakarta pada tahun 2019, sebanyak 30 orang, dengan teknik total sampling. Kriteria sampel yang diambil adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a) Seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS Medistra Jakarta pada bulan Januari 2019
- b) Seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap yang bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi kuisisioner dengan baik.

2. Kriteria eksklusi

- a) Seluruh perawat yang tidak bertugas di ruang rawat inap RS Medistra Jakarta pada bulan Januari 2019
- b) Seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak mengisi kuisisioner dengan baik.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer, yakni dengan menyebarkan kuisisioner pada perawat di ruang rawat inap RS Medistra Jakarta pada bulan Januari 2019, kemudian dimasukkan ke dalam format data induk untuk diolah dengan program SPSS versi 21.0.0.

Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Data yang diperoleh dari analisis secara univariat yaitu menjelaskan dari masing-masing variabel. Analisis ini dilakukan dengan cara mentabulasi data kemudian disusun dalam tabel sesuai dengan variabel yang akan diteliti dan dihitung presentasinya dengan rumus berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

100% : Bilangan Tetap

P : Presentase

F : frekuensi

n : Jumlah

Profil RS Medistra

RS Medistra adalah rumah sakit nasional dengan misi dan visi pelayanan

paripurna dengan standar tertinggi yang didirikan untuk kepentingan kesehatan masyarakat Indonesia. RS Medistra dirancang, dibangun dan selama ini dikelola sepenuhnya oleh putra-putri Indonesia.

Sejak awal pendiriannya, RS Medistra memiliki komitmen kuat untuk menjadi rumah sakit umum rujukan nasional, regional dan internasional dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien, berdasarkan kejujuran, profesionalisme dan rasa hormat terhadap sesama.

RS Medistra berlokasi di jantung kota Jakarta, tepatnya di Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 59, Jakarta Selatan, 12950, berdiri sejak tanggal 28 November 1991. RS Medistra siap memberikan pelayanan terbaik, dengan didukung oleh dokter-dokter yang sangat kompeten dibidang masing-masing, staf yang terlatih dan peralatan medis yang modern dan canggih.

Seiring perkembangan teknologi kesehatan dan teknologi informasi yang terus melaju dengan pesatnya, RS Medistra berupaya melakukan perbaikan guna memberikan mutu pelayanan yang optimal untuk pelanggan. Ruang perawatan di Gedung A (8 Lantai) memiliki kapasitas 186 tempat tidur, sedangkan di Gedung B terdapat lebih dari 40 ruang poliklinik spesialis, farmasi, Medical Check Up, dan beberapa klinik Khusus seperti *Klinik Cantik, Klinik Urologi, Klinik Onkologi dan Hematologi, Pain Clinic, Klinik Perawatan Luka, Sleep & Snoring Clinic, dan lain-lain.*

Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan cara menganalisis setiap variabelnya.

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di RS Medistra Jakarta Tahun 2019

No	Kepatuhan	Frekuensi	%
1.	Patuh	18	60.0
2.	Tidak patuh	12	40.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien sebanyak 18 orang

(60,0%) dan yang tidak patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien sebanyak 12 orang (40,0%).

Distribusi Frekuensi Usia Responden di RS Medistra Jakarta Tahun 2019

No	Usia	Frekuensi	%
1.	< 30 tahun	12	40.0
2.	≥ 30 tahun	18	60.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden terbanyak pada responden dengan usia ≥ 30 tahun sebanyak 18

orang (60,0%) dan terkecil pada responden dengan usia < 30 tahun sebanyak 12 orang (40,0%).

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RS Medistra Jakarta Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	D III Perawat	24	80.0
2.	S1 Perawat + Ns	6	20.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden terbanyak pada responden dengan pendidikan D III perawat sebanyak 24

orang (80,0%) dan terkecil pada responden dengan pendidikan S1 Perawat + Ns sebanyak 6 orang (20,0%).

Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di RS Medistra Jakarta Tahun 2019

No	Lama Kerja	Frekuensi	%
1.	< 2 tahun	6	20.0
2.	≥ 2 tahun	24	80.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden terbanyak pada responden dengan lama kerja ≥ 2 tahun

sebanyak 24 orang (80,0%) dan terkecil pada responden dengan lama kerja < 2 tahun sebanyak 6 orang (20,0%)

Peran Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di RS Medistra Jakarta Tahun 2019

Diketahui dari hasil penelitian bahwa dari 30 responden yang patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien sebanyak 18 orang (60,0%) dan yang tidak patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien sebanyak 12 orang (40,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Niven (2012) yang mengatakan bahwa kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Setiap perilaku yang dikerjakan seseorang dengan prosedur tentu akan menghasilkan hasil akhir yang optimal. Sedangkan dalam melaksanakan tata cara tersebut kadang kala ada waktu jenuh. Waktu dimana enggan untuk mengikuti aturan yang berlaku dan ingin mengikuti keinginan sendiri. Apalagi bila suatu aturan yang dikerjakan tersebut tidak secara langsung kelihatan hasilnya, dan merupakan tuntutan dari orang lain, maka sangat besar kemungkinan perilaku itu tidak berlangsung lama. Untuk mewujudkan perilaku tersebut maka diperlukan kepatuhan.

Asumsi peneliti, mayoritas perawat di RS Medistra patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien, hal ini disebabkan perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat upaya pencegahan risiko jatuh dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit untuk memberikan rasa aman dalam lingkungan rawat inap pasien. Hal tersebut sangat penting dalam memberikan kesejahteraan dan ketahanan hidup. Upaya pencegahan risiko jatuh salah satu kunci utama dalam mewujudkan keselamatan pasien, karena hal tersebut menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan. Upaya pencegahan risiko jatuh merupakan tindakan atau usaha menghindarkan pasien dari bahaya cedera atau terjatuh selama pasien menjalani masa perawatan

Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Berdasarkan Usia

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden terbanyak pada responden dengan usia ≥ 30 tahun sebanyak 18 orang (60,0%) dan terkecil pada responden dengan usia < 30 tahun sebanyak 12 orang (40,0%). Perawat dalam usia dewasa tengah memiliki banyak perubahan yang dialami perawat terutama pada segi pengalaman dalam bekerja. Biasanya, pada usia dewasa tengah perawat sudah lebih bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan keperawatan guna menurunkan risiko jatuh (Suparna, 2015).

RS Medista Jakarta memiliki mayoritas perawat dengan usia ≥ 30 tahun, yang mana pada usia ≥ 30 tahun seseorang sudah memiliki kematangan dalam bertanggung jawab sehingga dalam bekerjapun memiliki tanggung jawab yang baik dalam pencegahan risiko jatuh pasien.

Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden terbanyak pada responden dengan pendidikan D III perawat sebanyak 24 orang (80,0%) dan terkecil pada responden dengan pendidikan S1 Perawat dengan profesi Ns sebanyak 6 orang (20,0%). Perawat dengan pendidikan D III Keperawatan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Suparna 2015).

Menurut pendapat peneliti di RS Medistra sebagian besar perawatnya berpendidikan D III keperawatan, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Rumah Sakit Medistra lebih memilih D III Keperawatan sebagai tenaga kesehatan dikarenakan D III keperawatan sudah memiliki penguasaan ilmu keperawatan dan ketrampilan profesional yang mencakup ketrampilan intelektual, teknis dan interpersonal, yang diperlukan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien ataupun masyarakat disekitar.

Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Berdasarkan Lama Kerja

Dari 30 responden yang dilakukan penelitian, hasil terbanyak pada responden dengan lama kerja ≥ 2 tahun sebanyak 24 orang (80,0%) dan terkecil pada responden dengan lama kerja < 2 tahun sebanyak 6 orang (20,0%). Perawat yang lama bekerja akan semakin terampil dengan meningkatkan pengalaman dan keterampilan diharapkan kepercayaan diri perawat meningkat sehingga performa kerja yang ditampilkan dapat lebih baik (Purbo, 2013).

Peneliti berpendapat bahwa lama masa bekerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seorang perawat, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat.

Kesimpulan

Hasil dari penelitian tentang peran perawat dalam pencegahan risiko jatuh pasien di RS Medistra Jakarta tahun 2019 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a) Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh pasien di

RS Medistra Jakarta terbanyak pada perawat yang patuh sebesar 60%.

- b) Berdasarkan usia dominan dengan usia ≥ 30 tahun sebanyak 60%.
- c) Berdasarkan pendidikan terbanyak dengan pendidikan DIII perawat yaitu 80%.
- d) Berdasarkan lama kerja terbanyak dengan lama kerja ≥ 2 tahun sebesar 80%

Saran

a) Bagi Tempat Penelitian

Untuk lokasi penelitian disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan keperawatan dalam upaya pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap dengan sosialisasi SPO secara berkala.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa STIKes Abdi Nusantara, serta sebagai referensi perpustakaan yang dapat digunakan oleh peneliti lain yang melakukan penelitian lebih lanjut di bidang ilmu keselamatan pasien, khususnya pada upaya pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap.

c) Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi tambahan tentang upaya pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap dan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan serta sumber pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan keterampilan dan wawasan terhadap penelitian selanjutnya, khususnya dalam upaya pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap, dan mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian lain, seperti analitik, agar hasil penelitian bisa

terlihat adanya hubungan sebab dan akibat antara variabel dependen dan independen.

Daftar Pustaka

- Azwar, Saifuddin. 2013. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bagus Indra Dwi Prasetyo, 2017. *Gambaran Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Kajen Kabupaten Pekalongan*
- Budiono,S. 2014. *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit*, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28, Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya : Malang
- Notoatmodjo. S. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktk Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika
- Niven. 2012. *Psikologi Kesehatan : Ilmu Perilaku Sosial*. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. 2012. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Buku 2. edk 7. Penerbit Salemba Medika: Jakarta
- Setiadi, 2013. *Konsep penulisan riset keperawatan*. Jogyakarta : Graham Ilmu.
- Sanjoto, 2014. *Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi Keselamatan Pasien : Sebuah Sistematika Review*
- Setiowati,D. 2015. *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan pelaksanaan pedoman pencegahan pasien resiko jatuh*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju : Depok
- Hesti Oktaviani, 2015. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada : Surakarta
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Setyarini. 2013. *Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh di gedung yosef 3 dago dan surya kencana rumah sakit borromeus*. *Jurnal Kesehatan STIKes Santo Borromeus*.
- Sari, 2017. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Di Rumah Sakit xx Palembang Tahun 2017*
- Suparna. 2015. *Evaluasi Penerapan Patient Safety Risiko Jatuh Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘ Aisyiyah : Yogyakarta
- Komariah, S. 2012. *Peran Keperawatan Dalam Menurunkan Insiden Keselamatan Pasien* [online] available: http://manajemenrumahsakit.net/files/siti%20komariah%20_PERAN%20KEP%20DALAM%20IKP.pdf
- Syakira. 2014. *Konsep Kepatuhan*. Diakses pada tanggal April 2019 dari <http://syakira-blog.blogspot.com/2009/01/konsep-kepatuhan.htm>

PERAN VDAC (VOLTAGE DEPENDENT ANION CHANNEL) TERHADAP FUNGSI SPERMATOZOA

ROLE OF VDAC (VOLTAGE DEPENDENT ANION CHANNEL) ON THE FUNCTION OF SPERMATOZOA (A Literature Review)

Amalia Shari

Politeknik Kesehatan Hermina, Jl. Jatinegara Barat No.126 Jakarta Timur

amaliashari.hermina@gmail.com

ABSTRAK

Sperma berkualitas baik dibutuhkan untuk keberhasilan proses fertilisasi. Untuk dapat membuahi sel telur, sperma mengalami perubahan-perubahan yang bersifat biokimia maupun biofisik, yaitu proses kapasitasi dan reaksi akrosom. Selain itu sperma harus mempunyai kemampuan gerak yang progresif untuk dapat mencapai sel telur. Salah satu perubahan penting yang terjadi pada sperma dalam proses-proses tersebut adalah adanya perubahan konsentrasi ion-ion. Molekul energi ATP juga merupakan komponen penting untuk motilitas sperma yang cepat dan progresif. Aliran keluar masuk ion-ion dan keluarnya ATP dari mitokondria karena adanya kanal-kanal ion pada membran plasma sperma. Adanya perubahan konsentrasi ion-ion, disertai tersedianya molekul ATP yang siap digunakan oleh komponen aksonem akhirnya memicu proses-proses fisiologi sperma menjadi berkualitas baik. VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) merupakan protein yang sering dikenal sebagai protein membran luar mitokondria yang berfungsi sebagai kanal untuk transportasi ATP dan ADP, transport anion, kation dan berbagai macam metabolit termasuk substrat dan nukleotida.

