

HUBUNGAN PERAN BIDAN DALAM PEMBERIAN TABLET FE DAN PENYULUHAN GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL TRIMESTER III

Nurlaela Azizah, Evi Nurhidayati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: evi_nurhidayati@yahoo.com

Abstract: The purpose of this correlation study with cross-sectional design is to determine the relation of the midwife's role in administering Fe tablet and nutrition counseling with anemia incidence of pregnant mother in trimester III in public health center of Yogyakarta city. Forty five people from five public health centers in the Yogyakarta city were recruited as sample using proportional sampling technique. Data analysis using Chi Square Test revealed that there is relation between the midwife's role in administering Fe tablet and anemia incidence ($\chi^2 = 9,132$; $p < 0,05$). Also, there is relationship between midwife's role in nutrition counseling and the anemia incidence ($\chi^2 = 9,601$; $p < 0,05$).

Keywords: anemia incidence, administering Fe tablet, nutritional counseling

Abstrak: Penelitian korelasi dengan desain cross-sectional ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe dan penyuluhan gizi dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di puskesmas kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang dari lima puskesmas di kota Yogyakarta yang direkrut dengan sampling proporsional. Analisis data dengan Chi Square menunjukkan ada hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia ($\chi^2 = 9,132$; $p < 0,05$). Di samping itu ada hubungan peran bidan dalam penyuluhan gizi dengan kejadian anemia ($\chi^2 = 9,601$; $p < 0,05$).

Kata kunci: kejadian anemia, pemberian tablet Fe, penyuluhan gizi

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. AKI dan Angka Kematian Perinatal masih sangat tinggi di Indonesia (Saifuddin, 2002). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, dan pre-eklampsia, sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu adalah anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak) (Saifuddin, 2002).

Menurut Khomsan (2003) kematian ibu yang tinggi berhubungan erat dengan anemia yang diderita ibu hamil. Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb dibawah 11 gr% pada TM I dan III atau kurang dari 10,5 gr% pada TM II (Saifuddin, 2002). Penyebab anemia secara langsung disebabkan karena malnutrisi, kurangnya zat besi, malabsorpsi (Mochtar, 2000). Penyebab anemia tidak hanya dari segi medis, berikut ini merupakan penyebab anemia tidak langsung seperti faktor sosial ekonomi, faktor budaya, tingkat pendidikan dan frekuensi ANC (Royston, 2004).

Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan tersebut, bidan memiliki peran dalam melakukan pengelolaan ibu hamil dengan anemia, antara lain adalah peran bidan dalam memeriksa kadar Hb, meskipun pemeriksaan Hb sering dilakukan oleh petugas laboratorium di laboratorium. Cara yang paling banyak dilakukan adalah dengan cara sahli. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 5 puskesmas tersebut adalah Danurejan I terdapat 69 (41,79%) ibu hamil menderita anemia, sementara itu di Puskesmas Gedongtengen ibu hamil yang menderita anemia berjumlah 88 (38,60%), kemudian di Puskesmas Jetis sebanyak 112 (36,36%), selanjutnya di Puskesmas Ngampilan berjumlah 51 (35,71%), dan yang terakhir adalah Puskesmas Mantrijeron yang terdapat 97

(33,11%) ibu hamil menderita anemia.

Hasil wawancara dengan bidan menyebutkan bahwa pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sudah 100% dilaksanakan dan mengaku bahwa setiap ada ibu hamil periksa, selalu diberikan KIE tentang gizi ibu hamil. Populasi yang digunakan adalah ibu hamil trimester III, sedangkan untuk peran bidan dalam mencegah penularan malaria, disini tidak diambil karena populasi bukan merupakan wilayah endemik malaria. Peran bidan dalam melakukan rujukan tidak diambil karena dari hasil studi pendahuluan tidak didapatkan ibu hamil yang anemia berat dilakukan rujukan oleh bidan.

Oleh karena berbagai latar belakang yang telah tersebut di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe dan penyuluhan gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di 5 puskesmas tersebut. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe dan penyuluhan gizi dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di puskesmas kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik korelasi dengan desain penelitian *cross sectional* (Suyanto, 2009). Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III dan yang mendapatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Danurejan I, Gedongtengen, Jetis, Ngampilan, dan Mantrijeron, dengan jumlah seluruhnya adalah 221 ibu hamil. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proporsional sampling* atau sampel imbang (Suyanto, 2009). Teknik pengambilan sampel proporsi atau sampel imbang ini dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau sampel

wilayah. Jumlah sampel yang didapatkan adalah 45 responden dari lima puskesmas di Yogyakarta, yaitu Puskesmas Danurejan didapatkan 7 sampel, Puskesmas Jetis 12 sampel, Puskesmas Gedongtengen 10 sampel, Puskesmas Mantriheron 11 sampel, dan Puskesmas Ngampilan 5 sampel. Data primer diperoleh dari pemeriksaan kadar Hb dan pengisian kuesioner. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data cakupan jumlah ibu hamil trimester III yang diperoleh dari buku register ibu hamil tahun 2012 bulan Maret

di Puskesmas Danurejan 1, Gedongtengen, Jetis, Ngampilan dan Mantriheron.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur ibu, usia kehamilan, kunjungan, pendidikan terakhir, dan penghasilan per bulan. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Prosentase
Umur Ibu	19 – 25 tahun	11	24,4%
	26 – 32 tahun	20	44,4%
	33 – 39 tahun	14	31,2%
Usia Kehamilan	28 – 30 minggu	16	35,6%
	31 – 34 minggu	10	22,2%
	35 – 39 minggu	19	42,2%
Kunjungan	Selalu (> 4 kali)	26	57,8%
	Kadang-kadang (3 – 4 kali)	13	42,2%
	Jarang (< 2 kali)	0	0,0%
Pendidikan	SD	4	8,9%
	SMP	8	17,8%
	SMA/SMK	28	62,2%
	D1	1	2,2%
	D3	4	8,9%
Penghasilan	500,000-999,000	32	71,1%
	1,000,000-1,499,000	9	20,0%
	1,500,000-2,000,000	4	8,9%
Jumlah		45	100,0%

Sumber: Data primer 2012

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu menunjukkan mayoritas ibu berumur antara 26 tahun sampai 32 tahun sebanyak 20 orang (44,4%). Hasil deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan ibu. Tabel 1 menunjukkan mayo-

ritas usia kehamilannya antara 35–39 minggu sebanyak 19 orang (42,2%) dan usia kehamilan paling sedikit pada usia 31–34 minggu sebanyak 10 orang (22,2%).

Berdasarkan hasil tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kunjungan ibu ke puskesmas menunjukkan

sebagian besar dalam kategori kunjungan selalu yaitu lebih dari 4 kali sebanyak 26 orang (57,8%). Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu menunjukkan mayoritas ibu lulusan SMA/SMK atau sederajat sebanyak 28 orang

(62,2%). Hasil deskriptif karakteristik responden berdasarkan penghasilan per bulan tabel 1 menunjukkan mayoritas penghasilan per bulan antara 500,000 sampai 999,000 sebanyak 32 orang (71,1%) dan paling sedikit penghasilan antara 1,500,000 sampai 2,000,000 sebanyak 4 orang (8,9%).

Tabel 2. Hubungan Peran Bidan Dalam Pemberian Tablet Fe dan Penyuluhan Gizi dengan Kejadian Anemia

Kejadian	Pemberian tablet Fe				Penyuluhan Gizi			
	Kurang	Cukup	Baik	Total	Kurang	Cukup	Baik	Total
Anemia	4 (8,9%)	15 (33,3%)	0 (0,0%)	19(42,2 %)	6 (13,3%)	12 (26,7%)	1 (2,2%)	19 (42,2%)
Tidak Anemia	0 (0,0%)	21 (46,7%)	5 (5,5%)	26 (57,8%)	0 (0,0%)	23 (51,1%)	3 (6,7%)	26 (57,8%)
Total	4 (8,9%)	36 (80,0%)	5 (11,1%)	45 (100%)	6 (13,3%)	35 (77,8%)	4 (8,9%)	45 (100%)

Sumber: Data primer 2012

Berdasarkan hasil tabel 2 sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kejadian anemia dengan kategori cukup memperoleh peran bidan dalam pemberian Fe sebanyak 21 orang (46,7%) dan paling sedikit responden yang mengalami anemia dengan kurang baik memperoleh peran bidan sebanyak 4 orang (8,9%). Sedangkan tidak ada responden yang mengalami anemia dengan baik mendapat peran bidan dalam pemberian Fe pada ibu hamil, begitu sebaliknya tidak ada responden yang kurang memperoleh peran bidan dalam pemberian tablet Fe tidak terjadi anemia.

Tabulasi silang peran bidan dalam penyuluhan gizi dengan kejadian anemia menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kejadian anemia dengan cukup memperoleh peran bidan dalam penyuluhan gizi sebanyak 23 orang (51,1%), sedangkan tidak ada responden yang tidak mengalami anemia dengan kurang mendapat peran bidan dalam penyuluhan gizi pada ibu hamil, dan paling sedikit responden yang mengalami anemia dengan kategori baik memperoleh

peran bidan dalam penyuluhan gizi sebanyak 1 orang (2,2%).

