



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1101>

Pengaruh Niat Ibu, Kondisi Masa Nifas, Kelancaran Produksi ASI terhadap Keputusan untuk Menyusui

^KNia Karuniawati¹, Andi Masnilawati², Linda Hardianti Saputri³

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): niakaruniawati@umi.ac.id

niakaruniawati@umi.ac.id, andi.masnilawati@umi.ac.id, lindahardianti.saputri@umi.ac.id

(081355710952)

ABSTRAK

Program ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Program ini dimaksudkan agar bayi dapat bertumbuh dan berkembang secara sehat dan normal. Target cakupan pemberian ASI eksklusif mulai tahun 2010 ditetapkan 80% dari jumlah kelahiran bayi, secara nasional cakupan pemberian ASI di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun dalam 3 tahun terakhir. Tujuan penelitian adalah membuktikan pengaruh niat ibu, kondisi masa nifas, dan kelancaran produksi ASI terhadap keputusan ibu untuk menyusui. *Design* penelitian ini adalah *cas control study*. Populasi dan sampel penelitian ibu menyusui yang berada di Puskesmas Rappokalling Makassar. Analisis data dilakukan dengan menguji pengaruh hubungan variabel yang diteliti dengan menggunakan uji *chi square*.

Kata kunci : Niat ibu; kondisi masa nifas; produksi ASI; keputusan menyusui

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 02 February 2020

Received in revised form 15 Maret 2020

Accepted 05 April 2020

Available online 02 Juni 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Exclusive breastfeeding program, which is giving breast milk only from a baby born to the age of 6 months. This program so that babies can grow and develop normally and normally. The target of approving exclusive breastfeeding starting in 2010 is 80% of the total number of babies born, national approval approved by ASI in Indonesia fluctuates and shows a tendency to increase in the last 3 years. The purpose of the study was to prove the intention of the mother, the future conditions of childbirth, and the smoothness of the production of breast milk towards the decision of the mother to care. This research design is a cash control study. Population and study sample of breastfeeding mothers at the Makassar Rappokalling Health Center. Data analysis was carried out by comparing the effect of relationships carried out using the chi square test.

Keywords: Maternal intention; postpartum condition; ASI production; consumption decision.

PENDAHULUAN

WHO/Unicef (*World Health Organisation/United Children Fund*) pada tahun 1990 mengadakan deklarasi *Innocenti Declaratio* yang bertujuan melindungi, mempromosikan dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Tujuan global pada deklarasi tersebut adalah meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal. Rekomendasi yang dilakukan berupa program ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan bantuan makanan pendamping ASI atau MP ASI. Untuk menunjang program ASI eksklusif Kementerian Kesehatan republik Indonesia memberikan dukungan berupa : SK Menkes No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia, Kepmenkes No. 237 tahun 1997 tentang pemasaran pengganti ASI, dan PP Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.

Target cakupan pemberian ASI eksklusif mulai tahun 2010 ditetapkan 80% dari jumlah kelahiran bayi, secara nasional cakupan pemberian ASI di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun dalam 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan tahun 2007 sebanyak 28,6% tahun 2008 turun 24,3% tahun 2009 sebanyak 30%, dan tahun 2010 yaitu 15,3%. Sementara itu cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di United State national tahun 2010 berjumlah 13,3% dan tahun 2011 berjumlah 14,8%.¹

Niat ini ditentukan oleh sikap ibu untuk memberikan yang terbaik kepada bayinya berdasarkan hasil evaluasinya terhadap nilai positif dari menyusui. Niat ibu untuk menyusui juga ditentukan oleh norma subyektif yang dimiliki oleh ibu untuk menyusui. Norma subyektif adalah nilai yang diyakini oleh masyarakat atau lingkungan yang mempengaruhi ibu untuk menyusui. Disamping itu, niat ditentukan oleh keyakinan kontrol perilaku ibu untuk menyusui bayinya. Keyakinan kontrol perilaku ibu menyusui adalah keyakinan ibu bahwa ibu yakin dapat melakukan kegiatan menyusui bayinya. Ibu yakin memiliki kemampuan untuk menyusui bayi sebagaimana yang dilakukan oleh ibu-ibu menyusui lainnya.

Kelancaran produksi ASI juga menentukan keputusan menyusui. Ibu yang memiliki produksi ASI mencukupi akan cenderung menyusui bayinya. Produksi ASI ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi. Manajemen laktasi yang baik akan mendorong peningkatan hormon prolaktin, oksitosin dan kelancaran produksi ASI. Ibu akan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD),

meberikan kolustrum, rawat gabung (rooming in), perlekatan yang baik, menyusui semau bayi (*on demand*), tidak akan memberikan akanan dan minuman tambahan, memerah ASI apabila tidak dirumah²

Kondisi masa nifas ibu memberi pengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui. Kondisi masa nifas ibu seperti kondisi payudara, medis, persalinan, paritas, masalah selama kehamilan, ibu bekerja, gizi bayi ataupun susu formula. Payudara akan mencapai masa fungsional penuh selama kehamilan dan menyusui. Laktogenesis adalah awal mulainya sekresi ASI (*onset*). Laktogenesis terdiri atas 3 tahap dan tahap terakhir yaitu 2-3 hari setelah melahirkan, payudara penuh dengan susu (*coming in*), pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan banyak memproduksi ASI. Payudara yang tidak menyapai fungsional penuh pada masa menyusui akan menentukan ibu menyusui.