Kata Kunci: Kanal ion; VDAC; sperma; motilitas; reaksi akrosom

ABSTRACT

*Good quality sperm is needed for a successful fertilization process. To be able to fertilize an ovum, a sperm undergoes biochemical and biophysical changes, the proses namely capacitation process and the acrosome reaction. In addition, sperm must have the ability to move progressively to reach the ovum. One of the important that occur in sperm in these processes is a change in the concentration of ions. The energy molecule ATP is also an important component for the rapid and progressive motility of sperm. The flow in and out of ions and the release of ATP from the mitochondria due to the presence of ion channels in the sperm plasma membrane. The change in the concentration of ions, accompanied by the availability of ATP molecules that are ready to be used by the axoneme components, finally triggers the physiological processes of sperm to be of good quality. VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) is a protein that is often known as a mitochondrial outer membrane protein that functions as a channel for ATP and ADP transport, anion transport, cations and various metabolites including substrates and nucleotides.*

Keywords: Ion Channel; VDAC; sperm, motility, acrosome reaction

PENDAHULUAN

Sperma yang dibentuk di testis melalui proses spermatogenesis merupakan sel gamet yang belum matang dan belum memiliki kemampuan bergerak. Selama proses pematangan di epididimis dan perjalanannya di saluran reproduksi pria dan ketika menuju sel telur di saluran reproduksi wanita, sperma mengalami perubahan yang signifikan pada komposisi dan perubahan ion-ion yang selanjutnya berperan dalam memodulasi fungsinya. Konsentrasi ion-ion pada sperma diatur oleh berbagai jenis kanal ion yang terdapat pada sperma.¹

Sperma membutuhkan energi dalam bentuk ATP untuk bergerak, yang diperoleh dari proses respirasi (fosforilasi oksidatif) dalam mitokondria pada bagian midpiece ekor spermatozoa. Setelah disintesis di dalam mitokondria, ATP ditransportasikan ke aksonem bagian ekor, untuk selanjutnya dikonversi oleh enzim ATPase yang ada di bagian tersebut menjadi energi bagi pergerakan sperma. Sebagian besar ATP yang dibentuk pada sperma digunakan untuk pergerakannya.²

VDAC (*Voltage-Dependent Anion Channel*) adalah protein utama membran luar mitokondria yang berfungsi sebagai transportasi ATP (*Adenosine Triphosphate*) dan ADP (*Adenosine Diphosphate*). Perubahan permeabilitasnya disebabkan oleh tegangan di luar membran. Struktur VDAC (*Voltage-Dependent Anion Channel*) ditetapkan sebagai β -19-stranded dengan helix yang terletak di N-terminal. Peningkatan tegangan membran luar ± 30 mV akan memberikan gaya pada N-terminal helix yang kemudian akan berikatan dengan dinding barel. Peningkatan tegangan ini akan membuat VDAC (*Voltage-Dependent Anion Channel*) tertutup.³

VDAC biasa dikenal dengan porin mitokondria merupakan kanal terbesar untuk transport anion, kation dan berbagai macam

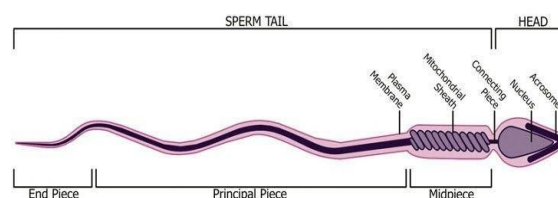
metabolit termasuk substrat dan nukleotida. Permeabilitas dari VDAC yang dipengaruhi oleh Ca^{2+} ini menggambarkan bahwa VDAC mempunyai peran yang sangat penting dalam homeostasis Ca^{2+} di mitokondria.⁴

VDAC awalnya dikenal sebagai protein pada mitokondria. Akan tetapi, pada 1980-an, banyak bukti yang menyatakan bahwa VDAC juga terdapat pada membran plasma. Sebagaimana VDAC mitokondria (VDACmt) yang mempunyai potensi untuk berikatan dengan berbagai protein yang berbeda dan tergantung pada kompleks sehingga mempunyai fungsi yang berbeda pula.⁵

Protein kanal ion diperlukan untuk proses keluar masuknya ion-ion spesifik yang diperlukan oleh sperma untuk menjalankan fungsinya. Untuk itu akan dibahas pengetahuan mengenai peran VDAC terhadap fungsi spermatozoa.

Spermatozoa

Secara garis besar spermatozoa memiliki dua bagian utama yaitu bagian kepala dan ekor (Gambar 1). Kepala sperma berisi materi inti yang mengandung DNA genom haploid, kantung akrosom yang mengandung enzim-enzim hidrolitik, dan sedikit sitoplasma sel. Flagellum terdiri atas bagian midpiece berisi mitokondria yang berfungsi dalam pembentukan energi dan bagian principal piece yang berfungsi dalam pergerakan (motilitas) sperma. Sedangkan bagian end piece merupakan lapisan fibrous yang terdiri atas aksonem yang hanya dilapisi membran flagella.⁶



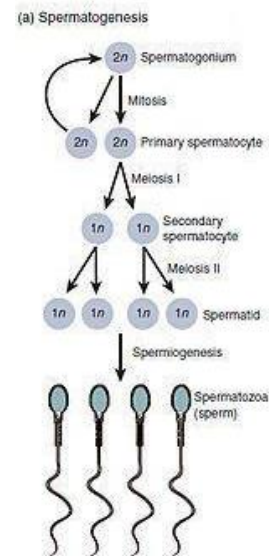
Gambar 1. Morfologi spermatozoa

Spermatogenesis

Spermatozoa merupakan gamet yang diproduksi di testis melalui proses spermatogenesis (Gambar 2). Proses spermatogenesis dimulai dari spermatogonia di dekat lamina basalis tubulus seminiferus membelah menjadi spermatosit primer. Spermatosit primer mengalami pembelahan meiosis menjadi spermatosit sekunder yang kemudian menjadi spermatid, karena mengalami meiosis maka bersifat haploid. Spermatid matang kemudian berdiferensiasi menjadi spermatozoa. Spermatozoa yang baru dibentuk di dalam testis belum matang dan belum mempunyai kemampuan bergerak.⁷

Proses spermatogenesis terjadi selama kehidupan seksual aktif. Hal ini sebagai akibat dari rangsangan oleh hormon gonadotropin yang dihasilkan oleh hipofisis anterior dan dimulai rata-rata pada usia 13 tahun dan berlangsung sepanjang hidup. Pada tahap pertama dari spermatogenesis, spermatogonia primitif berkumpul tepat di tepi membrane basal dari epitel germinativum, disebut spermatogonia tipe A, membelah empat kali untuk membentuk 16 sel yang lebih berdiferensiasi, yaitu spermatogonia tipe B. Pada tahap ini, spermatogonia bermigrasi ke arah sentral di antara sel-sel Sertoli. Sel-sel Sertoli mempunyai membran yang sangat kuat berlekatan satu sama lain pada bagian dasar dan bagian sisi, sehingga dapat membentuk suatu lapisan pertahanan yang mencegah dari penetrasi dari kapiler-kapiler yang mengelilingi tubulus. Namun spermatogonia yang sudah dipersiapkan untuk menjadi spermatozoa dapat menembus lapisan pertahanan tersebut. Proses berikutnya ialah pembelahan secara meiosis. Dalam waktu 24 hari, setiap spermatogonium yang masuk ke dalam lapisan sel-sel sertoli dimodifikasi secara berangsur-angsur dan membesar untuk membentuk suatu spermatosit primer. Pada

akhir hari ke-24, setiap spermatosit terbelah menjadi dua spermatosit sekunder. Dalam dua sampai tiga hari, pembelahan meiosis kedua terjadi, di mana kedua kromatid dari 23 kromosom berpisah pada sentromer, membentuk dua pasang 23 kromosom, satu pasang terdapat dalam satu spermatid dan satu pasang yang lain terdapat pada spermatid kedua.⁸



Gambar 2. Proses spermatogenesis

Setelah beberapa minggu berikutnya setelah tahap pembelahan meiosis, setiap spermatid kembali dimodifikasi oleh sel-sel Sertoli dengan mengubah spermatid perlahan-lahan menjadi suatu spermatozoa dengan cara menghilangkan beberapa sitoplasmanya, mengatur kembali bahan kromatin dari inti spermatid untuk membentuk satu kepala spermatozoa yang padat, dan mengumpulkan sisa sitoplasma dan membran sel pada salah satu ujung dari sel untuk membentuk ekor. Bentuk akhir spermatozoa terdiri atas kepala, leher dan ekor.⁸

Setelah terbentuk sperma di dalam tubulus seminiferus, sperma membutuhkan waktu beberapa hari untuk melewati epididimis yang panjangnya kurang lebih enam meter. Sperma yang bergerak dari tubulus seminiferus dan dari bagian awal

epididimis adalah sperma yang belum motil, dan tidak dapat membuahi ovum. Akan tetapi, setelah sperma berada dalam epididimis selama 18-24 jam, sperma akan memiliki kemampuan motilitas, walaupun beberapa faktor penghambat protein dalam cairan epididimis, masih mencegah motilitas yang sebenarnya, sampai setelah terjadi ejakulasi.⁷ Di dalam epididimis spermatozoa mengalami proses pematangan meliputi penghilangan sisa-sisa sitoplasma (*cytoplasmic droplet*), penambahan beberapa protein pada membrane plasma, dan memperoleh kemampuan bergerak/motilitas.⁹

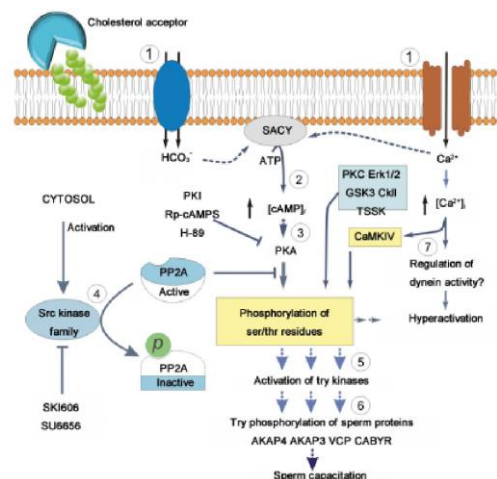
Kapasitasi Spermatozoa

Setelah ejakulasi, spermatozoa mamalia belum memiliki kemampuan membuahi secara penuh. Sperma memerlukan waktu tertentu selama berada di dalam saluran reproduksi wanita sampai berkompeten membuahi oosit.⁹ Selama itu sperma harus menjalani serangkaian perubahan molekul, fisiologis dan biokimia yang memfasilitasi sperma berikatan dan penetrasi ke dalam oosit, yang disebut kapasitasi. Kapasitasi memberikan spermatozoa kemampuan untuk mendapatkan motilitas hiperaktif, berinteraksi dengan zona pelusida (ZP), menjalani reaksi akrosom dan menginisiasi fusi dengan membrane plasma oosit. Kapasitasi secara normal berlangsung di dalam saluran reproduksi wanita, namun dapat juga berlangsung secara *in vitro*.¹⁰

Kapasitasi melibatkan peningkatan fluiditas membrane, efflux kolesterol, influx ion yang menghasilkan perubahan potensial membran sperma, peningkatan fosforilasi protein tirosin, menginduksi hiperaktivasi dan reaksi akrosom.¹¹

Fosforilasi protein merupakan aspek yang sangat penting dalam kapasitasi. Fosforilasi protein dikontrol oleh aktivitas protein kinase dan dapat berlangsung pada residu serin, treonin dan tirosin protein.

Namun demikian fosforilasi tirosin merupakan proses yang sangat penting dan utama dalam jalur transduksi sinyal di dalam sel.¹¹ Dalam rangka mengetahui hubungan antara fosforilasi protein yang berbeda dengan fungsi sperma spesifik perlu lokalisasi berbeda fosforilasi protein tirosin dalam berbagai region spermatozoa. Flagella tampaknya menjadi komponen utama sel sperma yang menjalani fosforilasi tirosin. Lokalisasi fosforilasi tirosin pada membrane flagella menunjukkan persyaratan energy untuk pergerakan (motilitas) agar dapat berikatan dengan zona pellucida dan fusi membrane, sedangkan pada bagian kepala spermatozoa untuk reaksi akrosom. Fosforilasi protein sangat dipengaruhi oleh konsentrasi HCO_3^- , Ca^{2+} dan cAMP seperti ditunjukkan pada gambar 3.

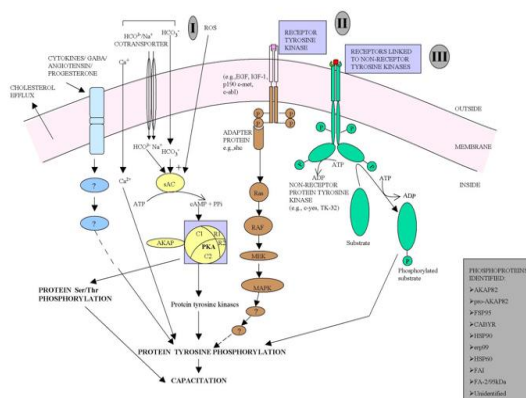


Gambar 3. Regulasi jalur fosforilasi.

Jalur fosforilasi ditunjukkan oleh (gambar 4) dimodulasi oleh berpindahnya kolesterol dari membrane plasma sperma, influx ion bikarbonat dan ion kalsium merangsang adenil siklase terlarut memproduksi cAMP. Level cAMP yang tinggi mengaktivasi protein kinase A (PKA) yang memfosforilasi serin/treonin residu dan menginaktivasi serin/treonin fosfatase (PP2A), diikuti oleh aktivasi tirosin kinase yang memfosforilasi tirosin dari protein-protein sperma seperti AKAP4, AKAP3,

VCP, CABYR, selanjutnya terjadi kapasitasi spermatozoa yang menyebabkan reaksi akrosom pada bagian kepala dan hiperaktivasi pada bagian ekor spermatozoa. Di samping itu peningkatan konsentrasi ion kalsium intraseluler mempengaruhi aksonem secara langsung melalui regulasi dynein yang mengupregulate CaMKIV dalam mencetuskan hiperaktivasi.¹¹ Jalur fosforilasi di atas dikenal sebagai *PKA pathway*.

Selain PKA, ada petunjuk bahwa MAPKs (*mitogen-activated protein kinases*) juga ada di dalam spermatozoa dan terlibat dalam motilitas dan kapasitasi melalui jalur yang dikenal sebagai MAP kinase pathway atau juga dikenal dengan nama ERKs (*extracellular signal-regulated kinases*) seperti ditunjukkan pada gambar 7 jalur II. Jalur ini diawali oleh stimulus seperti EGF, PDGF, dan insulin yang menyebabkan aktivasi p21 Ras yang merangsang serin/treonin kinase Raf (MAPK kinase). Raf memfosforilasi dan mengaktifkan MEK. MEK memfosforilasi ERK1 (p44) dan ERK2 (p42) dan akhirnya memfosforilasi tirosin protein.¹¹



Gambar 4. Kapasitasi spermatozoa
Motilitas Spermatozoa

Motilitas spermatozoa merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kesuburan pria yang berkaitan dengan proses fertilisasi. Kegagalan dalam fertilisasi salah satunya dapat diakibatkan oleh rendahnya motilitas spermatozoa atau daya gerak spermatozoa. Berdasarkan WHO motilitas

spermatozoa yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya konsepsi. Sperma harus memiliki motilitas yang progresif yaitu cepat dan bergerak lurus.