Hasil statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa peran bidan dalam pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi (*probabilitas*) sebesar 0,010 dan nilai hitung sebesar 9,132. Oleh karena probabilitas kurang dari 0,05 ($0,010 < 0,05$) dan hitung $>$ tabel ($9,132 > 5,991$), sehingga dapat disimpulkan hipotesis diterima yang artinya ada hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas di kota Yogyakarta.

Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,445 yang artinya memiliki tingkat keeratan hubungan antar variabel dalam tingkatan sedang. Tingkatan sedang ini berdasarkan nilai keeratan korelasi, hal ini dapat diartikan peran bidan dalam pemberian tablet Fe yang mayoritas dalam kategori cukup baik perannya berhubungan sedang dengan

Tabel 3. Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Peran Bidan Dalam Pemberian Tablet Fe dan Penyuluhan Gizi dengan Kejadian Anemia

Hubungan	χ^2 hitung	P sig.	Correlation	Keterangan
Peran Bidan Dalam Pemberian Tablet Fe dengan Kejadian Anemia	9,132	0,010	0,445	Signifikan
Peran Bidan Dalam Penyuluhan Gizi dengan Kejadian Anemia	9,601	0,008	0,403	Signifikan

Sumber: Data primer 2012

kejadian anemia pada ibu hamil. Artinya walaupun peran bidan dalam pemberian tablet Fe mayoritas cukup baik kepada ibu hamil, hasil kejadian anemia juga menunjukkan mayoritas ibu hamil tidak terjadi anemia. Sehingga ada tidak nya kejadian anemia pada ibu hamil trisemester III ada hubungannya dengan peran bidan dalam pemberian tablet Fe pada saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas.

Hasil statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa peran bidan dalam penyuluhan gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi (*probabilitas*) sebesar 0,008 dan nilai hitung sebesar 9,601. Oleh karena probabilitas kurang dari 0,05 ($0,008 < 0,05$) dan hitung > tabel ($9,601 > 5,991$), sehingga dapat disimpulkan hipotesis diterima yang artinya ada hubungan peran bidan dalam penyuluhan gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas kota Yogyakarta.

Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,403 yang artinya memiliki tingkat keeratan hubungan antar variabel dalam tingkatan sedang, hal ini dilihat dari nilai keeratan korelasinya. Hubungan yang sedang keeratannya menunjukkan peran bidan dalam penyuluhan gizi ibu hamil yang cukup baik tidak mengakibatkan kejadian anemia, selain itu ada juga responden yang cukup diberi

penyuluhan gizi tetap terkena anemia. =Sehingga kejadian anemia pada ibu hamil trisemester III ada hubungannya dengan peran bidan dalam penyuluhan gizi pada saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas.

Hasil uji hipotesis tersebut didukung oleh teori yang ditulis oleh Junadi (2007) yang menyatakan peran bidan dapat masuk dalam tahap pencegahan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Tahap pencegahan terdiri dari 3 bagian yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Dalam pencegahan primer ini bidan dapat berperan sebagai edukator seperti memberikan *nutrition education* berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari.

Bidan dapat menjadi fasilitator atau penghubung dengan pihak terkait mengenai penyediaan tablet tambah darah kepada ibu hamil. Bidan juga dapat menjadi motivator bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat dan memotivasi keluarga ibu hamil untuk selalu mendukung bidanan yang dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih parah atau berat. Pada pencegahan sekunder, yang dapat dilakukan oleh bidan adalah sebagai *care giver* diantaranya melakukan *screening (early detection)* seperti pemeriksaan hemoglobin (Hb) pemeriksaan terhadap tanda dan gejala yang mendukung.

Dalam hal ini, bidan dapat berperan juga sebagai penemu kasus, peneliti.

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar peran bidan dalam pemberian Fe pada ibu hamil trimester III di puskesmas kota Yogyakarta mayoritas dalam kategori cukup baik memberi tablet Fe sebanyak 36 orang (80,0%), dan paling sedikit dalam kategori bidan kurang baik dalam memberi tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 4 orang. Tingkat kejadian anemia ringan sebesar 13 responden (37,1%), dan anemia berat sebesar 12 responden (34,3%). Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan $\tilde{n}(0,035) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara keteraturan mengkonsumsi tablet Fe dengan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan nilai probabilitas sebesar $0,008 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan hipotesis diterima yang artinya ada hubungan penyuluhan gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas kota Yogyakarta. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,403 yang artinya memiliki tingkat keeratan hubungan antar variabel dalam kategori sedang. Sehingga kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ada hubungan sedang dengan peran bidan dalam penyuluhan gizi pada saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Yogyakarta.

Bidan hendaknya menjelaskan bahwa penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Tambahan zat besi sebaiknya diperoleh dari makanan, karena tablet Fe terbukti dapat menurunkan kadar seng dalam serum (Shinta, 2005). Hasil deskriptif mengenai penyuluhan gizi dapat menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memperoleh penyuluhan gizi dari bidan dalam kategori cukup baik

sebanyak 35 orang (77,8%), dan responden dalam kategori kurang baik dalam memperoleh penyuluhan sebanyak 6 orang (13,3%). Ibu yang cukup baik memperoleh penyuluhan dapat diprediksi yang rutin kontrol atau periksa di puskesmas. Dan paling sedikit dalam kategori baik sebanyak 4 orang (8,9%).

Berdasarkan hasil korelasi menunjukkan hasil nilai korelasi *Spearman* pada pemberian tablet Fe sebesar 0,445 yang artinya memiliki tingkat keeratan hubungan antar variabel dalam kategori sedang. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ada hubungannya dengan peran bidan dalam pemberian tablet Fe pada saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Yogyakarta. Nilai korelasi *Spearman* pada penyuluhan gizi sebesar 0,403 yang artinya memiliki tingkat keeratan hubungan antar variabel dalam kategori sedang.

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya variabel pengganggu yang seperti umur ibu, usia kehamilan, ANC ke puskesmas, tingkat pendidikan, dan penghasilan yang ada di dalam penelitian ini tidak diteliti lebih lanjut. Selain variabel pengganggu tersebut, diduga terdapat beberapa variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian anemia seperti faktor jumlah paritas, keadaan sosial ekonomi dan budaya, status gizi ibu, kebiasaan, dan status kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe dan penyuluhan gizi ibu hamil dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Kota Yogyakarta. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,010 ($0,010 < 0,05$) dan nilai hitung sebesar 9,132, maka ada hubungan peran bidan dalam pemberian tablet Fe terhadap kejadian anemia. Hasil analisis diperoleh nilai

signifikansi sebesar 0,008 ($0,008 < 0,05$) dan nilai hitung sebesar 9,601, maka ada hubungan peran bidan dalam penyuluhan gizi terhadap kejadian anemia.

Saran

Bagi ibu hamil disarankan bagi ibu hamil untuk rajin mengkonsumsi tablet Fe selama hamil, rutin melakukan ANC ke Puskesmas, dan aktif mengikuti penyuluhan gizi dari bidan. Bagi bidan disarankan bidan khususnya yang bertugas di Puskesmas untuk melakukan atau melaksanakan tugas peran bidan dalam pengelolaan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR RUJUKAN

Junadi, P. 2007. *Jalan Cerdas Menuju Sehat*. (Online), (<http://www.litbang.depkes.go.id>), diakses 17 Februari 2012.

Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Rajagrafindo Persada: Jakarta.

Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri*. Jilid I. EGC: Jakarta.

Royston, E. 1994. Pencegahan Kematian Ibu Hamil. Bina Rupa Aksara: Jakarta.

Saifuddin, A. B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.

Shinta. 2005. *Pemeriksaan Kadar Hb pada Ibu Hamil*. (Online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20481/4/Chapter%20II.pdf> pemeriksaan kadar hb), diakses 12 Maret 2012.

Suyanto, B. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia.

HUBUNGAN PEMBERIAN PENDIDIKAN SEKS OLEH ORANG TUA DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH REMAJA

Nening Payanti, Tenti Kurniawati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: neningpayanti@yahoo.com

Abstract: The purpose of this correlation study is to determine the relationship between sex education by parents and teenager premarital sexual behavior. Data were collected in March 2011 using questionnaires. Seventy three respondents were recruited as sample of the study using simple random sampling. Data analysis using Kendall Tau correlation test revealed that there is no relationship between the provision of sex education by parents and adolescent premarital sexual behavior ($\phi = 0.115$; $p > 0.05$).

Keywords: provision of parental sex education, premarital sexual behavior, teenager

Abstrak: Penelitian dengan desain korelasi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja. Pengumpulan data dilakukan bulan Maret 2011 menggunakan kuesioner. Sampel penelitian ini adalah 73 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja ($\phi = 0,115$; $p > 0,05$).

Kata kunci: Pemberian pendidikan seks orang tua, Perilaku seks pranikah, remaja

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu tahap perkembangan seseorang mengalami perubahan-perubahan yang dramatis dari *aseksual* menjadi seksual. Perubahan-perubahan tersebut terutama ditandai oleh perkembangan karakteristik seks primer dan seks sekunder. Perkembangan karakteristik seksual kemudian menyebabkan perkembangan perilaku seks seperti tertarik pada lawan jenis maupun sesama jenis dan keinginan untuk melakukan hubungan seks. Perilaku seks pada remaja dapat mengarah pada masalah yang serius jika perilaku tersebut diekspresikan secara tidak sehat atau tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Pergaulan bebas yang akhir-akhir ini marak di kalangan pelajar, membuat dunia pendidikan semakin tercoreng, hal ini ditunjukkan dari beberapa kasus yang ada yaitu hamil di luar nikah karena diperkosa sebanyak 3,2 %, karena sama-sama mau sebanyak 12,9 % dan tidak terduga sebanyak 45 %. Seks bebas sendiri mencapai 22,6 % (BKKBN, 2007).