METODE

Penelitian ini merupakan *penelitian case control study* dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh niat ibu (sikap, norma subyektif dan keyakinan kontrol perilaku), kondisi masa nifas ibu (kondisi payudara, medis, persalinan, paritas, masalah selama kehamilan, ibu bekerja, gizi bayi ataupun susu formula), kelancaran produksi ASI terhadap keputusan untuk menyusui. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar, sedang waktu penelitian akan dilaksanakan pada tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar berdasarkan daftar list ibu bersalin di Puskesmas Rappokalling. Sampel penelitian adalah ibu menyusui eksklusif sebagai kasus dan ibu tidak menyusui eksklusif sebagai kontrol yang diambil secara purposif sampling masing-masing sebanyak 30 ibu dengan rasio 1 : 1, sehingga jumlah sampel seluruhnya sebanyak 60 ibu.

HASIL

Penelitian yang dilaksanakan selama tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap keharusan ibu yang menyusui ASI eksklusif (6 bulan terus menerus dengan ASI tanpa makanan pendamping). Adapun hasil pengolahan dan analisis data sebagai berikut ;

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Keadaan penduduk sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan rakyat khususnya kesejahteraan anak dan masalah sosial ekonomi. Hal ini terjadi karena faktor gizi yang berhubungan dengan lingkungan perumahan, sanitasi, serta munculnya berbagai wabah penyakit. Disamping itu, bertambahnya kepadatan penduduk sebagai tanda perkembangan suatu daerah

Tabel 1. Perbandingan Jumlah Kepala Keluarga dan Jumlah Rumah di Wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar

| Kelurahan | Jumlah Kepala Keluarga | Jumlah Rumah |
|--------------|------------------------|--------------|
| Tammua | 3.394 | 2.835 |
| Rappokalling | 2.187 | 1.202 |
| Buluoa | 1.787 | 1.449 |

| | | |
|--------|-------|-------|
| Tallo | 1.772 | 1.518 |
| Jumlah | 9.137 | 7.004 |

Meningkatnya laju pertumbuhan akan mempengaruhi struktur penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling. Berikut ini terdapat tabel distribusi penduduk menurut umur ;

Tabel 2. Distribusi Penduduk menurut Umur 1-4 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar

| Kelurahan | 0 – 12 bulan | 1- 4 tahun |
|--------------|--------------|------------|
| Tammua | 252 | 1.431 |
| Rappokalling | 202 | 945 |
| Buluoa | 134 | 900 |
| Tallo | 146 | 727 |
| Jumlah | 736 | 4.003 |

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar

| Karakteristik Responden | | Kasus (Menyusui) | | Kontrol (Tidak Menyusui) | |
|-------------------------|------------------|---------------------|------|-----------------------------|------|
| | | n | % | n | % |
| Umur | > 30 tahun | 5 | 16,7 | 10 | 33,3 |
| | ≤ 30 tahun | 25 | 83,3 | 20 | 66,7 |
| | Jumlah | 30 | % | 30 | % |
| Pendidikan | Tidak Sekolah | 1 | 3,3 | 0 | 0 |
| | Tamat SD | 2 | 6,6 | 1 | 3,3 |
| | Tamat SMP | 4 | 13,3 | 4 | 13,3 |
| | Tamat SMU | 20 | 66,6 | 8 | 26,6 |
| | Tamat PT | 3 | 10 | 17 | 56,6 |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | 21 | 70 | 7 | 23,3 |
| | PNS/Polri/TNI | 0 | 0 | 1 | 3,3 |
| | Swasta | 3 | 10 | 5 | 16,6 |
| | Wiraswasta | 5 | 16,4 | 14 | 46,6 |
| | Lainnya | 1 | 3,7 | 3 | 10 |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden yang membuat keputusan menyusui atau (kasus) berdasarkan umur ≤ 30 tahun sebanyak 25 (83,3%) sedang responden yang membuat keputusan tidak menyusui (kontrol) sebanyak 20 (66,7%). Tabel ini juga menunjukkan bahwa pendidikan responden kelompok kasus umumnya adalah tamat SMU sebanyak 20 (66,6%) sedang pendidikan responden kelompok kontrol adalah tamat PT sebanyak 17 (56,6%).

Pekerjaan kelompok keputusan untuk menyusui atau (kasus) yang terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 21 (70%) responden sedang pekerjaan kelompok keputusan untuk tidak menyusui atau (kontrol) yang terbanyak adalah wiraswasta yaitu 14 (46,6%) responden.