Flagellum yang diistilahkan secara umum sebagai ekor sperma, merupakan bagian sperma yang berperan dalam perolehan kemampuan motilitas sperma dan kemampuan penetrasi sperma ke dalam sel telur saat fertilisasi. Motilitas sperma terjadi oleh adanya struktur sitoskeletal di bagian internal flagellum yang disebut aksonem.¹²

Pada bagian *midpiece*, aksonem dikelilingi oleh *outer dense fiber* (ODF) dan mitokondria, sedangkan di bagian *principal piece* lapisan fibrous (*fibrous sheath*) mengelilingi aksonem. Aksonem disusun oleh kira-kira 250 protein, antara lain protein motor, protein pengikat Ca, enzim-enzim kinase atau fosfatase, dan lain-lain. Struktur utama aksonem terdiri atas 9 + 2 pasangan mikrotubul yang dilengkapi oleh “lengan” dinein. Dinein merupakan molekul enzim ATPase yang akan menguraikan ATP menjadi energi untuk pergerakan sperma.^{6,12,13} Perubahan lingkungan mikro yang dialami oleh sperma tersebut di dalam saluran reproduksi wanita menyebabkan aktivasi protein yang terlibat dalam metabolisme energi maupun protein-protein motor untuk pergerakan sperma. Berbagai jenis perubahan ionik di sekitar sperma menyebabkan terjadinya hiperpolarisasi membran, aliran ion Ca^{2+} dan Na^{+} ke dalam sperma (Ca^{2+} influx dan Na^{+} influx), aliran ke luar ion K^{+} (K^{+} efflux), peningkatan pH intraseluler, dan aktivasi enzim-enzim yang terlibat dalam kaskade sinyal pemicu motilitas.¹²

Reaksi Akrosom

Setelah mengalami kapasitasi, sperma memperoleh kemampuan bergerak optimal yang cepat dan progresif menuju sel telur untuk menembus lapisan-lapisan luar sel telur dan akhirnya mampu memfertilisasinya. Selain proses kapasitasi, reaksi akrosom yang

terjadi ketika sperma berinteraksi dengan lapisan luar sel telur (zona pellusida), juga merupakan syarat mutlak dalam keberhasilan proses fertilisasi.¹

Reaksi akrosom adalah suatu proses eksositosis yang ditandai dengan terjadinya fusi antara membran plasma sperma dan membran luar akrosom di bagian anterior kepala sperma, sehingga memungkinkan enzim-enzim hidrolitik yang dikandung kantung akrosom tersebut keluar melalui poripori yang terbentuk, dan selanjutnya enzim-enzim tersebut akan melisiskan lapisan luar sel telur.^{14,15} Proses yang terjadi selama reaksi akrosom dapat dilihat pada.²

Beberapa senyawa yang berperan sebagai induktor reaksi akrosom telah berhasil diidentifikasi. Diantaranya adalah induktor fisiologis, yaitu senyawa glikoprotein zona pellusida sub tipe 3 (ZP3) dan hormon progesteron, dan induktor non-fisiologis seperti kalsium ionophore. Induktor-induktor tersebut kemudian akan memodulasi kaskade sinyal pada bagian kepala sperma yang melibatkan proses aktivasi kanal-kanal ion pada membran plasmanya. Aktivasi kanal-kanal ion tersebut selanjutnya menyebabkan keluar masuknya ion-ion tertentu sehingga terjadi perubahan membran potensial di dalam kepala sperma.^{16,17} Perubahan tersebut memicu peningkatan ion Ca^{2+} di dalam sperma yang selanjutnya menyebabkan terjadinya inisiasi proses reaksi.¹⁶

VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*)

VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) atau dikenal dengan nama porin adalah kanal utama yang terdapat pada membran luar mitokondria. VDAC memiliki peran penting dalam pengaturan komunikasi antar sel. Ion-ion, ADP/ATP, metabolit-metabolit bergerak dari dalam keluar mitokondria atau sebaliknya melalui kanal

tersebut. Selain itu kanal ini diketahui permeabel terhadap ion Ca^{2+} .¹⁷

Penelitian tentang VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) dalam kurun waktu yang lama telah dianggap sebagai sebuah terobosan penelitian sejak membran luar mitokondria dianggap hanya sebagai sebuah amplop yang kurang selektif terhadap apapun. Pada tahun 1980-an dan studi yang bersifat ekstensif tahun 1990-an, ketika sudah tersedia elektrofisiologi, VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) dapat diamati sebagai protein yang memiliki fitur struktural dan fungsional yang kemudian sangat dijaga karena perannya yang sangat penting. Karakterisasi elektrofisiologi membenarkan VDAC sebagai “voltage-dependent channel” tergantung dari kemampuan pori ini untuk merasakan potensial listrik yang menyentuh membran dan bereaksi untuk proses penutupan. Diameter VDAC diperkirakan sekitar 1,7 nm. Pada tahun 2008 struktur VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) telah ditentukan oleh beberapa peneliti yakni berbentuk β -barrel yang terdiri dari 19 antiparalel β -strands dengan rongga pori yang terhitung menjadi $27 \times 14 \text{ \AA}$ di titik tersempit pada kanal.¹⁸

Pada mamalia, terdapat tiga homolog gen yang menyandi tiga isoform VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*), yaitu VDAC1, VDAC2 dan VDAC3. Tiga protein ini memiliki berat molekul yang sama (30-35 kDa) dan ketiga protein dapat ditemukan di sebagian besar jaringan meskipun dalam jumlah yang berbeda. VDAC1 merupakan bentuk dari protein VDAC (*Voltage Dependent Anion Channel*) yang paling banyak ditemukan dibandingkan dengan VDAC3. VDAC 1 dan VDAC 2 dapat membentuk saluran pada penyusunan kembali membentuk lipid bilayer buatan, dimana VDAC1 menampilkan kanal dengan tegangan yang bersifat konduktansi tinggi. VDAC2 juga menampilkan aktifitas yang normal sebagai saluran, sedangkan VDAC3 tidak

masuk pada membran dengan mudah dan biasanya bukan merupakan saluran yang baik, bahkan pada potensial membran yang tinggi.

¹⁹

Peran VDAC

Secara fisiologis VDAC berperan sebagai kanal utama yang membiarkan aliran bahan-bahan terlarut dengan berat molekul rendah dan protein antar ruang intermembran dan sitoplasma. Kanal yang dibentuk oleh VDAC memiliki diameter 2-4 nm dan selektif untuk aliran anion daripada kation, selain itu VDAC juga berperan seperti kanal yang berperan dalam pergerakan O₂ dari ruang intermembran ke sitoplasma membrane luar mitokondria.²⁰

Selain itu VDAC juga bertanggung jawab memprantari pertukaran metabolit-metabolit untuk melewati membrane mitokondria. Tidak hanya sumber karbon privat atau malat yang masuk dari sitoplasma ke mitokondria tetapi juga substrat nukleotida fosforilasi oksidatif, ADP dan ATP yang dipertukarkan untuk memenuhi kebutuhan energi seluler.¹

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sampson *et al* dengan menggunakan metode *knockout mouse* pada gen yang menyandi sub tipe 3 dari VDAC (VDAC3) diketahui bahwa protein ini berperan dalam motilitas sperma. Mencit jantan mutan homozigot dari penelitian tersebut infertil. Mencit tersebut mempunyai sperma dengan jumlah normal tetapi motilitas spermanya mengalami penurunan yang signifikan. Mencit jantan yang normal (*wild type*) mempunyai persentase sperma motil 70 % sedangkan pada mutan yang homozigot hanya mempunyai 17% sperma motil. Peran kanal VDAC3 dalam motilitas sperma juga telah disugestikan dari penelitian analisis mutasi pada gen yang mengkode protein VDAC3 dari pasien infertil asthenozoospermia yang memiliki sperma dengan motilitas rendah.

Penelitian tersebut melaporkan bahwa dari 30 sampel sperma bermotilitas rendah dari pasien ditemukan 8 pasien mengalami berbagai jenis mutasi pada gen VDAC3, seperti delesi, substitusi, dan insersi. Dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu dengan pemberian *in vitro* antibodi poliklonal VDAC2 yang sudah dimurnikan pada sperma sapi diketahui bahwa anti-VDAC2 antibodi poliklonal tersebut dapat menurunkan sampai 10% motilitas sperma dibandingkan dengan kontrol, tetapi penurunan motilitas sperma sapi tersebut tidak signifikan secara statistik. Penelitian lanjutan dengan menggunakan antibodi poliklonal VDAC3 pada sperma normozoospermia pria fertil melaporkan bahwa antibodi tersebut dapat menurunkan motilitas sperma secara bermakna. Kemampuan molekul kanal ion dalam mengatur proses-proses fisiologis sperma untuk mendukung fertilisasi membuat molekul ini menjadi target untuk pengembangan bahan kontrasepsi pria post-testikuler di masa datang.²¹

Mekanisme Kerja dan Faktor yang Mempengaruhi Kerja VDAC

Melalui studi yang lebih mendalam tentang sifat-sifat VDAC, ternyata kanal ini tidak hanya bertindak sebagai pintu yang dapat membuka atau menutup. Pada kondisi tertentu kanal ini dapat tertutup sepenuhnya atau sebagian, meskipun demikian umumnya kanal ini meliputi pengurangan dari keseluruhan konduktan (umumnya pengurangan 50-60%) kecuali terdapat perubahan yang dramatis pada selektifitasnya. Menutup dan membukanya VDAC sangat dipengaruhi oleh potensial elektrik, yang akan menyebabkan perubahan konformasi.²²

Mekanisme kerja VDAC yang terkait dengan proses transport ATP, yaitu ATP dari matriks secara langsung dipindahkan melalui daerah kontak antara membran dalam dan membran luar mitokondria ke sitoplasma

tanpa melalui daerah intermembran dengan melalui kompleks molekul yang dibentuk oleh Adenin Nucleotide Translocator (ANT) yaitu protein yang paling banyak di membran dalam mitokondria dan VDAC protein yang paling banyak di membran luar mitokondria.

²³

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kerja VDAC antara lain jenis Makromolekul, molekul kecil dan konsentrasi molekul. Adanya makromolekul yang bersifat tidak permeabel dan interaksinya dengan faktor lingkungan (tekanan osmotik koloid) dapat mengubah posisi kanal ini dengan membentuk tekanan negatif pada lumen kanal. Tekanan negatif ini mempengaruhi keadaan konduksi dengan penurunan volume lumen. Penurunan dalam volume lumen membuat kanal ini tertutup.²²

Peningkatan konsentrasi enzim heksokinase juga merupakan faktor yang mempengaruhi kerja VDAC. Pada sel malignan (ganas) terjadi aktivasi transkripsi gen heksokinase. Peningkatan enzim ini akan meningkatkan porin pada mitokondria, sehingga meningkatkan aktifitasnya hingga 100 kali, dan secara langsung mempengaruhi ATP.²³

KESIMPULAN

VDAC (*Voltage-Dependent Anion Channel*) merupakan protein yang berfungsi sebagai kanal untuk sistem transportasi ATP, anion, kation dan berbagai macam metabolit termasuk substrat dan nukleotida. VDAC terdapat di membran luar mitokondria dan di membran plasma. VDAC diperlukan untuk mendukung proses keluar masuknya ion-ion spesifik yang dibutuhkan oleh sperma, seperti untuk proses kapasitasi, motilitas sperma dan reaksi akrosom.

DAFTAR REFERENSI

Asmarinah. 2010. *Peran Molekul Kanal Ion pada Fungsi Spermatozoa*. Majalah Kedokteran Indonesia.

Cooper GM. 2000. *The Cell: A molecular Approach* USA: Sinauer Associates, Inc. Hal: 389-397.

Ulrich Z, Robert S, Rodolfo B, et al. 2012. *β -Barrel Mobility Underlies Closure of the Voltage-Dependent Anion Channel*. Cell Press

Dan G, Hilal Z, Varda S. 2001. *Calcium binding and translocation by the voltage-dependent anion channel: a possible regulatory mechanism in mitochondrial function*. Biochemical Journal. 358: 147-155

Akada, N dan Elinder F. 2006. *Biophysical Properties of The Apoptosis-Inducing Plasma Membrane Voltage-Dependent Anion Channel*. Biophysical Journal. 90: 4405-4417

Albert B., Jhoson A., Lewis Y., Raff M., Robvetrs K., Walter P. 2002. *Molecular Biology of The Cell*. New York. Garland Publishing

Nieshlag E, Behre HM. 2001. *Andrology: Male Reproductive Health and Dysfunction. 2nd edition*, Germany: Springer – Vertag Berlin Heidelberg.

Guyton, Hall. Setiawan Irawati. 1996. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. 9th ed. Jakarta: EGC. p.1265-71.

Saez F, Frekette G, Robert S. 2003. *Epididymosomes and prostasomes; Their roles in post testicular maturation of the sperm cells*. J. Androl.

- Visconti PE, Kraft D, Vega-Beltran JL, Acevedo JJ, Darszon A. 2011. *Ion channels, phosphorylation and mammalian sperm capacitation*. Asian Journal of Andrology.
- Naz RK, Rajesh PB. 2004. *Role of tyrosine phosphorylation in sperm capacitation/acrosome reaction*. Reproductive Biology and Endocrinology.
- Inaba K. 2003. *Molecular Architecture of The Sperm Flagella: Molecular for motility and signaling*.
- Eddy EM, O'Brien DA. The Spermatozoon. 1994. In: Knobil E, Neil JD, editors. *The Physiology of Reproduction*. New York: Raven Press, Ltd
- Yanagimachi R. 1994 *Mammalian Fertilization. The Physiology of Reproduction*. New York: Raven Press, Ltd.
- Flesch FM, Gadella BM. 2000. *Dynamics of the mammalian sperm plasma membrane in the process of fertilization*. Biochim Biophys Acta.
- Darzon A, Acevedo JJ, Galindo BE, Hernandez-Gonzales EQ, Nishigaki T, Trevino CL, Wood C, Beltran C. 2006. *Sperm channel diversity and functional multiplicity. Reproduction*.
- Purohit S B, Laloraya M, Kumar G P. 1999. *Role of ion and ion channels in capacitation and acrosome reaction of spermatozoa*. Asia J Androl.
- Mellay VL et al. 2002. *Negative Regulation of Mitochondrial VDAC Channel by C.Rafkines*. BMC Cell Biol.
- Vito De Pinto, Angela Messina, Darius J.R Lane, Alfons Lawen. 2010. *Voltage-Dependent Anion-Selective Channel (VDAC) in the Plasma Membrane*. FEBS Letters.
- Varda Shoshan-Barmatz dan Dario Mizrahi. 2012. *VDAC1: From Structure to Cancer Therapy*. Frontiers in Oncology.
- Blachy D and Forte M. 2001. *VDAC Channel: Critical review*. IUMB life
- Colombini M. 2004. *VDAC: The Channel at The Interface Between Mitochondrial and The Cytosol*. Molecular and Cell Biochem. 256/257: 107-115.
- Lemeshko VV. 2002. *Model of The Outer Membrane Potential Generation by The Inner membrane of Mitochondrial*. Biophys J.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA PADA ANAK
DI PUSKESMAS MALAKA JAYA TAHUN 2019**

***FACTORS RELATED TO
MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL ABOUT ARI IN CHILDREN
AT MALAKA JAYA PUSKESMAS IN 2019***

Isnaeni¹

E-mail: isnaeni@gmail.com

Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi
Nusantara Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : ISPA adalah penyebab utama angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) pada anak di dunia. *Propotional Mortality Rate* (PMR) akibat ISPA pada anak di dunia adalah (26,7%) (WHO, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Malaka Jaya pada tahun 2016 diketahui ISPA sebanyak 3.360 pasien tercatat 415 (12,3%), tahun 2017 jumlah pengunjung sebanyak 4.650 pasien tercatat 650 (13,8%) dan pada tahun 2018 sebanyak 5.560 pasien tercatat 825 (14,7%) yang terjadi ISPA pada anak.