Remaja yang berada pada fase dorongan seksual yang sedang meningkat, selalu mencari lebih banyak informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi. Masalah seksualitas merupakan hal yang sudah biasa dibicarakan oleh masyarakat luas, tetapi tidak dipungkiri bahwa anggapan seks adalah hal yang tabu merupakan salah satu aspek yang membawa masalah sendiri. Ada anggapan informasi seks hanya menjadi otoritas orang dewasa, bukan anak-anak dan remaja, sehingga seks yang hadir dalam kehidupan remaja tidak dikenal seluruhnya. Informasi mengenai masalah-masalah seks seringkali diperoleh tidak dari sumber-sumber yang seharusnya yaitu sekolah, orang tua atau media masa yang dibaca oleh remaja. Hanya sedikit remaja yang mendapatkan informasi tentang seluk beluk seks dari orang tuanya. Oleh karena itu, remaja

mencari berbagai informasi yang mungkin dapat diperoleh, misalnya membahasnya dengan teman-temannya, membaca buku-buku tentang seks, internet atau mengadakan percobaan dengan masturbasi, bercumbu atau bersenggama (Wuryani, 2008).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks pranikah adalah adanya dorongan rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui. Hal tersebut merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya, mereka ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipuaskan serta diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri (*learning by doing*). Kasus remaja mengenai hubungan seks pranikah yang banyak terjadi harus menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana dalam hal ini peran perawat adalah memberikan informasi dan pendidikan seks kepada remaja, memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seks pranikah. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk memahami pengetahuan tentang seks pada remaja dengan dukungan dan peran orang tua, untuk membimbing anak-anaknya sejak usia dini (Sarwono, 2006).

Perubahan perilaku seks pranikah remaja tidak terlepas dari dari tiga hal yaitu pertama, hasil percontohan (*modeling*). Salah satunya adalah terbukanya akses informasi seksual yaitu informasi dapat diperoleh melalui media elektronika seperti siaran televisi, video compact disk (VCD) dan media cetak bahkan teknologi modern misalnya internet. Kedua, adanya tanggapan informasi tentang seks hanya menjadi otoritas kaum dewasa dan bukan anak-anak dan remaja, sehingga seks yang hadir dalam kehidupan remaja tidak dikenal secara utuh atau terpotong-potong. Ketiga, perubahan perilaku seks di kalangan remaja Indonesia dikarenakan dengan munculnya sikap permisif terhadap hubungan seks pranikah

oleh konsumerisme global yang semakin meluas (Widjanarko, 2002).

Penelitian Sahabat Remaja tentang perilaku seksual secara aktif di empat kota menunjukkan 3,6% remaja di Kota Medan, 8,5% remaja di Kota Yogyakarta, 3,4% remaja di Kota Surabaya serta 31,1% remaja di Kota Kupang. Penelitian yang pernah dilakukan Pusat Penelitian Kependudukan UGM menemukan 33,5% responden laki-laki di Kota Bali pernah berhubungan seks sedangkan di desa Bali sebanyak 23,6% dan di Kota Yogyakarta sebanyak 15,5% sedangkan di desa sebanyak 0,5% (Tito, 2001).

Hasil survei Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI, 2004) yang dimuat pada harian Rakyat Merdeka, menerangkan bahwa usia remaja pertama kali melakukan hubungan seks yaitu pada usia 13-18 tahun, 60% tidak menggunakan alat kontrasepsi dan 85% dilakukan dirumah sendiri. Survei Kesehatan Remaja Indonesia menunjukkan remaja mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks pada 14-19 tahun bagi remaja perempuan berjumlah 34,7% dan bagi remaja laki-laki 30,9%. Pada usia 20-24 tahun bagi remaja perempuan berjumlah 48,6% dan remaja laki-laki 46,5%. Kondisi tersebut menunjukkan perilaku hubungan seks pranikah yang dilakukan remaja sangat tinggi, sehingga perilaku seks pranikah dapat menimbulkan resiko bagi remaja itu sendiri (Noor, 2004 dalam Handayani, Emilia, & Wahyuni, 2009).

Akibat dari perilaku seks pranikah yang dapat timbul diantaranya adalah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat membuat remaja terpaksa menikah di saat mereka belum siap mental, sosial dan ekonomi. Akibat yang lain yaitu dapat menyebabkan putus sekolah (*drop out*) jika remaja tersebut masih sekolah, pengguguran kandungan (*aborsi*), jika hal ini dilakukan oleh orang yang kurang terlatih dapat terjadi

perdarahan bahkan menyebabkan kematian, terkena penyakit menular seksual khususnya bagi remaja yang sering berganti-ganti pasangan atau yang berhubungan seks dengan peja seks komersial. Akibat lain yang timbul yaitu adanya tekanan psikososial dikarenakan perasaan bersalah telah melanggar aturan agama dan takut diketahui oleh orang tua dan masyarakat. Oleh karena itu, orang tua sangat diharapkan untuk memberikan pendidikan seks kepada anak-anaknya (Depkes, 2010).

Faktor keluarga juga berpengaruh terhadap perilaku seks remaja. Hubungan orang tua remaja, mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dengan perilaku seks pranikah remaja. Semakin baik hubungan orang tua dengan anak remajanya, semakin rendah perilaku seks pranikah remaja. Faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku seks pranikah pada remaja adalah hubungan antara orang tua dengan remaja, tekanan teman sebaya, pemahaman tingkat agama (*religiusitas*) dan *eksposur* media pornografi (Soetjiningsih, 2006).

Pendidikan seks yang dibutuhkan anak oleh orang tua merupakan bagian dari pendidikan agama. Islam adalah agama yang menjaga kesucian, pergaulan di dalam islam, pergaulan antara laki-laki dan perempuan diperbolehkan sampai pada batas tidak membuka peluang terjadinya perbuatan dosa. Dalam pergaulan dengan lawan jenis harus dijaga jarak sehingga tidak ada kesempatan terjadinya kejahatan seksual yang dapat merusak bagi pelaku maupun masyarakat umum. Allah berfirman dalam Al-Qur'an surat Al-Isra' ayat 32 yang artinya: "*Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk.*" Agar remaja terhindar dari perbuatan zina, Islam telah membuat batasan-batasan yaitu laki-laki tidak boleh berduaan

dengan perempuan yang bukan mahramnya. Jika laki-laki dan perempuan di tempat sepi maka yang ketiga adalah setan (Madani, 2003).

Terlepas dari pendidikan seks dengan pendidikan agama akan menyebabkan ketidakjelasan arah dari pendidikan seks. Oleh karena itu, dibutuhkan usaha untuk memuaskan rasa ingin tahu anak tentang seks dengan bersikap terbuka dan menjalin komunikasi yang efektif dengan mereka yang tentunya sesuai dengan kapasitas usia dan intelektualnya. Namun pada kenyataannya, banyak orangtua yang tidak sanggup memberikan pendidikan seks di rumah. Alasannya, mereka tidak tahu apa yang harus disampaikan dan diberikan dalam pendidikan seks pada anaknya, sedangkan peran orangtua dalam memberikan pendidikan seks sangat dibutuhkan oleh remaja (Dianawati, 2003).

Orang tua mempunyai peran yang sangat penting bagi perkembangan anak. Nilai-nilai moral, agama dan norma-norma sosial dikenalkan kepada anak melalui interaksi di dalam keluarga. Di sinilah letak pentingnya efektivitas peran keluarga tentang seksualitas antara orang tua dengan anaknya. Komunikasi yang efektif dilandasi kepercayaan, keterbukaan dan dukungan positif pada anak bertujuan agar anak dapat menerima dengan baik apa yang disampaikan oleh orang tua (Rakhmad, 2003). Orang tua merupakan pendidik anak dalam keluarga, oleh karena itu orang tua memiliki peranan yang amat penting dalam pembentukan sikap dan perilaku seks remaja. Hal ini diharapkan dapat menyampaikan suatu hal yang dikehendaki atau tidak dikehendaki atau suatu bentuk pendidikan yang hendak ditanamkan dalam diri anak remajanya sehingga suatu keluarga perlu memiliki hubungan yang baik antara orang tua dan anak (BKKBN, 2008).

Dilihat dari pola hubungan, ibu lebih akrab dengan anak-anak, baik anak laki-laki maupun anak perempuan dikarenakan lebih sering di rumah, lebih sabar, bisa memahami persoalan anak, mudah diajak komunikasi dan sebagai tempat untuk berbagi cerita. Ayah cenderung kurang dekat dengan anak-anak dikarenakan ayah cepat marah, jarang ada waktu untuk berkomunikasi dengan anak, ditakuti oleh anak serta jika berhubungan dengan ayah umumnya jika anak-anak memerlukan. Hasil survei Indikator Kinerja Program KB Nasional Indonesia Tahun 2003 menunjukkan bahwa remaja usia 10-24 tahun yang pernah membicarakan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan ibunya 46%, sedangkan yang membicarakan dengan ayahnya hanya 17% (SKRRI, 2003).