Hasil Penelitian : Hasil dari cross tabulasi terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak dengan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.000 (P.value > 0.05, Terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak dengan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.005 (P.value > 0.05). Terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak dengan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.005 (P.value > 0.05), terdapat hubungan antara pengalaman dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak dengan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.001 (P.value > 0.05)

Kesimpulan dan Saran : Hubungan pendidikan, sosial ekonomi, sumber informasi dan pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juni 2019 dan Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi Puskesmas Malaka Jaya dan tambahan ilmu penelitian untuk meningkatkan derajat mutu pendidikan dan praktek tenaga kesehatan di lapangan.

Kata Kunci :Anak, ISPA, Pengetahuan Ibu

ABSTRACT

Background: ARI is the main cause of morbidity and mortality in children in the world. The Proportional Mortality Rate (PMR) due to ARI in children in the world is (26.7%) (WHO, 2014). Based on a preliminary study conducted at the Malaka Jaya Health Center in 2016, it was found that there were 3,360 ISPA patients recorded 415 (12.3%), in 2017 the number of visitors was 4,650 patients, 650 (13.8%) and in 2018 there were 5,560 patients recorded 825. (14.7%) which occurred ARI in children. Research Results: The results of cross tabulation there is a relationship between education and mother's knowledge of ARI in children with Chi-square test results obtained P.Value value 0.000 (P.value > 0.05, There is a relationship between socioeconomic and mother's knowledge of ARI in children with the results of the Chi-square statistical test obtained a P.Value value of 0.005 (P.value> 0.05).There is a relationship between the source of information and mother's knowledge of ARI in children. > 0.05), there is a relationship between experience and mother's knowledge of ARI in children with Chi-square test results obtained P.Value value 0.001 (P.value > 0.05)

Conclusions and Suggestions: The relationship between education, socio-economics, sources of information and experience with mother's knowledge of ARI in children at the Malaka Jaya Village Health Center, East Jakarta in June 2019 and after this research is expected to be input for the Malaka Jaya Health Center and additional research knowledge for improve the quality of education and practice of health workers in the field.

PENDAHULUAN

ISPA adalah penyebab utama angka kematian (Mortalitas) dan angka kesakitan (Morbilitas) penyakit menular di dunia sehingga menjadikannya sebagai salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak. *Proportional Mortality Rate* (PMR) akibat ISPA pada anak di dunia adalah (26,7%), sebanyak dua pertiga kematian tersebut merupakan pada bayi. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Bahwa kasus ISPA (2,6%) terjadi di negara maju, (97,4%) terjadi di negara berkembang. Insidens ISPA menurut kelompok umur anak diperkirakan (0,05%) di negara maju dan (0,29%) di negara berkembang, untuk negara maju kasus banyak terjadi di Amerika dengan insiden (0,10) dan untuk negara berkembang kasus terbanyak terjadi di Asia Selatan (0,36%) dan Afrika (0,33%) menurut *World Health Organization* (WHO) 2015.

ISPA menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak berusia lima tahun setiap tahunnya. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5%-41,4% dari 16 provinsi, diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survey mortalitas yang dilakukan oleh subdit ISPA tahun 2016 merupakan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia (32,10%) dari seluruh kematian anak (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013 menunjukan bahwa Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan penyebab kematian nomor satu pada balita dan anak dengan *Proportional Mortality Rate* (PMR) 28%, setelah itu penyakit gangguan perinatal (26%) dan diare (10%) (Rikesdas, 2013). Angka kejadian ISPA di DKI Jakarta mencapai 123,25%. Jumlah penderita ISPA di DKI Jakarta pada tahun 2016 mencapai 44,967 kasus (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017).

Program pemberantasan penyakit ISPA oleh pemerintah di maksudkan untuk penanggulangan pneumonia pada anak. Episode batuk pilek anak di Indonesia di perkirakan sebesar 3 sampai 6 kali pertahun. Berdasarkan laporan angka kematian anak karena pneumonia di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 6 kasus per 1000 anak (Djoko Wahyuno dkk, 2014). Penyakit ISPA ini mempunyai dampak *severe acute respiratory syndrom* (SARS), dan infeksi flu burung pada manusia (WHO, 2015).

Terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan ISPA pada anak. Hal ini berhubungan dengan penjamu, agen penyakit, dan lingkungan. Seperti halnya : usia, jenis kelamin, imunisasi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status sosial, ekonomi, sumber informasi, dan status gizi anak (Nastiti, 2014). Tingginya angka kejadian ISPA pada anak di Indonesia salah satunya disebabkan oleh pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi tindakan ibu terhadap penyakit ISPA. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ISPA. Rendahnya pengetahuan ini disebabkan karena pendidikan yang rendah, informasi

yang kurang, status ekonomi yang rendah dan status gizi anak yang rendah (Notoadmodjo Soekidjo, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Malaka Jaya pada tahun 2016 diketahui ISPA sebanyak 3.360 pasien tercatat 415 (12,3%), tahun 2017 jumlah pengunjung sebanyak 4.650 pasien tercatat 650 (13,8%) dan pada tahun 2018 sebanyak 5.560 pasien tercatat 825 (14,7%) yang terjadi ISPA pada anak. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya”.

Rumusan Masalah

Semakin meningkat kejadian ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya Jakarta Timur selama 3 tahun. Pada tahun 2016 diketahui penyakit ISPA sebanyak 3.360 pasien tercatat 415 (12,3%), tahun 2017 jumlah pengunjung sebanyak 4.650 pasien tercatat 650 (13,8%) dan pada tahun 2018 sebanyak 5.560 pasien tercatat 825 (14,7%) yang terjadi ISPA pada anak.

Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya.

Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan ibu, Pendidikan, Sosial Ekonomi, Pengalaman, dan Sumber Informasi di Puskesmas Malaka Jaya
2. Diketahui hubungan Pendidikan dengan pengetahuan Ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya
3. Diketahui hubungan Sosial Ekonomidengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya
4. Diketahui hubungan pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Malaka Jaya.
5. Diketahui hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu ISPA pada anak di PuskesmasMalakaJaya.

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan mengukur variabel dependent dan independent dilakukan pada waktu yang bersamaan. Jenis rancangan mempunyai keunggulan yaitu mudah, sederhana, ekonomis, dari segi waktu dan biaya. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dimana variabel bebasnya adalah pendidikan ibu, sosial ekonomi, populasi lingkungan, dan status imunisasi.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Umum Puskesmas Malaka Jaya Jakarta Timur. Jl. Teratai Putih No. 1 RT 08/ RW 06 Kel Malaka Jaya, kec. Duren Sawit.

Waktu Penelitian

Pengambilan data yang menggunakan kuesioner dilaksanakan pada bulan Juli 2019

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa anak ke Poli Umum Puskesmas Malaka Jaya Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Periode Juli tahun 2019, pada tanggal 11 Juli berjumlah 20 responden, tanggal 12 Juli berjumlah 15 responden dan tanggal 13 Juli berjumlah 5 responden.

Sampel

Pengambilan Sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu jumlah sampel sama dengan keseluruhan jumlah populasi (Notoatmodjo, 2014). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa anak di Poli Umum Puskesmas Malaka Jaya Jakarta Timur Periode 11 Juli- 13 Juli tahun 2019.

HASIL

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas kelurahan malaka jaya terhadap 40 ibu yang memiliki anak dengan penderita ISPA data-data yang diperoleh sebagai berikut :

Hasil Analisis

Analisa Univariat

1. Pengetahuan ibu tentang ISPA Distribusi frekuensi Pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur

Berdasarkan tabel 5.1. diatas dapat diketahui bahwa dari 40 Responden, yang

memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (42,5%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (80,0%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 responden (20,0%).

2. Pendidikan

Distribusi frekuensi Pendidikan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden, yang memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 20 Responden (47,6%), sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 13 Responden (31,0%), dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 Responden (16,7%).

3. Sosial ekonomi

Distribusi frekuensi sosial ekonomi ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur

Berdasarkan tabel 5.3. diatas dapat diketahui bahwa dari 40 Responden, yang sosial ekonomi rendah sebanyak 26 responden (61,9%), yang sosial ekonomi menengah sebanyak 14 responden (33,3%).

4. Sumber informasi

Distribusi frekuensi sumber informasi ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur

Berdasarkan tabel 5.4. diatas dapat diketahui bahwa dari 40 Responden, yang mendapat informasi lengkap sebanyak 20 responden (50%), sedangkan yang tidak mendapat informasi lengkap sebanyak 20 responden (50%).

5. Pengalaman ibu tentang ISPA

Distribusi frekuensi pengalaman ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur

Berdasarkan tabel 5.4. diatas dapat diketahui bahwa dari 40 Responden, yang tidak pernah menangani ISPA sebanyak 37 responden (92,5%) ,sedangkan yang pernah menangani ISPA sebanyak 37 responden (92,5%).

Analisis Bivariat

Hasil dari cross tabulasi antara pendidikan P.Value 0.000, Sosial Ekonomi P.Value 0.005 , Sumber Informasi P.Value 0.005 dan Pengalaman P.Value 0.001 dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak menunjukkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai (P.value < 0.05) Yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan, Sosial Ekonomi, Sumber Informasi dan Pengalaman dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak.

PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian sebagai sumber informasi dengan metode wawancara dengan menggunakan kuisioner atau wawancara.

Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juni 2019.

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang memiliki pendidikan menengah 15 responden (45%) diantaranya memiliki pengetahuan cukup, 4 responden (25%) dengan pengetahuan kurang dan 1 responden (10%) dengan pengetahuan baik. Sedangkan dari 13 responden dengan pendidikan rendah semuanya memiliki pengetahuan kurang dan dari 7 responden dengan pendidikan tinggi semuanya memiliki pengetahuan baik.

Hasil dari cross tabulasi antara pendidikan dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak menunjukkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.000 (P.value > 0.05) Yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak.

Hasil penelitian tersebut sependapat dengan peneliti Nasution (2014) yang mengatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita bahwa responden dari orang tua, berpendidikan SMA/ sederajat. Dari penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2014) dengan judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan terhadap ISPA pada Anak di daerah Urban Jakarta Tahun 2014 didapatkan hasil p value 0,006 yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan tentang ISPA.

Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Malaka Jaya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan hal ini berhubungan dengan

interaksi seseorang dengan proses pembelajaran secara formal di institusi pendidikan sehingga mempermudah seseorang mendapat materi pengetahuan tentang ISPA pada anak,

Hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juni 2019.

Berdasarkan data dapat diketahui bahwadari 26 responden dengan sosial ekonomi rendah 17 responden (65%) diantaranya dan 9 responden (35%) sedangkan dari 14 responden dengan sosial ekonomi cukup 8 responden (57%) diantaranya dan 6 responden (43%) .

Hasil dari cross tabulasi antara sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak menunjukan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.005 (P.value > 0.05) Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Nataria 2015 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan terhadap ISPA pada anak di daerah kabupaten karawang 2015 dengan variabel sosial ekonomi di dapatkan p value 0,008 yang diartikan adalah ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pengetahuan tentang ISPA pada anak. Status sosial ekonomi merupakan suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat, pemberian posisi ini disertai pula seperangkat hak dan kewajiban yang hanya dipenuhi pembawa statusnya, misalnya: pendidikan dan pengetahuan yang didapat.

Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Malaka Jaya faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan hal ini dikarenakan seseorang dengan sosial ekonomi rendah cenderung tidak mendapatkan akses atau kesempatan dalam mendapatkan pembelajaran secara layak dan tenaga pengajar yang berkualitas.

Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juni 2019.

Berdasarkan data dapat di ketahui bahwa dari 20 responden dengan sumber informasi lengkap 17 responden (85%) diantaranya memiliki pengetahuan kurang sedangkan 3 responden (15%). Sedangkan dari 20 responden dengan sumber informasi tidak lengkap 12 responden (60%) diantaranya memiliki pengetahuan cukup sedangkan 8 responden (40%) diantaranya memiliki pengetahuan baik (83%)

Hasil dari cross tabulasi antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak menunjukan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.005 (P.value > 0.05) Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak.

Hasil penelitian tersebut sependapat dengan Arya (2018) sebelumnya yang mengatakan adanya hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang gizi buruk P-value 0,001 (<0,005). Sumber informasi merupakan faktor pendukung adanya pengetahuan, seseorang akan lebih

mengetahui sebuah pokok masalah jika sudah terpapar dengan informasi tersebut.

Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Malaka Jaya faktor sumber, informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas hal ini dikarenakan faktor lingkungan sebagai tempat untuk mendapatkan informasi dan bergaul dapat menentukan seseorang untuk lebih tau dan memahami tentang suatu topik.

Hubungan pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang ISPA di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juni 2019.

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa dari 37 responden yang pernah menangani ISPA pada anak 15 responden (50%) diantaranya memiliki pengetahuan cukup, 14 responden diantaranya memiliki pengetahuan kurang dan 8 responden diantaranya memiliki pengetahuan baik (35%). Sedangkan dari 3 responden (15%) yang tidak pernah menangani ISPA semuanya memiliki pengetahuan kurang.

Hasil dari cross tabulasi pengalaman dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak menunjukkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P.Value 0.001 (P.value > 0.05) Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu terhadap ISPA pada anak.

Hasil penelitian tersebut sependapat dengan Nastiti (2014) sebelumnya yang mengatakan adanya

hubungan antara pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang ISPA P-value 0,000 ($<0,005$). Semakin tinggi pengalaman ibu dalam menangani ISPA maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu untuk mencegah ISPA.

Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Malaka Jaya faktor pengalaman dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, pengalaman adalah suatu kejadian di masa lampau yang terjadi pada seseorang dan dapat diingat sebagai memori dan biasanya dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mengambil keputusan, seseorang yang memiliki pengalaman yang banyak cenderung memiliki wawasan pengetahuan yang luas.

KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak diambil kesimpulan :

1. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juli 2019.
2. Hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juli 2019.
3. Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juli 2019.
4. Hubungan pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di Puskesmas

Kelurahan Malaka Jaya Jakarta Timur pada bulan juli 2019.

Saran

Bagi Tempat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan penyediaan leaflet dan poster mengenai ISPA pada anak, dan semoga ini bisa menjadi masukan bagi Puskesmas Malaka Jaya dan tambahan ilmu penelitian untuk meningkatkan derajat mutu pendidikan dan praktek tenaga kesehatan di lapangan.

Bagi Peneliti

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadikan pedoman untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak serta melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang belum diteliti oleh peneliti sebelumnya.

Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian yang lebih lanjut lagi dan diharapkan agar dapat dijadikan daftar referensi dipergustakaan.

Bagi Mahasiswa D3 Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan yang akan melakukan penelitian, dan sebagai penyempurnaan bagi penelitian-penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Anomi, (2013) *Faktor Resiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita*. 2013.

Afifah I (2013). *Waspada ISPA dan Pneumonia*.

Alsagaff H, dan Mukty H.A. (2014). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.

Arya. (2018) : *Pernafasan (Bronchitis)*, di Akses 3 juli 2019, dari ayoncrayon.blogspot.co.id/2018/11/bronchitis.html

Badan Pusat Statistik (BPS) Jakarta Timur, 2017. *Pendataan Sosial Ekonomi Tahun 2017*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik

Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan, Kementrian Kesehatan R.I. *Penggunaan Tembakau. Riset Kesehatan Dasar, Riskesdes (2010)*. Jakarta :s.n, 2010. Hal.404, 416.

Cahyaninggru. (2014). Skripsi : *Penyembuhan ISPA Pada Anak*, Univeritas Negeri Yogyakarta (UNY). Yogyakarta.

Depkes RI. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes, 2013.

- Fatah, (2014) *Hubungan Kondisi Kesehatan Lingkungan Pempondokan Dengan Kejadian ISPA di Pondok Pesantren Sabilal Muhtadin Desa Jaya Karet Kecamatan Mentaya Hilir Selatan Provinsi Kalimantan Tengah*. SkripsiS1, Universitas Negeri Semarang.
- Ihsan, Faud. (2014). *Dasar-dasar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Junaidi.(2014). *Penyakit Paru dan Saluran Nafas*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (Online). Tersedia di : <http://bahasa.kemdiknas.g.id/kbbi/index.php>. Diakses 13 juni 2019.
- Misnadiarlya.(2014). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publising.
- Nasution, (2014).*Metode Penelitian*. Jakarta: PT Bumi Aksra.
- Nastiti. (2014) *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil di Negara Berkembang : Pedoman untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior*
- Nataria. (2015). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: PT. Arkans.
- [Penyunt] dr. Natalia Susi. [Penerj] dr. Anton C. Wdjaja 1. S.I. ; Penerbit Kedokteran EGC: 2013.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2014 *Metedologi Penelitian Kesehatan Rev*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu, Iman.(2016), *Praktis belajar*.Penerbit Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013).Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan Kementerian RI tahun 2013.Diakses: 19 Oktober 2014, dari<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Svalastoga, Kaare. (2014). *Diferensiasi Sosial*. Jakarta: PT Bina Aksara
- Wahyuno, Djoko (2015).*Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta. 1992.
- Widoyono, (2014). *Penyakit Tropis (Epidemologi Penularan, Pencegahan,& Pemberantasannya)* Semarang, Erlangga.
- World Health Ornization (WHO).*Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland. 2015.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POSYANDU FLAMBOYAN XVII DAN XVIII DESA TELAJUNG KECAMATAN CIKARANG BARAT KABUPATEN BEKASI TAHUN 2017

FACTORS RELATED THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN POSYANDU FLAMBOYAN XVII XVIII VILLAGE TELAJUNG DISTRICTS CIKARANG BARAT WEST DISTRICT BEKASI 2017

Rifka Alindawati¹, Lia Susanti², Praditia Rika Pani³

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang

rhif_kha@yahoo.com
praditiarikapani1@gmail.com
lia.susanti1986@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2013, cakupan ASI eksklusif pada bayi sekitar 30,2% dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2012, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bekasi masih rendah yaitu sebesar 29,77%. Variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif, dan variabel independen yaitu pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, promosi susu formula dan dukungan suami. Desain penelitian ini analitik *cross sectional*. Jumlah populasi sebesar 87 orang. Variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif dan variabel independen yaitu pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, promosi susu formula dan dukungan suami. Teknik sampel yang digunakan *Total Sampling*.

Dari 87 responden yang diteliti terdapat 44 orang (50,6%) yang tidak ASI eksklusif dan 43 orang (49,4%) yang ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,042$ ($<0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,041$ ($<0,05$) ada hubungan antara pekerjaan dengan Pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,025$ ($<0,05$) ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,004$ ($<0,05$) ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,006$ ($<0,05$) ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 5 variabel, diantaranya 5 variabel yang ada pengaruh yaitu pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, promosi susu formula dan dukungan suami.

Kata kunci : ASI Eksklusif, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, promosi susu formula, dukungan suami.

ABSTRACT

Based on data from the West Java Health Office in 2013, coverage of exclusive breastfeeding in infants around 30.2% and based on data from Bekasi District Health Bureau in 2012, coverage of exclusive breastfeeding in Bekasi was still low at 29.77%. The dependent variable is exclusive breastfeeding, and the independent variables are education, employment, knowledge, promotion of infant formula and husband support. The study design was cross sectional analytic. Total population are 87 people. The dependent variable is exclusive breastfeeding and the independent variables are knowledge, work, education, promotion of infant formula and husband support. The sampling technique used Total Sampling.

Of the 87 respondents who studied there were 44 people (50.6%) were not exclusive breastfeeding and 43 (49.4%) were breastfed exclusively. Based on the results of chi-square statistical test known value of $p = 0.042$ (<0.05) there is a relationship between knowledge and exclusive breastfeeding. Based on the results of chi-square statistical test known value of $p = 0.041$ (<0.05) no relationship between job exclusive breastfeeding. Based on the results of chi-square statistical test known value of $p = 0.025$ (<0.05) there is a relationship between education and exclusive breastfeeding. Based on the results of chi-square statistical test known value of $p = 0.004$ (<0.05) no relationship between the promotion of infant formula with exclusive breastfeeding. Based on the results of chi-square statistical test known value of $p = 0.006$ (<0.05) there is a relationship between the husband support exclusive breastfeeding. Of the five variables, including five existing variables that influence knowledge, work, education, promotion of infant formula and husband support.

Keywords : Exclusive breastfeeding; knowledge; work; education; promotion of infant; formul; the support of husband.

PENDAHULUAN

ASI dapat mempererat hubungan ibu dan anak, dapat menumbuhkan rasa sayang. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kristiyanasari weni, 2009). ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Yanti, 2011 dalam Ainun mardiah dkk, 2015). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) masih cukup rendah yakni sebesar 42% di mana target pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80%. Salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi di bawah usia 6 bulan karena produksi ASI pada ibu post partum yang terhambat pada hari-hari pertama pasca persalinan (Venny, 2014 dalam Ainun Mardiah dkk, 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Angka ini jelas berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50 persen. Dengan angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,7 juta per tahun, maka bayi yang memperoleh ASI, selama enam bulan hingga dua tahun, tidak mencapai dua juta jiwa (Riskedas, 2013 dalam Maharani, 2015). Berdasarkan hasil SDKI tahun 2007 menunjukkan sasaran ASI eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan yang bermakna menjadi 42% pada tahun 2012. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2013, cakupan ASI eksklusif pada bayi sekitar 30,2% dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2012, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bekasi

masih rendah yaitu sebesar 29,77% (Ika, 2012 dalam Mita nurmala, 2015). Cakupan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum tersosialisasi secara merata Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI (Kemenkes RI, 2014 dalam Maharani, 2015). Data dari *Nutrition and Surveillance System* (NSS) bekerja sama dengan Balitbangkes dan *Hellen Keller Internasional* di empat kota (Jakarta, Surabaya, Semarang dan Makassar) dan delapan pedesaan (Sumatera Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat, Lampung, Banten, Jawa Timur, NTB, Sulawesi Selatan) menunjukkan bahwa sasaran ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12% sedangkan di pedesaan 2-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan antara 1-13% sedangkan 2-13% hanya 14% ibu di tanah air yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan. Rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari dua bulan (Chairani, 2013 dalam Mita nurmala, 2015).

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Roesli, 2013 dalam Maharani, 2015). Dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dapat memberatkan penyakit seperti ISPA dan diare. Rendahnya prevalensi dan singkatnya masa penyusuan akan meningkatkan resiko angka kesakitan dan kematian pada bayi di Negara-negara berkembang, terutama ISPA dan diare. Selain itu ketidaktaatan akan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat menimbulkan

gangguan gizi (Mardeyanti, 2007 dalam Dwi kurniawati, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Danau Indah Desa Telajung terkait dengan Angka Cakupan ASI pada tahun 2017 yaitu didapat 153 bayi berusia 0-6 bulan diantaranya hanya 86,9 % bayi yang diberi ASI Eksklusif, lalu untuk Angka Cakupan ASI Eksklusif di Posyandu Flamboyon XVII dan Posyandu Flamboyon XVIII Desa Telajung yang akan penulis teliti, dari 100% usia 0-6 bulan berjumlah 84 bayi diantaranya hanya 40 (47,7%) bayi yang diberi ASI Eksklusif dan 44 (52,3%) bayi yang tidak ASI Eksklusif . Oleh karena itu peneliti ingin menarik judul terkait Cakupan ASI Eksklusif yang masih rendah dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Flamboyon XVII dan Posyandu Flamboyon XVIII Puskesmas Danau Indah, khususnya di Desa Telajung, Kecamatan Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Posyandu Flamboyon dari 26 orang bayi yang berumur 6-24 bulan hanya 15 orang (57,7%) yang tidak diberikan ASI eksklusif dan 11 orang (42,3%) diberikan ASI eksklusif, maka peneliti ingin mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. (Purwati, E, 2012).

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik *cross sectional*.

Dalam menentukan sampel pada penelitian ini maka penulis menggunakan *Total Sampling*.

Alat penelitian yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti dan disusun secara sistematis dalam bentuk kuesioner, yang dikembangkan oleh peneliti sendiri. Kuesioner terstruktur yang diisi untuk mengetahui karakteristik variabel meliputi: identitas responden, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan promosi susu formula.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *Non-Probabilitas Sampling (Non-Random)*.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Flamboyon XVII dan Posyandu Flamboyon XVIII Desa Telajung Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Periode Februari– Maret Tahun 2017

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Eksklusif	44	50,6
Eksklusif	43	49,4
Total	87	100,0

Sumber : Data Primer Posyandu Flamboyon XVII dan XVIII, Maret 2017

Dari 87 responden yang diteliti terdapat 44 orang (50,6%) yang tidak ASI eksklusif dan 43 orang (49,4%) yang ASI eksklusif.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Flamboyon XVII dan Posyandu Flamboyon XVIII Desa Telajung Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Variabel	Jumlah	%
Pengetahuan		
Kurang	40	46,0
Baik	47	54,0
Pekerjaan		
Bekerja	38	43,7
Tidak Bekerja	49	56,3
Pendidikan		
Rendah	46	52,9
Tinggi	41	47,1
Promosi Sufor		
Setuju/iya	44	50,6
Tidak setuju	43	49,4
Dukungan suami		
Tidak Didukung	36	41,4
Iya/didukung	51	58,6
Total	87	100%

Sumber : Data Primer Posyandu Flamboyon XVII dan Flamboyon XVIII, Maret 2017.

Dari 87 responden yang diteliti terdapat 40 orang (46,0%) berpengetahuan kurang dan 47 orang (54,0%) berpengetahuan baik. Dari 87 responden yang diteliti terdapat 38 orang (43,7%) Ibu yang Bekerja dan 49 orang (56,3%) Ibu yang tidak bekerja. Dari 87 responden yang diteliti terdapat 46 orang (52,9%) memiliki pendidikan rendah dan 41 orang (47,1%) memiliki pendidikan tinggi. Dari 87 responden yang diteliti terdapat 44 orang (50,6%) yang setuju dengan adanya promosi susu formula dan 43 orang (49,4%) yang tidak setuju dengan adanya promosi susu formula. Dari 87 responden yang diteliti terdapat 36 orang (41,4%) tidak mendapat dukungan dari suami dan 51 orang (58,6%) yang mendapat dukungan dari suami.

Analisis Bivariat

Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Flamboyan XVII dan Posyandu Flamboyan XVIII Desa Telajung Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi Tahun 2017

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	P	OR
	Gagal	%	Berhasil	%		Value	(95% CI)
Pengetahuan							
Kurang	15	37,5	25	62,5	100%	0,042	0,372
Baik	29	61,7	18	38,3	100%		(0,156-0,888)
Pekerjaan							
Bekerja	14	36,8	24	63,2	100%	0,041	0,369
Tidak	30	61,2	19	38,8	100%		(0,154-0,888)
Pendidikan							
Rendah	29	63,0	17	37,0	100%	0,025	2,957
Tinggi	15	36,6	26	63,4	100%		(1,235-7,080)
Promosi Susu							
Formula							0,250
Setuju	15	34,1	29	65,9	100%	0,004	(0,102-0,609)
Tidak setuju	29	67,4	14	32,6	100%		
Dukungan							
Suami							3,828
Tidak didukung	25	69,4	11	30,6	100%	0,006	(1,543-9,494)
Didukung	19	37,3	32	62,7	100%		
Total	44		43		100%		

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif didapatkan 40 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terdapat 15 responden (37,5%) yang tidak ASI eksklusif dan 25 responden (62,5%) yang ASI eksklusif sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 47 responden terdapat 29 responden (61,7%) yang tidak ASI eksklusif dan 18 responden (38,3%) yang ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,042$ ($<0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang (ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,372 (95% CI = 0,156-0,888) artinya responden dengan pengetahuan kurang 0,3 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif didapatkan 38 responden yang bekerja terdapat 14 responden (36,8%) yang tidak ASI eksklusif dan 24 responden (63,2%) yang ASI eksklusif sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 49 responden terdapat 30 responden (61,2%) yang tidak ASI eksklusif dan 19 responden (38,8%) yang ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,041$ ($<0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara status pekerjaan ibu yang bekerja dengan status pekerjaan ibu yang tidak bekerja (ada hubungan antara pekerjaan dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,369 (95% CI = 0,154-0,888) artinya responden dengan ibu yang bekerja 0,3 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif didapatkan 46 responden yang berpendidikan rendah terdapat 29 responden (63,0%) yang tidak ASI eksklusif dan 17 responden (37,0%) yang ASI eksklusif sedangkan responden yang berpendidikan tinggi

sebanyak 41 responden terdapat 15 responden (36,6%) yang tidak ASI eksklusif dan 26 responden (63,4%) yang ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,025$ ($<0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara status pendidikan rendah dengan status pendidikan tinggi (ada hubungan antara pendidikan dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 2,957 (95% CI = 1,235-7,080) artinya responden dengan pendidikan rendah 2,9 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif didapatkan 44 responden yang setuju mengenai promosi susu formula terdapat 15 responden (34,1%) yang tidak ASI eksklusif dan 29 responden (65,9%) yang ASI eksklusif sedangkan sebanyak 43 responden terdapat 29 responden (67,4%) yang tidak ASI Eksklusif dan 14 responden (32,6%) yang ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,004$ ($<0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara yang setuju mengenai promosi susu formula dengan yang tidak setuju mengenai promosi susu formula (ada hubungan antara promosi susu formula dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,250 (95% CI = 0,102-0,609) artinya responden yang setuju mengenai promosi susu formula 0,2 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak setuju mengenai promosi susu formula.