Pendidikan seks dapat digunakan sebagai antisipasi dan cara untuk mengerti adanya perubahan anatomi dan psikologi di masa remaja. Pendidikan seks juga melindungi remaja dari kecemasan yang tidak perlu karena tidak mengerti atau tidak memprediksikan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Sisi positif dalam pendidikan seks oleh orang tua adalah dapat mencegah penyimpangan-penyimpangan dan kelainan-kelainan seks, dapat memelihara tegaknya nilai-nilai moral remaja, dapat mengatasi gangguan-gangguan psikis remaja dan dapat memberikan pengetahuan dalam menghadapi perkembangan anak (Miqdad, 2001).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMAN 1 Sedayu pada tanggal 22 Oktober 2010, dari hasil wawancara dengan guru BK SMA tersebut diperoleh keterangan bahwa terdapat dua siswi yang dikeluarkan dari sekolah dikarenakan hamil di luar nikah. Selain itu siswa juga dapat dengan mudah mengakses video porno dengan semakin canggihnya

teknologi dan banyak didapatkan video porno di ponsel para siswa SMAN 1 Sedayu. Pihak sekolah sering mengadakan razia alat komunikasi pada siswa namun masih banyak siswa yang terdapat video porno di ponsel para siswa. Hasil wawancara peneliti dengan 10 siswa di SMAN 1 Sedayu dengan mengajukan pertanyaan "Apakah siswa pernah mendapatkan pendidikan seks dari orang tuanya?" terdapat 75% menyatakan tidak pernah mendapatkan pendidikan seks oleh orang tuanya dan 25% menyatakan pernah mendapatkan pendidikan seks dari orang tuanya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan hubungan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah di SMAN 1 Sedayu. Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional*, yaitu metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2002).

Sampel pada penelitian ini dipilih dengan teknik *random sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan sifat atau kriteria yang sudah diketahui sebelumnya (Notomatojo, 2002). Pengambilan sampel secara acak, sampel ditentukan berdasarkan pendapat Arikunto (2006) apabila subyek terlalu besar (lebih dari 100) dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 68 siswa merupakan 25% dari jumlah populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah jenis kelamin responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	32	43,8%
2.	Perempuan	41	56,2%
Total		73	100%

Sumber: Data primer 2011

Berdasarkan tabel 1 responden terbanyak yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 orang (56,2%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 32 orang (43,8%).

Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah usia responden. Karakteristik responden berdasarkan usia responden dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	15 tahun	39	53,4%
2.	16 tahun	32	43,9%
3.	17 tahun	2	2,7%
Total		73	100%

Sumber: Data primer 2011

Berdasarkan tabel 2 responden terbanyak yaitu responden yang berusia 15 tahun yaitu sebanyak 39 orang (54,4%).

Pemberian pendidikan seks oleh orang tua

Pemberian seks oleh orang tua dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kategori Pemberian Pendidikan Seks oleh Orang Tua di SMAN 1 Sedayu

No.	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relative
1.	Baik	55	75,3%
2.	Cukup	18	24,7%
3.	Kurang	0	0%
Total		73	100%

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan data pada tabel 3, dapat diketahui bahwa paling banyak untuk pemberian pendidikan seks oleh orang tua terdapat pada kategori baik dengan jumlah 55 responden (75,3%).

Tabel 5. Deskripsi Data Pemberian Pendidikan Seks oleh Orang Tua dan Perilaku Seks Pranikah Remaja

		Perilaku seks pranikah remaja			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pemberian pendidikan seks oleh orang tua	Baik	1 (1,4%)	14(19,2%)	40(54,8%)	55(75,3%)
	Cukup	1(1,4%)	6(8,2%)	11(15,1%)	18(24,7%)
	Kurang	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Total		2(2,7%)	20(27,4%)	51(69,9%)	73(100.0%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden yang pemberian pendidikan seks oleh orang tua baik mempunyai perilaku seks

Deskripsi Perilaku Seks Pranikah Remaja

Perilaku seks pranikah remaja dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kategori Perilaku Seks Pranikah Remaja di SMAN 1 Sedayu

No.	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relative
1.	Baik	2	2,7%
2.	Cukup	20	27,4%
3.	Kurang	51	69,9%
Total		73	100%

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan data pada tabel 4, dapat diketahui bahwa paling banyak untuk perilaku seks pranikah remaja terdapat pada kategori kurang dengan jumlah 51 responden (69,9%).

Pemberian pendidikan seks oleh orang tua dan perilaku seks pranikah remaja

Pemberian pendidikan seks oleh orang tua dan perilaku seks pranikah remaja di SMAN 1 Sedayu dapat digambarkan dengan tabel 5.

pranikah remaja kurang sebanyak 40 (54,8%). Sedangkan responden yang pemberian pendidikan seks oleh orang tua

cukup mempunyai perilaku seks pranikah remaja baik sebanyak 1 (1,4%).

Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Koefisien Korelasi *Kendall Tau*

Hub antar Variabel	Koefisien Korelasi (τ)	Sig (p)
Y.X	-0,115	0,325

Tabel 6 menggambarkan bahwa hasil perhitungan koefisien korelasi *Kendall Tau* antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja sebesar -0,115 dan nilai signifikan (p) diperoleh 0,325. Berdasarkan perhitungan diperoleh harga signifikan lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja di SMAN 1 Sedayu.

Pemberian Pendidikan Seks oleh Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden paling banyak memiliki pendidikan seks oleh orangtua pada kategori baik yaitu sebanyak 55 responden (75,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan seks oleh orangtua di SMAN 1 Sedayu dalam kategori baik. Orang tua dituntut agar memiliki pengetahuan yang luas dan teknik-teknik penyampaian yang baik kepada anak tentang seks itu sendiri, sehingga anak merasa bahwa menemukan identitas mereka dan mulai berfikir apa yang harus mereka lakukan pada kondisi seperti itu. Pendapat dari Dianawati (2003) bahwa peran orang tua dalam pendidikan seks adalah sebagai informasi sehingga harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka mengenai permasalahan yang dilalui oleh anak-anak remaja dan lingkungan sekitarnya terhadap masalah seks.

Berdasarkan kuesioner pemberian pendidikan seks oleh orangtua yang telah diisi oleh responden yang terdiri dari 18 item pernyataan mulai dari item pernyataan nomor 1 sampai nomor 18, dapat diketahui responden paling banyak berkomunikasi pada item nomor 18 yaitu komunikasi dengan orangtua tentang masalah agama. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 71 responden (97,26%) mengkomunikasikan masalah agama dalam pemberian pendidikan seks. Hal ini sesuai dengan pendapat Khotimah (2007) yang menyatakan bahwa masalah agama merupakan sistem yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu sehingga terbentuk kepercayaan yang kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan perilaku individu terhadap perilaku seks. Oleh karena itu sebagian besar orangtua memberikan pendidikan tentang agama terhadap anak mereka.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden paling sedikit berkomunikasi tentang item nomor 16. Item pertanyaan nomor 16 menggali tentang pemberian komunikasi tentang etika dan norma. Hal ini paling sedikit dikomunikasikan dengan anak dikarenakan orangtua kadang merasa enggan membicarakan masalah etik dan norma yang berlaku di masyarakat. Selain itu sudah adanya kecenderungan pergaulan yang semakin bebas antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh berkembangnya peran dan pendidikan perempuan sehingga kedudukan perempuan semakin sejajar dengan pria.

Perilaku Seks Pranikah Pada Siswa Kelas X di SMA 1 Sedayu

Dari data hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perilaku seks pranikah remaja terbanyak pada kategori kurang yaitu sebanyak 51 responden (69,9%), sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku seks

pranikah remaja di SMAN 1 Sedayu dalam kategori kurang baik. Perilaku seks pranikah di SMA Negeri 1 Sedayu di dapatkan dari penelitian cenderung kurang baik hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman, media massa, teman, agama, lingkungan dan pendidikan seks sejak dini. Di samping itu, peran orang tua dalam memberikan pendidikan seks yang benar dan terbuka pada anak. Selain itu informasi yang diakses oleh anak dari media massa dan lain-lain belum mengupas semua permasalahan seks secara luas sehingga urusan biologis saja dan hanya hasil yang tabu (Khotimah, 2007).

Perilaku seks pranikah adalah semua bentuk tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan oleh individu baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis dan dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu. Perilaku seks pranikah merupakan segala bentuk perilaku atau aktivitas seks yang dilakukan tanpa adanya ikatan perkawinan (Luthfie, 2002). Perilaku seks pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, yaitu dampak psikologis, fisiologi, sosial dan fisik (Sarwono, 2003).

Hasil Survei Kesehatan Remaja Indonesia (BPS, 2003) menunjukkan bahwa remaja mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks pada 14-19 tahun bagi remaja perempuan berjumlah 34,7% dan bagi remaja laki-laki 30,9%. Pada usia 20-24 tahun bagi remaja perempuan berjumlah 48,6% dan remaja laki-laki 46,5%. Sementara dari hasil perilaku seks pranikah remaja dalam penelitian ini hampir sama dengan hasil Survei Kesehatan Remaja Indonesia (BPS, 2003) yaitu didapatkan hasil bahwa perilaku seks pranikah remaja dalam kategori kurang sebanyak 69,9%. Kondisi tersebut menunjukkan perilaku hubungan seks pranikah yang dilakukan

remaja sangat tinggi, sehingga perilaku seks pranikah dapat menimbulkan resiko bagi remaja itu sendiri.