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif didapatkan 36 responden yang tidak didukung suami terdapat 25 responden (69,4%) yang tidak ASI eksklusif dan 11 responden (30,6%) yang ASI eksklusif sedangkan responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 51 responden terdapat 19 responden (37,3%) yang tidak ASI eksklusif dan 32 responden (62,7%) yang ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,006$

($<0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara tidak mendapat dukungan suami dengan yang mendapat dukungan suami (ada hubungan antara dukungan suami dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 3,828 (95% CI = 1,543-9,494) artinya responden yang tidak didukung suami 3,8 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan suami.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,372 (95% CI = 0,156-0,888) artinya responden dengan pengetahuan kurang 0,3 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tia Komala Sari, dkk (2015) mengatakan bahwa pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang paling banyak dalam kategori kurang sejumlah 36 orang (39,1%). Berdasarkan uji Chi Square diperoleh p-value 0,003. Oleh karena $p\text{-value} = 0,003 < \alpha$ (0,05), disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang (Tia komala sari dkk, 2015).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2012).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian di Desa Telajung mayoritas

ibu memiliki pengetahuan yang baik tetapi angka kegagalan pemberian ASI *eksklusif* cukup tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal itu dikarenakan kurangnya dukungan yang diberikan oleh suami maupun oleh keluarga. Jadi semakin kecil dukungan yang diberikan maka semakin kecil pula *mindset* ibu untuk memberikan ASI *eksklusif*. Kurangnya dukungan suami dikarenakan suami lebih menyerahkan sepenuhnya keputusan dalam hal menjaga buah hati atau pemberian ASI *eksklusif* untuk buah hati kepada sang istri, lalu kurangnya interaksi suami dengan istri untuk saling bekerjasama mencari tahu bahwa pentingnya ASI *eksklusif* untuk buah hati, serta manfaat dan kandungannya dapat menjadi salah satu kunci untuk keberhasilan ibu dalam memberikan ASI *eksklusif* kepada buah hati, apabila ibu mendapat dukungan baik dari suami, saran, serta motivasi suami kepada ibu untuk keberhasilan ibu dalam memberikan ASI *eksklusif*. Hal ini ibupun akan termotivasi pula untuk memberikan ASI Eksklusif.

Pekerjaan

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,369 (95% CI = 0,154-0,888) artinya responden dengan ibu yang bekerja 0,3 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tia Komala Sari, dkk (2015) bahwa dari 92 responden ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan sampai 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, ibu yang bekerja yaitu sejumlah 54 orang (58,7%) dan yang tidak bekerja (41,3%). Berdasarkan uji Chi Square (*Contonuity Correction*) diperoleh p-value 0,000. Oleh karena $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI *eksklusif* di wilayah kerja Pringapus Kabupaten Semarang. Berdasarkan nilai OR = 6,714 sehingga artinya ibu yang bekerja mempunyai resiko 6 kali kegagalan ASI *eksklusif* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. (Tia komala sari, dkk, 2015).

Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, ia harus kembali bekerja. Para ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial, seperti bekerja di kantor atau di pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan, serta berkecimpung dalam kegiatan sosial yang menyita banyak waktu diluar rumah, memilih untuk menggunakan susu formula lantaran dianggap lebih menguntungkan dan membantu mereka. Dengan adanya susu formula, mereka tidak perlu memberikan ASI kepada anak dan menghabiskan banyak waktu dirumah bersama anak (Prasetyono, 2012 dalam Tiyas kusumaningrum, 2016).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian di Desa Telajung mayoritas ibu yang tidak bekerja, tetapi angka kegagalan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi ibu yang tidak bekerja dari pada ibu yang bekerja. Bahwa ibu yang bekerja atau tidak bekerja sekalipun memiliki aktifitas atau kesibukan sebagai ibu rumah tangga, berdagang, juga rasa malas akan mengganggu ibu dalam memberikan ASI eksklusif terhadap buah hati mereka. Hal ini dapat dikaitkan dengan ibu yang tidak bekerja sebab kebanyakan dari ibu yang tidak bekerja mereka menyelingi pemberian ASI dengan pemberian susu formula yang dikarenakan timbulnya rasa malas untuk memberikan ASI eksklusif dan dikarenakan kesibukan mengurus kakaknya bayi sehingga ibu mencampurnya dengan memberikan susu formula dan sebelum bekerja, ibu memompa ASI dan menyimpannya di dalam kulkas supaya bayi tetap diberikan ASI walaupun ibu bekerja.

Pendidikan

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,025 (<0,05)$ sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara status pendidikan rendah dengan status pendidikan tinggi (ada hubungan antara pendidikan dengan Pemberian ASI eksklusif).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi kurniawan dan Rachmat hargono (2014), bahwa 54 responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar tamat SMA yaitu sebanyak 8 orang (53,3%) memberikan ASI *eksklusif* dan 12 orang (30,8%) tidak memberikan ASI *eksklusif*. Responden yang berpendidikan PT sebanyak 5 orang (12,8%) tidak memberikan ASI *eksklusif* dan 5 orang (33,3%) memberikan ASI *eksklusif*. Pada responden yang berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (30,8%) tidak memberikan ASI *eksklusif* dan 1 orang (6,7%) memberikan ASI *eksklusif*. Sedangkan responden yang berpendidikan SD sebanyak 10 orang (25,6%) tidak memberikan ASI *eksklusif* dan 1 orang (6,7%) memberikan ASI *eksklusif*. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,037$ ($\text{sig} < 0,05$) berarti H_0 ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI *eksklusif* dengan tingkat pendidikan ibu. (Dwi kurniawan dan Rachmat hargono, 2014).

Jika tingkat pendidikannya rendah maka dalam memberikan pelayanan terhadap pasangan usia subur tidak akan tercapai, begitu juga dalam hal memahami pengarahan yang diberikan sehingga daya serap yang dimiliki juga rendah. Namun apabila sebaliknya, jika mempunyai pendidikan yang bagus maka penyampaian suatu informasi dapat mudah diterima oleh penerima informasi maupun maupun mudah dalam penyampaian terhadap pasangan usia subur terutama dalam pelayanan keluarga beresama oleh informan (Astuti, 2010).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian di Desa Telajung mayoritas penduduk berpendidikan rendah hal ini dapat dikarenakan terbatasnya sumber informasi, oleh karena itu masyarakat Desa Telajung diharapkan agar lebih aktif. Pendidikan yang rendah mengakibatkan responden sulit untuk menerima masukan dan informasi terkait dengan upaya yang dapat dilakukan dalam menunjang pemberian ASI. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan orang yang berpendidikan tinggi

akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru.

Promosi susu formula

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,004$ ($< 0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara yang setuju mengenai promosi susu formula dengan yang tidak setuju mengenai promosi susu formula (ada hubungan antara promosi susu formula dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,250 (95% CI = 0,102-0,609) artinya responden yang setuju mengenai promosi susu formula 0,2 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak setuju mengenai promosi susu formula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainun mardiah mengatakan bahwa dari 51 responden, yang pernah mendapat tawaran dari iklan/promosi susu formula yang tidak memberikan ASI Eksklusif terdapat 16 orang (88,9%) dan yang pernah mendapat iklan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 orang (11,1%). Sedangkan yang tidak pernah mendapat iklan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 orang (45,5%) dan yang tidak pernah mendapat iklan dan memberikan ASI eksklusif terdapat 18 orang (54,5%). Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh hasil yang bermakna dimana nilai $p = 0,002$, ketentuan significance apabila $p < 0,05$. Hasil uji statistik lebih lanjut memperlihatkan nilai $p = 0,002$, oleh karena $p < 0,05$ ($0,002 < 0,05$) maka terdapat hubungan antara iklan dengan pemberian ASI eksklusif.

Keberhasilan media promosi dapat mempengaruhi pola pikir ibu bahwa susu formula yang banyak mengandung DHA, AA, dan kandungan lain lebih cocok dan sangat dibutuhkan oleh bayi ketimbang ASI, yang membuat ibu malas menyusui (Prasetyono, 2012 dalam Tia komala sari dkk, 2015).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian di Desa Telajung mayoritas ibu yang setuju mengenai promosi susu formula lebih tinggi angka keberhasilan

dalam pemberian ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang tidak setuju mengenai promosi susu formula. Hal ini dikarenakan ibu tertarik mengenai kandungan yang terdapat didalam susu formula seperti DHA, AA, kandungan lain dan sebagian ibu tertarik mengenai iklan promosi susu formula tetapi kurangnya penghasilan ekonomi maka ibu lebih memilih memberikan ASI daripada susu formula karena ASI didapatkan secara alamiah oleh tubuh ibu itu sendiri dibanding dengan susu formula yang mengharuskan ibu untuk membelinya. Semakin tingginya pengetahuan ibu maka semakin membuat ibu mengerti bahwa kandungan yang terdapat didalam ASI lebih baik daripada susu formula, walaupun ibu tertarik dengan iklan susu formula tetapi ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa dicampur dengan susu formula.

Dukungan suami

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diketahui nilai $p = 0,006 (< 0,05)$ sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan signifikan proporsi Pemberian ASI eksklusif antara tidak mendapat dukungan suami dengan yang mendapat dukungan suami (ada hubungan antara dukungan suami dengan Pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 3,828 (95% CI = 1,543-9,494) artinya responden yang tidak didukung suami 3,8 kali berisiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan suami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tia komala sari, dkk (2015) menyatakan bahwa ibu yang memiliki dukungan suami rendah yang gagal memberikan ASI eksklusif sejumlah 23 orang (79,3%) dan yang ASI eksklusif sebanyak 6 orang (20,7%). Berdasarkan uji Chi Square diperoleh p-value 0,013. Oleh karena $p\text{-value} = 0,013 < \alpha (0,05)$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Semarang. Dimana ibu yang memiliki dukungan yang rendah tetapi memberikan ASI eksklusif pada bayinya disebabkan oleh kemauan ibu yang tinggi untuk memberikan

ASI eksklusif. Namun jika dibandingkan jumlah ibu yang diberikan dukungan tinggi sejumlah 11 orang (47,8%) dan rendah 23 orang (79,3%), lebih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yang dikarenakan rendahnya dukungan yang diberikan oleh suami atau orang terdekat (Tia komala sari dkk, 2015).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena dengan banyaknya dukungan dan motivasi yang diberikan maka ibu selalu terpacu di dalam *mindset* untuk selalu memberikan ASI eksklusif dengan penuh rasa bangga dan kegembiraan. Dukungan yang dapat suami berikan dapat berupa, pujian, kasih sayang, *reward*, saran serta motivasi suami kepada ibu merupakan kunci keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Kesimpulan

Ada pengaruh secara *statistic* antara variabel pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,042 < \alpha (0,05)$, tetapi tidak beresiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Ada pengaruh secara *statistic* antara variabel pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,041 < \alpha (0,05)$, tetapi tidak beresiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Ada pengaruh secara *statistic* antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,025 < \alpha (0,05)$ dan beresiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Tidak ada pengaruh secara *statistic* antara variabel promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,004 < \alpha (0,05)$, tetapi tidak beresiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Tidak ada pengaruh secara *statistic* antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,006 < \alpha (0,05)$ dan beresiko mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif.

Saran

Bagi peneliti

Agar lebih mendalami, mempelajari, menguasai materi, serta dapat menerapkan aplikasi melalui penyuluhan atau informasi

mengenai kasus-kasus tentang ASI eksklusif terkait kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Agar peneliti tidak memasukkan soal kuesioner yang tidak valid kedalam hasil tabulasi silang.

Bagi ibu menyusui

Diharapkan untuk ibu menyusui agar lebih termotivasi, meningkatkan serta mencari informasi tentang pentingnya ASI eksklusif dengan mengikuti kegiatan posyandu, ikut serta bertanya dengan kader, bidan desa terkait ASI agar pengetahuan serta sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif menjadi lebih optimal dan ibu jangan mudah tergoyang mengenai kandungan yang terdapat di dalam susu formula.

Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan untuk tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan promosi, informasi dan edukasi sejak kehamilan, persalinan hingga bayi lahir tentang menyusui ASI eksklusif melalui melakukan penyuluhan, memberikan *leaflet* mengenai keberhasilan ibu dalam menyusui ASI eksklusif dan selalu mengingatkan ibu mengenai manfaat dari pemberian ASI sehingga ibu selalu termotivasi dalam memberikan ASI. Bidan selalu melibatkan suami agar istri memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya mampu menambahkan variable-variabel yang mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif sehingga penelitian ini mendapatkan hasil yang optimal.

Daftar Referensi

Penelitian ini merujuk pada sumber-sumber di bawah ini yang digunakan sebagai landasan teori dalam mendasari penelitian ini dan juga sebagai rujukan atas hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap hasil penelitian sejenis:

Ardeyanti, M. (2007) dalam Kurniawan, D and Hargono, R (2014) *Faktor determinan yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di*

Kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Jurnal Promkes, 21(1), pp. 15-27.

Arikunto. (2010) dalam Notoatmodjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 2th edn., Jakarta: PT Asdi Mahasatya.

Chairani, 2013 dalam Nurmala, M. (2015) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini*. Ph. D. Thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2012) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI Eksklusif*. Ph. D. thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.

Fitria, A. panduan Lengkap Kesehatan Wanita. Yogyakarta: Gala Ilmu Semesta.

Ida. (2012) dalam Ratu ummu hani. (2014) *Hubungan dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Pisangan*. Ph. D. Thesis, Universitas islam negeri syarif hidayatullah Jakarta.