Berdasarkan kuesioner penelitian tentang perilaku seks pranikah remaja yang telah diisi oleh responden penelitian yang terdiri dari 20 item pertanyaan mulai dari item pertanyaan nomor 1 sampai nomor 20, dapat diketahui responden menjawab benar pada item pertanyaan nomor 13 yang berisi tentang apakah responden melakukan berciuman. Sebagian besar responden menjawab tidak pernah melakukan berciuman. Hanya sebanyak 17 responden (23,29%) yang mengatakan bahwa mereka selalu berciuman.

Responden penelitian paling sedikit menjawab benar pada item pertanyaan nomor 19 yang berisi tentang perilaku remaja melakukan masturbasi dan onani. Pada item pertanyaan ini, sebagian besar responden menjawab bahwa mereka sering melakukan masturbasi dan onani yaitu sebanyak 69 responden (80,82%). Sedangkan responden yang sama sekali tidak pernah melakukan masturbasi atau onani hanya 1 responden (1,37%). Masturbasi atau onani merupakan perilaku merangsang organ kelamin untuk mendapatkan kepuasan seks. Aktivitas ini di samping menimbulkan kerusakan pada organ kelamin, juga dapat mengganggu aktivitas seks di masa yang akan datang misalnya ejakulasi dini. Oleh karena itu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang seks diharapkan perilaku-perilaku seks yang membahayakan di masa remaja ini dapat dicegah dan dihindari sehingga tidak menimbulkan dampak dan akibat yang lebih lanjut.

Akibat dari perilaku seks pranikah yang dapat timbul diantaranya adalah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat membuat remaja terpaksa menikah di saat mereka belum siap mental, sosial dan ekonomi. Akibat yang lain yaitu dapat menyebabkan putus sekolah (*drop out*) jika

remaja tersebut masih sekolah, pengguguran kandungan (aborsi), jika hal ini dilakukan oleh orang yang kurang terlatih dapat terjadi perdarahan bahkan menyebabkan kematian, terkena penyakit menular seksual khususnya bagi remaja yang sering berganti-ganti pasangan atau yang berhubungan seks dengan penaja seks komersial. Akibat lain yang timbul yaitu adanya tekanan psikososial dikarenakan perasaan bersalah telah melanggar aturan agama dan takut diketahui oleh orang tua dan masyarakat.

Hubungan antara Pemberian Pendidikan Seks oleh Orang Tua dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja di SMAN 1 Sedayu

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil dengan menggunakan rumus *Kendall Tau* bahwa tidak ada hubungan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja yang ditunjukkan dengan *p value* 0,325. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak dengan membandingkan nilai taraf signifikan (*p*) dengan taraf kesalahan 5% (0,05%) jika *p* lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan *p* lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil perhitungan didapatkan nilai *p* sebesar $0,215 > 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_o diterima sehingga didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja.

Pada deskripsi data penelitian, diketahui sebagian besar remaja (75,3%) memiliki pemberian pendidikan seks oleh orang tua dalam kategori baik. Hal ini tidak ada hubungannya dengan perilaku seks pranikah remaja. Hal ini dapat dilihat pada deskripsi data kejadian perilaku seks pranikah remaja diperoleh hasil responden yang memiliki perilaku seks pranikah remaja dalam kategori kurang yaitu sebanyak

69,9%. Ternyata walaupun pemberian pendidikan seks oleh orang tua berada kategori baik, namun perilaku seks pranikah remaja dalam kategori kurang yaitu sebanyak 69,9%.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2006) yang menyatakan bahwa orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuan maupun karena sikap yang masih menganggap tabu pembicaraan mengenai seks dengan anak sehingga orang tua menjadi kurang terbuka terhadap anak. Orang tua cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini. Akan tetapi pemberian pendidikan seks oleh orang tua bukan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja. Menurut Khotimah (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu media sebagai suatu sarana untuk penyampaian informasi yang dapat mengarahkan opini kuat, memberi dasar dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arahan perilaku, walaupun pengaruh media masa dan media elektronik tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung. Namun dalam proses pembentukannya dan perubahan perilaku, peranan media masa tidak kecil artinya.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual siswa adalah teman sebaya yaitu remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seksualitas dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan dan guru. Teman-teman yang tidak baik berpengaruh terhadap munculnya perilaku seks yang tidak baik. Sehingga informasi yang baik dan akurat diperlukan oleh remaja untuk menghindari pengaruh buruk yang dapat menimbulkan perilaku seksual yang tidak baik. Dengan tidak adanya hubungan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dengan perilaku seks pranikah remaja di SMAN 1 Sedayu ini bertentangan dengan penelitian Hustiniati (2003) tentang Hubungan Peran

Orang Tua Dengan Perilaku Remaja Pubertas Di Kelas 2 SMPN Berbah Sleman yang menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran orang dengan perilaku remaja pubertas tetapi kekuatan hubungan rendah. Faktor lain adalah lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku seks manusia, kekuatan masyarakat serta berbagai sistem norma di sekitar individu atau kelompok manusia yang mempengaruhi tingkah laku mereka dan interaksi antar manusia.

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat dengan adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (video, VCD, HP, internet dan majalah porno) menjadi tidak terlindung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tua. Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks pranikah adalah adanya dorongan rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui. Hal tersebut merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya, mereka ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipuaskan serta diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri (*learning by doing*) (Sarwono, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis dapat disimpulkan bahwa: pemberian pendidikan seks oleh orang tua dalam kategori baik (75,3%), perilaku seks pranikah remaja dalam kategori kurang (69,9%), tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dan perilaku seks pranikah remaja

di SMAN 1 Sedayu. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh koefisien korelasi *Kendall Tau* antara pemberian pendidikan seks oleh orang tua dan perilaku seks pranikah remaja sebesar -0,115 dan nilai signifikan (*p*) sebesar 0,325.

Saran

Bagi orang tua diharapkan agar lebih meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan seks kepada anak-anaknya dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh anak sesuai usianya, agar anak tidak salah dalam mencari sumber informasi. Bagi sekolah SMA Negeri 1 Sedayu seharusnya lebih sering mengadakan kegiatan penyuluhan tentang pendidikan seks dan perilaku seks secara periodik dengan melibatkan tenaga kesehatan, selain itu sekolah juga bisa memasukkan pendidikan seks pada pelajaran biologi, agama, dan bimbingan konseling mengingat masih banyaknya siswa yang berilaku seks kurang baik.

Bagi remaja, diharapkan bagi remaja mempunyai kemauan dan keterbukaan bahwa sebagai informasi yang dapat menjelaskan adalah orang tua, yang mempunyai peran dalam memberikan pendidikan seks kepada remaja. Sehingga tidak perlu takut atau malu bertanya kepada orang tuanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan seksual dan disarankan untuk mencari informasi tentang pendidikan seks dan perilaku seks yang sehat dari sumber-sumber yang benar dan dapat dipercaya misalnya dokter ahli atau tenaga kesehatan.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan wawancara mendalam kepada siswa untuk menggali pengetahuan siswa tentang pendidikan seks, perilaku seks dan kesehatan reproduksi yang sehat agar data yang diperoleh lebih komprehensif dan saling melengkapi.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Resivi IV*. Rineka Cipta: Jakarta.
- BKKBN. 2007. *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. (Online), (<http://ceria.bkkbn.go.id>), diakses 21 November 2010.
- _____. 2008. *Peran Orang Tua Dalam Pembinaan Remaja*, (Online), (<http://prov.bkkbn.go.id>) diakses 20 November 2010).
- Depkes. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dianawati, A. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Cetakan 1. Kawan Pustaka: Jakarta.
- Handayani, S., Emilia, O., & Wahyuni, B. 2009. Efektivitas Metode Diskusi Kelompok dengan dan Tanpa Fasilitator pada Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Remaja tentang Perilaku Seks Pra Nikah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25 (3):133-141. (Online), (berita-kedokteran-masyarakat.org), diakses 20 November 2010.
- Hustiniati. 2003. *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Remaja Pubertas di Kelas 2 SMPN 1 Berbah Sleman Tahun 2003*. KTI tidak dipublikasikan. Akademi Kebidanan 'Aisyiyah: Yogyakarta.
- Khotimah, S. K. 2007. *Hubungan Peran Orang Tua dalam Pendidikan Seks dengan Sikap tentang Perilaku Seksual Remaja pada Siswa SMAN 1 Minggir Sleman*. KTI Tidak dipublikasikan. Yogyakarta: STIKES' AISYIYAH.
- Luthfie, E. R. 2001. *Fenomena Perilaku Seksual Pada Remaja*. (Online), (<http://www.bkkbn.go.id>), diakses 1 Desember 2010.
- Madani, Y. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Anak Dalam Islam*. Pustaka Zahra: Jakarta.
- Migdad, A. A. A. 2001. *Pendidikan Seks Bagi Remaja*. Mitra Pustaka: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Kedua*. Rineka Cipta: Jakarta.
- PKBI. 2004. *Pendidikan Seks untuk Remaja*. (Online), (<http://www.pkbi.com>), diakses 23 Desember 2010.
- Rahmat, J. 2003. *Psikologi Komunikasi. Remaja Rosda Karya: Bandung*.
- Sarwono, W.S. 2003. *Psikologi Remaja*. Rasa Grafindo Persada: Jakarta.
- _____. 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- SKRRI. (2003). *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Soetjiningsih, 2006. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Sagung Seto: Jakarta
- Tito. 2001. *Potret Remaja dalam Data*. (Online), (<http://www.bkkbn.go.id>), di akses 24 November 2010.
- Widjanarko, M. 31 Agustus 2002. *Konsep Informasi Reproduksi Remaja*. Suara Merdeka. (Online), (www.polarhome.com), diakses 24 November 2010.
- Wuryani, S. E. D. 2008. *Pendidikan Seks Keluarga*. Indeks: Jakarta