Ika, (2012) dalam Nurmala, M. (2015) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini*. Ph. D. Thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.

Hikmawati, (2008) dalam Maharani. (2015) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI Eksklusif*. Ph. D. Thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.

Kemenkes RI. (2014) dalam Maharani. (2015) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI Eksklusif*. Ph. D. Thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.

Kristiyanasari, W. (2009). *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kurniawan, B. (2013) dalam Ratu ummu hani. (2014) *Hubungan dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu primipara di wilayah*

- kerja Puskesmas Pisangan. Ph. D. Thesis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kurniawan, D and Rachmat, H (2014) *Faktor determinan yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Jurnal Promkes, 21(1), pp. 15-27.
- Kusumaningrum, T. (2016) *Gambaran faktor-faktor ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif di desa Cepokosawit Kabupaten Boyolali*. Ph. D. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh kembang, Status Gizi, dan Imunisasi dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardeyanti. (2007) dalam Kurniawan, D and Rachmat, H (2014) *Faktor determinan yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Jurnal Promkes, 21(1), pp. 15-27.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2th edn., Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Prasetyono. (2012) dalam Kusumaningrum, T. (2016) *Gambaran faktor-faktor ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif di desa Cepokosawit Kabupaten Boyolali*. Ph. D. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Prasetyono. (2012) dalam Sari, T. K, dkk. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang*, Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Proverawati, A. 2010. *Kapita Seleksi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwati, E. (2012). *Asuhan kebidanan untuk ibu nifas*. Yogyakarta: Cakrawala ilmu.
- Riskesdas. (2013) dalam Maharani. (2015) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI Eksklusif*. Ph. D. Thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.
- Roesli. (2008) dalam Kurniawan, D and Hargono, R (2014) *Faktor determinan yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Jurnal Promkes, 21(1), pp. 15-27.
- Roesli. (2013) dalam Maharani. (2015) dalam Maharani. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan ASI Eksklusif*. Ph. D. Thesis, Akademi Kebidanan Bhakti Husada.
- Sari, T. K., Aini, F., and Trisnasari, A. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang*, Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Sari, T, S. (2015) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang*: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Yanti. (2011) dalam Mardiah, A, dkk. (2015) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Makassar, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahasaar* Program Study Ilmu Keperawatan.
- Venny, (2014) dalam Mardiah, A, dkk. (2015) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Makassar, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahasaar* Program Study Ilmu Keperawatan.
- Setiowati, T. (2011) *Hubungan faktor-faktor ibu dengan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan di Desa Cidadap wilayah kerja Puskesmas Pagaden Barat Kabupaten Subang*. Jurnal Kesehatan Kartika, Stikes Jendral A. Yani Cimahi.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN SUNAT PADA PEREMPUAN DI RB BETA MEDIKA TAHUN 2018

FACTORS RELATED TO EXECUTING IMPLEMENTATION FOR WOMEN'S IN MATERNITY HOUSE BETA MEDIKA YEAR OF 2018

Ikha Prastiwi, M.Tr.Keb¹, Rizky Fitri Andini, SST, M.Kes²
AKBID Bhakti Husada Cikarang

ikhaprastiwi@gmail.com

fitriandini21@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Sunat perempuan adalah praktik pemotongan organ kelamin pada perempuan sehingga hal ini sering diistilahkan dengan *Female Genital Mutilation (FGM)*. Tujuannya Menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel penelitian adalah 73 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Data yang dikumpulkan dengan melakukan wawancara.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat 69 (94.5%) responden menyunatkan anak perempuannya, *Uji Chi-square* menunjukkan bahwa umur orang tua berhubungan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan ($p\text{-value} = 0.036$). Terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan pelaksanaan sunat pada perempuan ($p\text{-value} = 0.022$). Tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat perempuan ($p\text{-value} = 0.586$). Tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan sunat perempuan ($p\text{-value} = 0.230$).

Kesimpulan: Umur dan pendidikan orang tua akan meningkatkan pelaksanaan sunat pada perempuan secara signifikan. Kepercayaan dan motivasi tidak secara signifikan meningkatkan pelaksanaan sunat pada perempuan.

Kata Kunci: Umur Pendidikan, Kepercayaan, Motivasi

Abstract

Background: Female circumcision is the practice of female genital mutilation so it is often termed Female Female Mitalization (FGM). The purpose of analyzing factors related to the implementation of female circumcision in RB Beta Medika in 2018.

Method: The research design used was analytic design with cross sectional approach, with sample of research is 73 people. The sampling technique is accidental sampling. Data collected by interviewing.

Results: The results showed that 69 (94.5%) of the respondents circumcised their daughters, Chi-square test showed that parents' age was related to circumcision in women ($p\text{-value} = 0.036$). There is a relationship between parent education and the implementation of female circumcision ($p\text{-value} = 0.022$). There is no relationship between belief and the implementation of female circumcision ($p\text{-value} = 0.586$). There is no relationship between motivation and the implementation of female circumcision ($p\text{-value} = 0.230$).

Conclusion: Age and education of parents will significantly improve the exercise of circumcision in women. Trust and motivation do not significantly improve the exercise of circumcision in women.

Keywords: Age, Education, Trust, Motivation

PENDAHULUAN

Sunat perempuan sudah tersebar luas diberbagai negara,tetapi organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* memberikan larangan khitan terhadap wanita.Khitan perempuan ataupun sering kali disebut dengan “*sirkumsisi*” atau sunat perempuan adalah praktik pemotongan organ kelamin pada perempuan sehingga hal ini sering diistilahkan dengan *Female Genital Mutilation (FGM)*. (Kusumaningtyas, 2015)

Praktik khitan perempuan juga menjadi sorotan dunia. Sehingga *International Conference on Population and Development (ICPD)*, *WHO* di Kairo Mesir tahun 1994 melarang khitan bagi perempuan. Alasannya, khitan merusak dan membahayakan organ reproduksi perempuan.*WHO* menganggap prosedur *FGM* tidak bermanfaat bagi wanita. Mereka berpendapat, prosedur *FGM* dapat menyebabkan perdarahan dan gangguan kencing, serta dalam jangka lama dapat menyebabkan kista, infeksi, kemandulan, serta komplikasi dalam persalinan yang dapat meningkatkan risiko kematian bagi bayi baru lahir. (Al-azizi, 2015)

Berdasarkan data Amnesty International diperkirakan ada 2 juta perempuan dan anak perempuan disunat setiap tahun. Menurut WHO, sekitar 140 juta anak perempuan dan perempuan di seluruh dunia hidup dalam budaya yang mempraktikan sunat perempuan. Sementara menurut perkiraan Perserikatan Bangsa-bangsa, sekitar 28 jutaperempuan Nigeria, 24 juta perempuan Mesir, 23 juta perempuan Ethiopia, dan 24 juta perempuan Sudan dengan sangat terpaksa menjalani praktik sunat perempuan. (Kusumaningtyas, 2015)

Indonesia sendiri memiliki beragam tradisi atau budaya diantaranya sunat perempuan. Di Indonesia sunat perempuan didasari oleh budaya masyarakat yang diwariskan secara turun menurun dari berbagai suku ataupun ras. Sunat dalam agama islam merupakan hal yang tidak asing bagi laki-laki.

Namun sunat bagi wanita menjadi hal yang masih dipermasalahkan. (Al-azizi, 2015)

Berdasarkan *zhahir* hadits, Abu Hanifah dan Imam Malik berpendapat bahwa hukum khitan adalah Sunnah secara mutlak (baik laki-laki maupun wanita), Imam Ahmad berpendapat wajib bagi laki-laki dan Sunnah bagi wanita, sedangkan Imam Syafi'i berpendapat wajib atas keduanya. Pendapat banyak ahli fiqh yang lain, bagi laki-laki Sunnah dan bagi wanita dibolehkan apabila ada kelebihan yang menonjol (klitoris). Apabila tidak ada kelebihan itu, tidak usah dikurangi. (Al-Azizi, 2015)

Penelitian di Indonesia pada beberapa daerah tentang sunat perempuan. Hasilnya, di Padang hampir 88,5% dan di Padang Pariaman 67,5% dilakukan oleh tenaga medis, sedangkan sisanya non tenaga medis. Sementara itu, di Makassar dan Bone hampir 100% sunat perempuan dilakukan oleh non tenaga kesehatan atau dukun beranak. (Oktarina, 2011)

Hasil penelitian Tumaji pada tahun 2015 menunjukkan 33,2% responden menyunatkan anak perempuannya. Sebagian besar (51,8%) tinggal diperkotaan, dilakukan saat umur 1-3bulan sebanyak 78,7%, dan menyunatkan di bidan sebanyak 51,7%. Faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua untuk menyunatkan anak perempuannya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, kuintil indeks kepemilikan, dan daerah tempat tinggal. (Tumaji, 2015)

Hasil penelitian dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2011 diperoleh karakteristik responden yang melakukan sunat pada anak perempuannya menunjukkan mayoritas berusia 26-30 tahun sebanyak 38,7%, suku terbanyak adalah suku Jawa yaitu 95,2%, dan mayoritas responden berpendidikan tingkat SMA yaitu sebanyak 79%. Alasan melakukan sunat perempuan dari faktor psikoseksual sebanyak 84%, faktor sosiologi 95,2%, faktor hygiene sebanyak 93,5%, faktor mitos sebanyak

88,7%, dan faktor agama 100%. (Sartika, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian sunat perempuan di Indonesia menunjukkan sunat perempuan di Indonesia sebesar 51,2%. Tingkat pendidikan kepala rumah tangga memiliki hubungan negative terhadap praktik sunat perempuan. Kepala rumah tangga yang berumur lebih dari 40 tahun memiliki resiko 16% lebih rendah untuk melakukan sunat perempuan. Selain itu status sosial-ekonomi memiliki hubungan positif terhadap sunat perempuan. (Amalia, 2015)

Rumah bersalin Beta Medika Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi merupakan salah satu lembaga pelayanan masyarakat dibidang kesehatan yang memfasilitasi sunat pada perempuan. Hal ini menunjukkan sunat perempuan masih ada di masyarakat.

Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan di RB Beta Medika Kabupaten Bekasi dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki bayi perempuan yang berusia 0 – 12 bulan berjumlah 90 orang.

Menurut Sugiyono (2012), sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *simple random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian adalah 73 ibu yang

memiliki bayi perempuan yang berusia 0 – 12 bulan yang tercatat sebagai pasien di RB Beta Medika Kabupaten Bekasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*.

Kriteria inklusi yaitu, seluruh ibu yang memiliki bayi perempuan yang berusia 0 – 12 bulan yang tercatat sebagai pasien di RB Beta Medika yang hadir saat pemberian kuesioner, sehat jasmani dan rohani serta bersedia menjadi responden dengan menjawab pertanyaan yang diajukan. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang tidak bersedia menjadi responden pada saat pemberian kuesioner.

Data yang kumpulkan adalah data primer yang diambil dari responden, yaitu ibu yang memiliki bayi perempuan yang berusia 0 – 12 bulan yang tercatat sebagai pasien di RB Beta Medika. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner diisi oleh responden untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sunat yang mengacu pada kerangka konsep dan definisi operasional.

HASIL PENELITIAN ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Sunat perempuan	Frekuensi	Persentasi
Tidak	4	5.5
Ya	69	94.5
Total	73	100

Berdasarkan data tabel 1 diatas, dapat dilihat hasil distribusi frekuensi Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 yaitu dari 73 responden ibu yang mempunyai anak perempuan berusia 0- 12 bulan, terdapat 69 ibu (94.5%) melaksanakan sunat pada anak perempuannya sedangkan yang tidak

melakukan penyunatan terhadap anak perempuannya yaitu 4 orang (5.5%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Pendidikan Kepala Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase
Tinggi (Diploma Keatas)	2	2.7
Menengah (SMA)	26	35.6
Rendah (SMP Kebawah)	45	61.7
Total	73	100

Berdasarkan data tabel 2 diatas, dapat dilihat hasil distribusi frekuensi pendidikan orang tua dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 yaitu dari 73 responden yang memiliki anak perempuan 0-12 bulan di RB Beta Medika tahun 2018, terdapat 45 (61.7%) responden yang kepala keluarganya berpendidikan rendah (SMP kebawah), 26(35.6%) responden yang kepala keluarganya berpendidikan menengah (SMA), dan 2 (2.7%) responden yang kepala keluarganya berpendidikan tinggi (Diploma keatas).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Umur Orang Tua dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan

Usia Kepala Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase
>40 tahun	11	15.1
31-40 tahun	20	27.4
<30 tahun	42	57.5
Total	73	100

Berdasarkan data tabel 3 diatas, dapat dilihat hasil distribusi frekuensi umur orang tua dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 yaitu dari 73 responden yang memiliki anak perempuan 0-12 bulan di RB Beta Medika tahun 2018, terdapat 42 (57.5%) responden berusia <30 tahun, 20 (27.4%) responden berusia 31-40 tahun, dan 11 (15.1%) responden berusia >40 tahun.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kepercayaan dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Kepercayaan	Frekuensi	Persentase
Agama	50	68.5
Budaya	23	21.5
Total	73	100

Berdasarkan data tabel 4 diatas, dapat dilihat hasil distribusi Frekuensi kepercayaan dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 yaitu dari 73 responden yang memiliki anak perempuan 0-12 bulan di RB Beta Medika tahun 2018, terdapat 50 (68.5%) responden yang memiliki bahwa sunat perempuan berdasarkan kepercayaan terhadap agamanya, dan 23(21.5%) responden yang memiliki kepercayaan berdasarkan budaya.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Motivasi dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Kepercayaan	Frekuensi	Persentase
Kebersihan/Kesehatan	56	76.7
Seksual	17	23.3
Total	73	100

Berdasarkan data tabel 5 diatas, terdapat 56 (76.7%) responden yang memiliki motivasi atau alasan untuk melakukan sunat perempuan berdasarkan kebersihan/kesehatan,

dan 17 (23.3%) responden yang memiliki motivasi atau alasan seksual

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 6
Hubungan Antara Umur Orang Tua dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Umur kepala rumah tangga	Sunat perempuan						P value
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	F	%	
>40 tahun	2	18.2	9	81.8	11	100	0.036
31-40 tahun	2	10	18	90	20	100	
≤30 tahun	0	0	42	100	42	100	
Total	4		69		73		

Tabel 7
Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Pendidikan kepala rumah tangga	Sunat perempuan						P value
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi (Diploma keatas)	0	0	2	100	2	100	0.022
Menengah (SMA)	4	15.4	22	84.6	26	100	
Rendah (SMP kebawah)	0	0	45	100	45	100	
Total	4		69		73		

Tabel 7
Hubungan Antara Kepercayaan dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Tahun 2016								
Kepercayaan	Sunat perempuan						OR CI 95%	P value
	Tidak		Ya		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Agama	2	4	48	96	50	100	2.286 (0.301-17.333)	0.586
Budaya	2	9	21	91	23	100		
Total	4		69		73			

Tabel 8
Hubungan Antara Motivasi dengan Pelaksanaan Sunat Perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018

Motivasi	Sunat perempuan			OR CI 95%	P Value
	Tidak	Ya	Total		

	F	%	F	%	F	%		
Kebersihan/kesehatan	2	3.6	54	96.4	56	100	3.6 (0.467- 27.734)	0.230
Seksual	2	11.8	15	88.2	17	100		
Total	4		69		73			

Berdasarkan data tabel 6 diatas, Hasil analisis hubungan antara umur orang tua dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, umur kepala rumahtangga <30 tahun yang melakukan sunat pada anak perempuannya sebesar 42 (100%) responden. Umur orang tua 31-40 tahun terdapat 18 (90%) responden yang menyunatkan anak perempuannya, dan terdapat 2 (10%) responden yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Umur orang tua >40 tahun terdapat 9 (81.8%) responden yang menyunatkan anak perempuannya, dan 2 (18.2%) responden yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Hasil uji statistic didapatkan $p\text{-value}=0.036$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur orang tua dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan.