EFEKTIFITAS PERAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PANDAK I BANTUL

Nila Titis Pawestri, Sulistyaningsih

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: zoelist_2203@yahoo.co.id

Abstract: The increasing of mother breast milk usage program, especially exclusive mother breast milk is priority program and has been agreed on exclusive mother breast milk supply attainment as 80%. Research result shows there is low category correlation between role of mother supporting group on exclusive mother breast milk supply to 0 to 6 months babies that showed by Chi Square correlation coefficient value as 6,771, p value as 0,034 ($p < 0,05$) and contingency value as 0,334. In addition, there are differences between exclusive mother breast milk supply to respondents who follow mother supporting group and respondents who do not follow mother supporting group that showed by comparative hypothesis test of two independent samples namely two samples Chi Square as 4,520 and p value as 0,033 ($p < 0,05$).

Keywords: mother supporting group, exclusive mother breast milk

Abstrak: Tujuan penelitian adalah diketahuinya efektifitas peran Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta 2011. Metode penelitian survei dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel penelitian adalah 108 orang yaitu 54 ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan dengan riwayat menyusui yang mengikuti KP-Ibu dan 54 orang ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan dengan riwayat menyusui yang tidak mengikuti KP-Ibu. Hasil penelitian menunjukkan peran KP Ibu efektif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini ditunjukkan ada hubungan peran KP-Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif (nilai *Chi-Square* sebesar 6,771, p sebesar 0,034 ($p < 0,05$) dan nilai kontingensi sebesar 0,334). Ada beda pemberian ASI Eksklusif pada responden yang mengikuti KP-Ibu dan responden yang tidak mengikuti KP-Ibu dengan hasil uji komparatif dua sampel independen yaitu *Chi Kuadrat* sebesar 4,520 dan nilai p sebesar 0,033 ($p < 0,05$).

Kata kunci : kelompok pendukung ibu, ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI Eksklusif, yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan kecuali atas indikasi medis yang disebutkan dalam Pasal 128 ayat (1) UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 (Depkes, 2001). ASI memiliki kandungan gizi yang selalu dapat menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Oleh karena itu, pemberian ASI secara Eksklusif sangat mendukung tumbuh kembang bayi lebih optimal. Sayangnya, pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat memprihatinkan (Rahmawati, 2005).

Menurut Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, kebijakan yang ditempuh dalam program peningkatan pemberian ASI di Indonesia sesuai dengan Pencanangan Gerakan Masyarakat Peduli ASI oleh Presiden RI pada tanggal 5 Agustus 2000 adalah menetapkan 80% dari ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif. Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai 17 kali lebih mengalami diare, dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI, 2005).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38% (Viklund, 2008). Cakupan pemberian ASI eksklusif di DIY pada bayi sampai usia enam bulan pada tahun 2008 sekitar 39,99% turun menjadi 34,56% pada tahun 2009. Di Kabupaten Bantul kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi tergolong masih rendah. Baru sekitar 40% ibu yang memberikan ASI eksklusif berturut-

turut hingga bayi berusia enam bulan. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, kebanyakan ibu-ibu sudah menambahkan makanan tambahan atau susu kaleng sebelum bayi berusia enam bulan (Kompas, 2009).

Adanya persepsi bahwa ASI ibu tidak cukup, tangisan bayi yang mengindikasikan bahwa si bayi lapar, membuat ibu mulai memberikan makanan dan minuman lain selain ASI. Persepsi lain seperti pemberian ASI yang dicampur dengan susu formula bisa mempercepat pertumbuhan dan perkembangan anak, dan juga adanya persepsi bahwa ASI tidak keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran juga membuat ibu mulai memberikan makanan dan atau minuman pengganti ASI lebih dini. Informasi yang kurang berimbang dari promosi agresif produsen susu formula bayi turut memperkuat persepsi-persepsi kurang tepat yang sudah ada (Mardiananingsih, 2008).

Selain pengetahuan, ibu membutuhkan dukungan yang lebih intensif dari lingkungan di sekitarnya untuk dapat melaksanakan praktek pemberian ASI secara optimal, terutama ASI eksklusif 6 bulan. Adanya Konseling Laktasi di fasilitas kesehatan dan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) merupakan salah satu program pemerintah bekerjasama dengan Lembaga kemanusiaan *International Mercy Corps* mengembangkan model intervensi berbasis masyarakat KP-Ibu. Tujuan dari pembentukan KP-Ibu agar terjadi peningkatan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi dengan metode baru yang dikemas lebih menarik bagi ibu hamil dan ibu menyusui dengan harapan menurunkan kematian Ibu melahirkan, kematian bayi lahir dan balita seta gizi buruk (Bantulkab, 2011). Di Kabupaten Bantul, KP-Ibu sudah berjalan di 18 puskesmas dari 27 puskesmas di wilayah Bantul.

Puskesmas Pandak I merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan salah satu tempat pemberi pelayanan kesehatan bagi Ibu dan Anak dan mempunyai wilayah 2 desa yaitu desa Gilangharjo dan desa Wijirejo yang meliputi 25 dusun serta baru dikembangkan model KP-Ibu sejak November 2010 dalam meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif dan ikut mensukseskan ASI eksklusif 6 bulan. KP-Ibu di wilayah Puskesmas Pandak I baru terbentuk 10 dusun, yaitu 5 dusun di desa Gilangharjo dan 5 dusun di desa Wijirejo. Tiap-tiap KP-Ibu di masing-masing dusun terdiri dari 5-6 peserta KP-Ibu yaitu ibu hamil dan ibu menyusui 0-6 bulan dan bertemu 2 minggu sekali untuk berbagi pengalaman, ide, dan informasi berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusui yang dipandu oleh motivator.

Berdasarkan studi pendahuluan dan informasi dari petugas kesehatan Puskesmas Pandak I diperoleh data pencapaian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Pandak I pada tahun 2008 sekitar 20,4%, tahun 2009 sekitar 24,84% dan tahun 2010 sekitar 53%. Meskipun mengalami kenaikan, pencapaian ASI eksklusif masih di bawah target yang ditetapkan nasional yaitu 80% (Profil Puskesmas Pandak I, 2009). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya efektifitas peran Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta 2011.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah survei yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sebagian (sampel) dari seluruh objek yang diteliti (populasi) (Notoatmodjo, 2005). Pendekatan waktu penelitian secara *retrospektif* (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini

adalah korelasi, yaitu menghubungkan peran KP Ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu penelitian ini juga membandingkan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang ikut KP Ibu dan tidak ikut KP Ibu (Notoatmodjo, 2005).

Variabel bebas yang diteliti adalah peran KP Ibu, sedangkan variabel terikat adalah pemberian ASI Eksklusif. KP-Ibu adalah suatu kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari 8-10 orang ibu hamil dan ibu menyusui, berkumpul secara rutin 2 minggu sekali untuk berbagi pengalaman, ide, informasi yang berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusui dalam suasana saling mendukung yang dipandu oleh seorang motivator. Pemberian ASI eksklusif adalah suatu tindakan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya bayinya selama 6 bulan. Variabel pengganggu terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, sosial dan budaya, status kesehatan, dan petugas kesehatan. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah pendidikan responden paling rendah lulus SMP dan status kesehatan ibu dipilih ibu tidak menderita penyakit atau komplikasi pada payudara seperti tumor ganas (kanker) payudara dan psikosis/gangguan jiwa.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai riwayat menyusui yang mempunyai bayi 6-12 bulan berjumlah 150 orang yang terdiri dari 58 orang ibu yang mempunyai riwayat menyusui dan ikut KP-Ibu dan 92 orang ibu yang mempunyai riwayat menyusui yang tidak mengikuti KP-Ibu di wilayah Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Penentuan jumlah sampel menggunakan tabel Krecjie yang didasarkan atas taraf kesalahan 5% dan kepercayaan sampel 95% (Sugiyono, 2005). Sampel penelitian ini berjumlah 108 orang ibu menyusui yang mempunyai anak usia 6-12 bulan, yang terdiri dari 54 orang ibu yang mempunyai riwayat menyusui yang mengikuti KP-Ibu

dan 54 orang ibu yang mempunyai riwayat menyusui yang tidak mengikuti KP- Ibu.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dengan bentuk pertanyaan *dichotomous choice* yaitu pertanyaan yang sudah disediakan 2 jawaban/ alternatif, dan responden hanya diminta memilih satu diantaranya (Notoatmodjo, 2005). Uji coba kuesioner dilaksanakan pada responden ibu yang mempunyai riwayat menyusui yang memeriksakan anaknya yang berusia 6-12 bulan di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta yaitu sebanyak 20 responden. Hasil uji reliabilitas kuesioner peran KP-Ibu didapatkan besarnya koefisien KR-20 (rtt): 0,916 dan lebih besar 0,75, jadi instrumen

uji memiliki 20 butir pertanyaan yang sah atau valid dari 25 butir pertanyaan yang dijadikan alat pengujian dengan memiliki status yang andal dan dinyatakan reliabel.

Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik non parametris yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu *Chi Kuadrat* ($\div 2$) dua sampel dengan batas kemaknaan nilai 0.05 untuk mengetahui efektifitas peran KP-Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	Ikut KP Ibu		Tidak Ikut KP Ibu	
		Frekuensi (n= 54)	Persentase (%)	Frekuensi (n= 54)	Persentase (%)
1	Tingkat Pendidikan Tertinggi				
	a. SMP	24	44,5	27	50
	b. SMA	26	48,1	25	46,3
	c. Akademi/Perguruan Tinggi	4	7,4	2	3,7
2	Pekerjaan				
	a. Ibu Rumah Tangga (IRT)	40	74	41	75,9
	b. Buruh Pabrik	9	16,7	12	22,2
	c. Wiraswasta	3	5,6	1	1,9
	d. Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	3,7	0	0
3	Jumlah Anak				
	a. Satu	31	57,4	32	59,3
	b. Dua	19	35,2	17	31,5
	c. Lebih atau sama dengan tiga	4	7,4	5	9,3
4	Dukungan Keluarga				
	a. Suami	30	55,5	23	42,6
	b. Suami dan Orang Tua	19	35,2	25	46,3
	c. Orang Tua	5	9,3	6	11,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang ikut KP Ibu lulus SMA (48,1%), sebagai ibu rumah tangga (74%), anaknya masih satu (57,4%) dan mendapat dukungan dari suami (55,5%). Sebagian responden yang tidak ikut KP Ibu

lulus SMP (50%), ibu rumah tangga (75,9%), anaknya masih satu (59,3%) dan mendapatkan dukungan dari suami serta orang tua (46,3%).

Berikut ini data pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 2. Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pandak I Bantul 2011

No	Pemberian ASI Eksklusif	Ikut KP Ibu		Tidak Ikut KP Ibu	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	ASI Eksklusif	30	55,66	19	35,2
2	Tidak ASI Eksklusif	24	44,44	35	64,8
	Jumlah	54	100	54	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti Kelompok Pendukung Ibu memberikan secara eksklusif, yaitu 30 responden (55,66%). Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah tingkat pengetahuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum (2007) yang berjudul "Survey Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus Tahun 2007" yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif yang ditunjukkan dengan *chi square* sebesar 22,65 dengan *p value* sebesar 0,000.

Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pola pikir dan daya serap seseorang. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi akan menyebabkan semakin tinggi pola pikirnya. Daya serap yang baik terhadap informasi tentang pemberian ASI Eksklusif akan menyebabkan tingkat pengetahuan tentang pola ASI Eksklusif menjadi relatif baik. Hasil penelitian

pada tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMU, yaitu 26 responden (48,1%) dari 54 responden yang dilakukan penelitian dan 15 responden (50%) menyatakan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif adalah dukungan dari keluarga terutama suami. Suami memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemberian ASI, beberapa studi menunjukkan bahwa suami berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktik menyusui dan lamanya pemberian ASI, serta menjadi faktor risiko praktik pemberian susu formula (Judhiastuty, 2008). Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa yang mendukung pemberian ASI Eksklusif sebagian besar adalah suami yaitu sebesar 30 responden (55,6%) dari 54 responden yang dilakukan penelitian, dan terdapat 19 responden (63,3%) dari 30 responden tersebut yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth (2010) yang berjudul "Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Teladan",

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,38$) dan $p=0,01$ ($p<0,05$) yang berarti semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan ibu memberikan ASI eksklusif.

Pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan bayinya sehingga ibu akan lebih memilih memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan memberikan susu formula. Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang mengikuti KP-Ibu sebagian besar tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 40 responden (74,1%) dari 54 responden dan 25 responden (83,4%) menyatakan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti KP-Ibu dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 35 responden (64,8%). Rendahnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan tersebut disebabkan oleh berbagai alasan, yaitu saat bayi lahir ASI belum keluar jadi bayi diberikan susu formula, sibuk bekerja, tidak mengerti kenapa bayi menangis terus jadi diberi makanan tambahan, dukungan dari mertua dan orang tua untuk diberikan makanan pendamping ASI, ASI keluar hanya sedikit jadi tidak bisa selama 6 bulan dan bayi memang tidak mau sama sekali.

Meskipun pemberian ASI Eksklusif telah banyak disosialisasikan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh hal itu, terutama para ibu yang bekerja diluar rumah (Prasetyono, 2009). Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung untuk tidak memberi ASI Eksklusif karena mereka terlalu sibuk dan tidak bisa meninggalkan pekerjaan mereka dalam waktu yang lama

sehingga mereka membiasakan bayi mereka menyusu dari botol dengan susu formula atau memberikan makanan tambahan sejak dini. Dari 54 responden yang tidak mengikuti KP-Ibu terdapat 15 responden (27,8%) yang menyatakan meninggalkan anaknya saat usia 0-6 bulan karena bekerja di luar rumah dan memberikan susu botol pada bayinya, dan dari 15 responden tersebut hanya 4 responden (7,4%) yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Beberapa anggapan keliru sering kali mengenyampingkan kebutuhan nutrisi bayi. Keberhasilan media promosi dapat berpengaruh terhadap pola pikir para ibu bahwa susu formula yang banyak mengandung DHA, AA dan kandungan lain lebih cocok dan sangat dibutuhkan oleh bayi ketimbang ASI, yang membuat mereka repot menyusui (Prasetyono, 2009). Bagi sebagian ibu, menyusui bayi merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya (Prasetyono, 2009).

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan memberikan suatu nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikirannya serta menerima hal-hal baru. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih tahu banyak hal daripada orang dengan tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan memiliki peran yang sangat penting, karena tanpa melalui pendidikan

an proses transformasi dan aktualisasi pengetahuan sulit untuk diwujudkan. Di dalam Al-Quran telah dijelaskan akan pentingnya pengetahuan. Tidak hanya itu, Al-Quran bahkan memposisikan manusia yang memiliki pengetahuan pada derajat yang tinggi. Dalam al-Quran Surat AlMujadalah ayat 11 dikemukakan: “...Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat...”.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden yang tidak mengikuti KP-Ibu sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 27 responden (50,0%) dan hanya 9 responden (47,4%) yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pola pikir dan daya serap seseorang. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi akan menyebabkan semakin tinggi pola pikirnya. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi didukung dengan adanya informasi yang memadai. Informasi yang memadai tersebut dapat berasal dari berbagai sumber. Sumber informasi yang utama adalah informasi dari tenaga kesehatan melalui konseling. Selain dari tenaga kesehatan, informasi dapat berasal dari sumber lain seperti buku, televisi dan bisa juga dari rekan sebayanya melalui pengalamannya yang berkaitan dengan proses menyusui.

Tabel 2 juga dapat dilihat ibu yang mempunyai riwayat menyusui dan tidak ikut KP-Ibu terdapat 19 responden (17,6%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya saat usia 0-6 bulan. Hal itu disebabkan karena dari Puskesmas khususnya tenaga kesehatan selalu memberikan penyuluhan bagi masyarakat di wilayah Puskesmas Pandak I khususnya bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang kesehatan khususnya bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Waktu pelaksanaan

penyuluhan selalu dijadwalkan bersamaan dengan kegiatan posyandu, sehingga tidak sulit untuk mengumpulkan masyarakat yang akan diberikan penyuluhan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada responden yang mengikuti KP-Ibu dan tidak mengikuti KP-Ibu yang ditunjukkan dari uji hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu Chi Kuadrat ($\div 2$) dua sampel sebesar 4,520 dan nilai p sebesar 0,033. Hal ini relevan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dari pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI Eksklusif. Selain itu karena seorang ibu dengan anak pertamanya, mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara menyusui dan pengalaman yang kurang baik yang dialami oleh orang lain atau dirinya memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Perinasia, 2004). Dukungan dokter, bidan, petugas kesehatan lainnya atau kerabat dekat sangat dibutuhkan. Hal tersebut karena semakin meningkatkan kemajuan teknologi informasi memungkinkan setiap individu mendapatkan informasi dari manapun tanpa batas, sedangkan informasi yang baik tepat dan akurat akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu objek. Begitu pula beberapa sumber informasi sangat berperan dalam mengubah pola pikir ataupun pengetahuan seseorang tentang pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 3 menunjukkan bahwa peran KP-Ibu berkategori baik, yaitu 53,7%. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peran KP-Ibu yang merupakan suatu peer support dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif adalah keadaan sosial baik

Tabel 3. Peran KP Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Bantul 2011

Peran KP Ibu	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	20	66,7	9	37,5	29	53,7
Sedang	10	33,3	12	50	22	40,7
Kurang	0	0	3	12,5	3	5,6
Total	30	100	24	100	54	100

dari dalam maupun dari luar. Penelitian tentang peran KP-Ibu diambil dari 10 dusun yang tiap-tiap dusun diambil sampel 5-6 responden yang mengikuti KP-Ibu. Sampel diambil secara acak sederhana, karena setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005).