Berdasarkan data tabel 7 diatas, Hasil analisis hubungan antara pendidikan orang tua dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 45 (100%) responden yang melakukan sunat pada anak perempuannya memiliki pendidikan rendah (SMP kebawah). Terdapat 22 (84.6%) responden yang menyunatkan anak perempuannya memiliki pendidikan menengah (SMA) dan terdapat 4 (15.4%) yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Terdapat 2 (100%) responden yang menyunatkan anak perempuannya memiliki pendidikan tinggi (Diploma keatas). Hasil uji statistic didapatkan $p\text{-value}=0.022$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orang

tua dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan.

Berdasarkan data tabel 8 diatas, Hasil analisis hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 48 (96%) responden yang melakukan sunat perempuan berdasarkan kepercayaan pada agamanya. Terdapat 21 (91%) responden yang melakukan sunat perempuan berdasarkan kepercayaan pada budaya. Setelah diuji statistic dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh $p\text{-value}$ 0.586 berarti lebih besar dari $\alpha\text{-value}$ (0.05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan. Diperoleh nilai $OR=2.286$ artinya ibu yang memiliki kepercayaan pada agamanya beresiko 2.286 kali lebih besar melakukan sunat pada anak perempuannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepercayaan pada budaya.

Berdasarkan data tabel 8 diatas, Hasil analisis hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 54 (96.4%) responden yang melakukan sunat perempuan memiliki motivasi atau alasan kebersihan/kesehatan. Terdapat 15 (88.2%) responden yang melakukan sunat memiliki motivasi atau alasan seksual. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value}=0.230$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan. Diperoleh nilai $OR=3.6$ artinya ibu yang memiliki motivasi atau alasan

kebersihan/kesehatan beresiko 3.6 kali lebih besar melakukan sunat pada anak perempuannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki motivasi atau alasan seksual.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Sunat Pada Anak Perempuan berusia 0 -12 Bulan

Hasil penelitian dari 73 responden yang telah diteliti diperoleh hasil sebanyak 69 (94.5%) responden menyunatkan anak perempuannya dan hanya 4 (5.5%) responden yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Sunat perempuan yang dilakukan di RB Beta Medika ialah dengan menggores pada daerah klitoris, hal ini termasuk kategori sunat tipe lainnya menurut WHO. Penulis dapat menyimpulkan bahwa masih terdapat sunat pada perempuan di RB Beta Medika.

Menurut WHO sunat perempuan adalah sebagian atau seluruh penghilangan bagian luar kelamin wanita atau perlukaan lainnya pada organ kelamin wanita untuk alasan non-medis. (WHO,2014)

WHO mengklasifikasikan FGM menjadi 4 tipe, yaitu :Tipe 1 : Klitoridektomi, yaitu pengangkatan sebagian atau seluruh klitoris, termasuk pengangkatan hanya ada preputium klitoris (lipatan kulit sekitar klitoris). Tipe2 : Eksisi, yaitu pengangkatan sebagian atau seluruh klitoris dan labia minora, dengan atau tanpa eksisi dari labia majora (labia adalah “bibir” yang mengelilingi vagina). Tipe3 :Infibulasi, yaitu penyempitan lubang vagina dengan membentuk pembungkus. Pembungkus dibentuk dengan memotong dan reposisi labia mayor atau labia minor, baik dengan atau tanpa pengangkatan klitoris.Tipelainnya, yaitu semua prosedur berbahaya lainnya kealat kelamin wanita untuk tujuan non medis, misalnya menusuk, melubangi, menggores, dan memotong daerah genital.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 73 responden yang telah diteliti diperoleh hasil

sebanyak 69 (94.5%) responden menyunatkan anak perempuannya dan hanya 4 (5.5%) responden yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Sunat perempuan yang dilakukan di RB Beta Medika ialah dengan menggores pada daerah klitoris, hal ini termasuk kategori sunat tipe lainnya menurut WHO. Penulis dapat menyimpulkan bahwa masih terdapat sunat pada perempuan di RB Beta Medika.

2. Hubungan Antara Umur Oran Tua dengan Pelaksanaan Sunat Pada Perempuan

Hasil analisis hubungan antara umur orang tua dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, umur kepala rumahtangga <30tahun yang melakukan sunat pada anak perempuannya sebesar 42 (100%) responden. Umur orang tua 31-40 tahun terdapat 18 (90%) responden yang menyunatkananakperempuannya, danterdapat 2 (10%) responden yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Umur orang tua >40 tahun terdapat 9 (81.8%) responden yang menyunatkan anak perempuannya, dan 2 (18.2%) responden yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Hasil uji statistic didapatkan p-value=0.036 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur orang tua dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahlian semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. (Suryabudhi, 2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian riskesdas (2013) yang menunjukan jumlah orang tua (kepala keluarga) yang menyunatkan anak perempuannya berusia ≤ 30

tahun sebesar 34,7%, 31-40 tahun 34,6%, 41-50 tahun 32,5%, ≥ 51 tahun 28,5%.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur orang tua dengan pelaksanaan sunat pada perempuan, sehingga Dari hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa orang tua yang berusia <30 tahun cenderung akan melakukan sunat pada anak perempuannya dikarenakan adanya pola patri akal dalam pengambilan keputusan. Pendapat orang tua dan budaya sekitar masih sangat berpengaruh terhadap keputusan yang diambil.

3. Hubungan Antara Pendidikan Oran Tua dengan Pelaksanaan Sunat Pada Perempuan

Hasil analisis hubungan antara pendidikan orang tua dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 45 (100%) responden yang melakukan sunat pada anak perempuannya memiliki pendidikan rendah (SMP kebawah). Terdapat 22 (84.6%) responden yang menyunatkan anak perempuannya memiliki pendidikan menengah (SMA) dan terdapat 4 (15.4%) yang tidak menyunatkan anak perempuannya. Terdapat 2 (100%) responden yang menyunatkan anak perempuannya memiliki pendidikan tinggi (Diploma keatas). Hasil uji statistic didapatkan $p\text{-value} = 0.022$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Mubarak (2012), yang menjelaskan pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tumaji (2015), menunjukan orang tua yang menyunatkan anak perempuannya lebih banyak yang berpendidikan rendah (63.2%), menengah (18.8%), dan hanya sebagian kecil saja yang berpendidikan tinggi (8.8%).

Dari hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa orang tua yang berpendidikan rendah cenderung akan melakukan sunat pada anak perempuannya dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin susah untuk diintervensi dalam mengambil keputusan, termasuk intervensi tersebut dari orang tua ataupun keluarga. Dibutuhkan bukti-bukti yang masuk akal sebelum memutuskan sesuatu. Hal tersebut yang membuat tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap keputusan untuk menyunatkan anak perempuannya.

4. Hubungan Antara Kepercayaan dengan Pelaksanaan Sunat Pada Perempuan

Hasil analisis hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 48 (96%) responden yang melakukan sunat perempuan berdasarkan kepercayaan pada agamanya. Terdapat 21 (91%) responden yang melakukan sunat perempuan berdasarkan kepercayaan pada budaya. Setelah diuji statistic dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh $p\text{-value}$ 0.586 berarti lebih besar dari $\alpha\text{-value}$ (0.05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan. Diperoleh nilai $OR=2.286$ artinya ibu yang memiliki kepercayaan pada agamanya beresiko 2.286 kali lebih besar melakukan sunat pada anak perempuannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepercayaan pada budaya. Karena orang yang memiliki

kepercayaan terhadap agama dan budayanya tetap menyunatkan anak perempuannya.

Kepercayaan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran, karena kepercayaan merupakan suatu sikap, maka kepercayaan seseorang tidak selalu benar atau kepercayaan semata bukanlah jaminan kebenaran. (Vardiansyah, 2008)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sartika (2011), menunjukkan bahwa faktor agama lebih mempengaruhi sunat perempuan yaitu sebanyak (100%) orang, sedangkan berdasarkan budaya sebesar (95.2%).

Dari hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa orang tua mempercayai sunat perempuan dianjurkan dalam agama baik laki-laki maupun perempuan, dengan adanya sunat bisa mengendalikan diri, termasuk mengendalikan hawa nafsu. Sunat perempuan juga bagian dari budaya atau tradisi dalam masyarakat dan ketika agama bertemu dengan budaya, kemudian agama mendukung maka tradisi atau budaya itu kemudian menjadi agama.

5. Hubungan Antara Motivasi dengan Pelaksanaan Sunat Pada Perempuan

Hasil analisis hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 54 (96.4%) responden yang melakukan sunat perempuan memiliki motivasi atau alasan kebersihan/kesehatan. Terdapat 15 (88.2%) responden yang melakukan sunat memiliki motivasi atau alasan seksual. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.230$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan. Diperoleh nilai $OR=3.6$ artinya ibu yang memiliki motivasi atau alasan kebersihan/kesehatan beresiko 3.6 kali lebih besar melakukan sunat pada anak

perempuannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki motivasi atau alasan seksual.

Hal ini dikarenakan masyarakat menganggap bahwa sunat perempuan merupakan sesuatu yang mutlak harus dilakukan dengan alasan kebersihan maupun seksual pada dasarnya masyarakat mempercayai sunat perempuan berasal dari agama dan budayanya.

Motivasi adalah sesuatu apa yang membuat seseorang bertindak, motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dan kesiapsediaan dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari ataupun tidak disadari. (Nursalam, 2008)

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan sunat pada perempuan di RB Beta Medika tahun 2018 didapatkan bahwa dari 73 responden, terdapat 54 (96.4%) responden yang melakukan sunat perempuan memiliki motivasi atau alasan kebersihan/kesehatan. Terdapat 15 (88.2%) responden yang melakukan sunat memiliki motivasi atau alasan seksual.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sartika (2011), menunjukkan bahwa faktor kebersihan lebih mempengaruhi sunat perempuan yaitu sebanyak (93.5%) responden, sedangkan berdasarkan faktor seksual sebesar (84%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.230$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan sunat pada anak perempuan. Diperoleh nilai $OR=3.6$ artinya ibu yang memiliki motivasi atau alasan kebersihan/kesehatan beresiko 3.6 kali lebih besar melakukan sunat pada anak perempuannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki motivasi atau alasan seksual. Hal ini dikarenakan masyarakat menganggap bahwa sunat perempuan merupakan sesuatu yang mutlak harus dilakukan dengan alasan kebersihan maupun seksual pada dasarnya

masyarakat mempercayai sunat perempuan berasal dari agama dan budayanya.

Dari hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa masyarakat mempercayai dilakukannya sunat perempuan dikarenakan memiliki motivasi kebersihan/kesehatan. Masyarakat berpikir bahwa sunat perempuan sama halnya dengan sunat pada laki-laki memiliki manfaat pada kebersihan/kesehatan dibandingkan dengan manfaat untuk perilaku seksualnya seperti mengendalikan nafsu seksual

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur orang tua dengan pelaksanaan suna pada perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 dengan nilai $p\text{-value}=0,036$
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan pelaksanaan suna pada perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 dengan nilai $p\text{-value}=0,022$
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan pelaksanaan suna pada perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 dengan nilai $p\text{-value}=0,586$
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur orang tua motivasi dengan pelaksanaan suna pada perempuan di RB Beta Medika Tahun 2018 dengan nilai $p\text{-value}=0,230$

SARAN

Saran-saran dalam penelitian ini adalah diharapkan untuk memberikan informasi ketika sebelum pasien pulang, memasang poster dan memberikan pamflet yang berisi manfaat dari sunat perempuan. Bagi AKBID Bhakti Husada diharapkan agar menambah referensi seperti jurnal dan buku-buku tentang sunat perempuan. Bagi profesi bidan agar dapat menambah wawasan terkait ilmu baru tentang sunat pada perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-azizi, A.S. 2015. *Buku lengkap Fiqh Wanita*. Yogyakarta: Diva Press
2. Amalia, D.O. 2015. Hubungan faktor sosio-demografi terhadap hajat sunat perempuan di Indonesia. *Journal Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [online] Diunggah dari <http://ejurnal.litbang.depkes.go.id> diakses pada 17 Desember 2017
3. Kusumaningtyas, dkk. 2015. *Seksualitas dan Agama*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
4. Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Salemba medika
5. Nursalam, F.E. 2008. *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
6. Oktarina. 2011. Permenkes sunat kaum perempuan: Pro dan kontra antara tradisi dan perlindungan kepentingan perempuan. Surabaya: *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*. 14 (4) hal 177-180.
7. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan. Kementerian Kesehatan RI tahun 2013
8. Sartika, D.O. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya sunat perempuan pada anak dikelurahan Ladang Bambu kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. [online] Diunggah dari <http://repository.usu.ac.id> diakses pada 8 April 2018
9. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung: Alfa Beta. 2012
10. Suryabudhi. 2008. Cara merawat bayi dan anak-anak. Bandung: Alfabeta
11. Tumaji. 2015. Determinan orang tua dalam perilaku sunat anak perempuan di Indonesia. *Journal Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [online] diunggah dari <http://ejurnal.litbang.depkes.go.id> diakses pada 8 April 2018
12. Vardiansyah, D. 2008. *Filsafat ilmu komunikasi*. Jakarta: Indeks