Pembentukan KP-Ibu di Puskesmas Pandak I dimulai sejak bulan November 2010 dari sosialisasi, seleksi motivator/ pemandu KP-Ibu, pelatihan motivator, kemudian motivator mengadakan pertemuan KP-Ibu dan memandu pertemuan tersebut di dusunnya masing-masing serta mendampingi ibu yang baru saja melahirkan melalui kunjungan rumah. KP-Ibu di Puskesmas Pandak I telah terbentuk di 10 dusun dari 25 dusun yang ada di wilayah tersebut. Tiap-tiap dusun mempunyai 1 KP-Ibu dan setiap KP-Ibu dipandu oleh dua orang motivator yang sudah dilatih. Peserta pada KP-Ibu di 10 dusun tersebut rata-rata 8-10 orang yang terdiri dari ibu hamil dan ibu menyusui.

Tabel 3 menunjukkan meskipun sebagian besar KP-Ibu mempunyai peran baik, namun masih terdapat KP-Ibu yang mempunyai peran kurang dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal itu disebabkan karena dalam pelaksanaan KP-Ibu, sebagian mengadakan pertemuan KP-Ibu 1 kali dalam satu bulan dan sebagian lagi 2 minggu sekali. Data tersebut dapat dilihat dari daftar hadir dan notulen KP-Ibu serta hasil penelitian inten-

sitas kunjungan peserta KP-Ibu yaitu 37% mengikuti KP-Ibu selama >6 bulan dan 40,7% mengikuti KP-Ibu selama 5-6 bulan. Dari hasil tersebut dapat juga dilihat responden yang mengikuti KP-Ibu selama 5-6 bulan terdapat 16 responden (53,3%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan pada responden yang mengikuti KP-Ibu selama >6 bulan terdapat 12 responden (40%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Kunjungan responden dalam KP-Ibu dapat dilihat bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan 5 kali yaitu sekitar 25,9% dan dari 5 kunjungan tersebut terdapat 12 orang (40%) menyatakan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Setiap pertemuan KP-Ibu, motivator menyampaikan satu topik diskusi yang disepakati oleh peserta KP-Ibu dalam lingkup kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui. Setiap peserta boleh mengajukan pertanyaan/ pendapat kepada motivator atau peserta yang lain tentang pengalaman, ide dan informasi yang diketahuinya dan mendiskusikan bersama. Pertanyaan yang diajukan peserta KP-Ibu kepada motivator dan motivator tidak bisa menjawabnya, motivator mencatatnya di buku kantong pertanyaan yang nantinya akan disampaikan atau ditanyakan kepada pembina KP-Ibu yaitu bidan desa wilayah tersebut.

Setiap tiga kali pertemuan, bidan desa sebagai pembina wilayah melakukan mentoring dengan mengunjungi pertemuan KP-

Ibu dengan tujuan mengidentifikasi kemajuan yang sudah dibuat, mengidentifikasi kesulitan yang dihadapi motivator menyusui dan mendiskusikan kesulitan yang dihadapi serta rencana tindak lanjut. Kemudian setiap 3 bulan sekali bidan desa sebagai pembina wilayah mengadakan pertemuan berkala dengan motivator menyusui dengan tujuan berbagi dan mendiskusikan keberhasilan, kesulitan, dan pembelajaran yang terjadi selama motivator melaksanakan kegiatan pertemuan dan kunjungan rumah. Selain itu, bidan desa membekali motivator menyusui dengan pengetahuan dan keterampilan lanjutan dari yang didapat pada pelatihan awal.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran KP-Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif, yang ditunjukkan dari nilai koefisien korelasi Chi-Square sebesar 6,771 dan nilai p sebesar 0,034 dengan keeratan hubungan dalam kategori rendah yaitu dengan nilai kontingensi 0,334. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tri Keksi pada Januari 2011 yang berbentuk survey untuk membandingkan cakupan ASI Eksklusif di Posyandu Kenanga 4A yang berlokasi di RW VII Kelurahan Semanggi, sebelum dilakukan KP-Ibu (tahun 2009) dengan setelah diberikan intervensi KP-Ibu (tahun 2010) didapatkan hasil terdapat perubahan perilaku yang sangat signifikan dan KP-Ibu telah terbukti efektif meningkatkan durasi pemberian ASI Eksklusif (Wedhaswary dkk., 2010). Hal tersebut dapat dilihat dari responden yang mengikuti KP-Ibu terdapat 30 responden (55,6%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya saat usia 0-6 bulan, sedangkan responden yang tidak mengikuti KP-Ibu terdapat 19 responden (35,2%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya saat usia 0-6 bulan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian (Ingram et al., 2010) yang berjudul "*Effect of antenatal peer support on breastfeeding initiation*" menunjukkan bahwa dukungan sebaya yang mempunyai

pengalaman menyusui ataupun yang sedang menyusui efektif dalam meningkatkan inisiasi menyusui dini dan mendukung proses menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar responden yang mengikuti KP-Ibu sebanyak 30 responden (55,6%) memberikan ASI Eksklusif dan 24 responden (44,4%) tidak memberikan ASI Eksklusif. Responden yang tidak mengikuti KP-Ibu sebanyak 19 responden (35,2%) memberikan ASI Eksklusif dan 35 responden (64,8%) tidak memberikan ASI Eksklusif. Ada perbedaan antara pemberian ASI Eksklusif pada responden yang mengikuti KP-Ibu dan responden yang tidak mengikuti KP-Ibu yang ditunjukkan dengan uji hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu Chi Kuadrat ($\div 2$) dua sampel sebesar 4,520 dan nilai p sebesar 0,033 ($p < 0,05$).

Peran KP-Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta Tahun 2011 berkategori baik yaitu yaitu 53,7%. Peran KP Ibu efektif mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini ditunjukkan ada hubungan dengan kategori rendah antara peran KP-Ibu dan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta Tahun 2011, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi Chi-Square sebesar 6,771, nilai p sebesar 0,034 ($p < 0,05$) dan nilai kontingensi sebesar 0,334.

Saran

Saran yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pandak I khususnya kepada Bidan hendaknya KP-Ibu di 10 dusun wilayah Puskesmas Pandak I untuk lebih diefektifkan lagi dalam pelaksanaan KP-Ibu di masing-masing dusun dan setelah itu dibentuk dan dikembangkan KP-Ibu di 15

dusun yang belum terbentuk untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif 6 bulan. Petugas kesehatan khususnya bagi bidan desa sebagai pembina KP-Ibu lebih meningkatkan lagi intensitas dalam pendampingan KP-Ibu di seluruh wilayah Puskesmas Pandak I.

Bagi ibu hamil dan ibu menyusui hendaknya lebih ditingkatkan lagi jadwal pertemuan dan kunjungan KP- Ibu setiap 2 minggu sekali sesuai dengan anjuran dan ketetapan dalam KP-Ibu, sehingga diharapkan akan meningkatkan perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif 6 bulan.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. 2001. *Strategi Nasional Peningkatan ASI Eksklusif bagi Petugas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- _____. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Elisabeth, A. T. 2010. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kemandirian Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Teladan*.
- Ingram, L., MacArthur, C., Khan, K., Deeks, J. J., & Kolly, K. 2010. *Effect Of antenatal Peer Support On Breastfeeding Initiation*. 182 (16) November, 1739-1746
- Judhiastuty. 2008. *Strategic roles of fathers in optimizing breastfeeding practices: a study in an urban setting of Jakarta*, Summary of the dissertation. Jakarta: University of Indonesia.
- Kompas. (9 Agustus 2009). *Pemberian ASI Eksklusif di Bantul Baru Capai 40 Persen*. (Online), (<http://nasional.kompas.com/read/2009/08/09/17241037/pemberian.asi.eksklusif.di.bantul.baru.capai.40.persen>), diakses 3 November 2010.
- Launching Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). 20 Januari 2011. <http://bantulkab.go.id>, diakses 30 Juni 2011
- Mardiananingsih, F. E. 2008. *Panduan Dasar Pembina Motivator Menyusui*. Mercy Corp, 10 Topik Umum Diskusi Kelompok Pendukung Ibu.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Perinasia. 2004. *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui*. Cetakan Ke-2. Bina Rupa Akasara: Jakarta.
- Prasetyono, D. S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. DIVA Press: Jogjakarta.
- Rahmawati. 2005. *Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia*. (Online), (<http://kbi.gemari.or.id/berita-detail.php?id=3156>), diakses 9 November 2010.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Jakarta.
- Viklund, A. 2008. *Pemberian ASI Eksklusif Masih Rendah*. (Online), (<http://asiku.wordpress.com/2008/08/07/pemberian-asi-eksklusif-masih-rendah>), diakses 3 November 2010.
- Wahyuningrum, N. 2007. *sURVEY Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Semarang: Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

- Wedhaswary, I. D. (2010). *Mau Kasih ASI, Jangan Malu Tanya "Saya"*. (Online), (<http://fusion-kandagalan-te.blogspot.com/2010/09/mau-kasih-asi-jangan-malu-tanya-saya.html>), diakses 15 Juli 2011.
- World Health Organization (WHO). 2000. *Exclusive Breastfeeding*.

JKK 8.1.2012 SAY