Pengaruh Niat Ibu (Sikap terhadap Perilaku, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku) terhadap Keputusan Menyusui

Menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB) seseorang dalam membuat keputusan dipengaruhi

oleh niat (*intention*), sedangkan penentu langsung dari niat adalah sikap (*attitude toward the behavior*), norma subyektif (*subjective norm*), dan keyakinan kontrol perilaku (*perceived behavioral control*).³

Sikap terhadap perilaku adalah sikap yang merupakan kecenderungan menyukai atau tidak menyukai suatu objek, orang, institusi, atau kejadian. Dalam penelitian ini yang dimaksud sikap terhadap perilaku adalah kecenderungan untuk membuat keputusan menyusui atau tidak menyusui. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa niat ibu berdasarkan sikap terhadap perilaku yang kuat dan keputusan menyusui sebanyak 23 (76,7%) responden dari 30 (100%) responden yang menyusui, sedang sikap terhadap perilaku yang kuat dan keputusan tidak menyusui (kontrol) sebanyak 16 (53,4%) responden dari 30 (100%) responden yang tidak menyusui (kontrol). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$, memperlihatkan nilai $p = 0,001$ atau $p < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh niat ibu berdasarkan sikap terhadap keputusan menyusui di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar. Besar Ods Ratio (OR) adalah 5,6 yang artinya sikap yang kuat berpotensi 5,6 kali untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan sikap yang lemah, seperti pada tabel 4.3

Tabel 4. Pengaruh Niat Ibu (Sikap terhadap Perilaku, Norma Subyektif, Persepsi Kontrol Perilaku) terhadap Keputusan Menyusui di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar

| Niat Ibu | | Keputusan Menyusui | | | | Jumlah | p | OR | |
|---------------------------|--------|--------------------|------|------------------------|------|--------|------|-------|-----|
| | | Menyusui (Kasus) | | Tdk Menyusui (Kontrol) | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Sikap terhadap Perilaku | Kuat | 23 | 76,7 | 16 | 53,4 | 39 | 65,0 | 0,001 | 5,6 |
| | Lemah | 7 | 23,3 | 14 | 46,6 | 21 | 35,0 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Norma Subyektif | Kuat | 21 | 70,0 | 19 | 63,3 | 40 | 66,7 | 0,557 | 1 |
| | Lemah | 9 | 30,0 | 11 | 36,7 | 20 | 33,3 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Persepsi Kontrol Perilaku | Kuat | 25 | 83,3 | 18 | 60,0 | 43 | 71,6 | 0,015 | 2 |
| | Lemah | 5 | 16,7 | 12 | 40,0 | 17 | 28,4 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |

Sumber : Data Primer

Norma subjektif mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan oleh individu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku. Norma subyektif dalam penelitian ini adalah persepsi ibu menyusui terhadap pandangan masyarakat mengenai norma atau nilai keharusan untuk menyusui bayinya. Berdasarkan hasil penelitian, norma subyektif yang kuat dan keputusan menyusui sebanyak 21 (70%) responden sedang norma subyektif yang kuat tapi tidak menyusui sebanyak 19 (63,3%) responden, sehingga tidak terlihat perbedaan yang nyata. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$, memperlihatkan nilai $p = 0,557$ atau $p > \alpha$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh norma subyektif terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Uji ods ratio menunjukkan OR =1 yang berarti variabel *independent* bukan merupakan faktor pendukung terhadap keputusan menyusui, seperti tabel 5 di atas.

Persepsi kontrol perilaku mengacu pada persepsi-persepsi seseorang akan kemampuannya untuk

menampilkan perilaku tertentu. Persepsi kontrol perilaku dalam penelitian ini adalah persepsi ibu menyusui bahwa ibu menyusui memiliki kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk menyusui ataupun tidak menyusui. Persepsi kontrol perilaku ini didasarkan kepada keyakinan banyaknya faktor pendukung dibandingkan dengan faktor penghambat dalam mengambil keputusan menyusui, atau sebaliknya yaitu keyakinannya berdasarkan banyaknya faktor penghambat dibandingkan faktor pendukung sehingga mengambil keputusan untuk tidak menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling, menunjukkan persepsi kontrol perilaku yang kuat dan keputusan menyusui sebanyak 25 (83,3%) responden sedang persepsi kontrol perilaku yang kuat tapi tidak menyusui sebanyak 18 (60%) responden, sehingga terlihat jelas perbedaannya dan dibuktikan melalui uji statistik yang mendapatkan nilai nilai $p = 0,015$ atau $p < \alpha$ dan diinterpretasikan adanya pengaruh persepsi kontrol perilaku terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Besar Ods Ratio (OR) adalah 2 yang artinya persepsi kontrol perilaku yang kuat berpotensi 2 kali untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan persepsi kontrol perilaku yang lemah, seperti pada tabel 4.

Pengaruh Kondisi Masa Nifas terhadap Keputusan Menyusui

Observasi dan wawancara yang dilakukan selama penelitian berlangsung untuk mengetahui kondisi masa nifas ibu menyusui sebagai kasus dan masa nifas ibu yang tidak menyusui sebagai kontrol dalam penelitian ini. Kondisi masa nifas meliputi kondisi payudara, kondisi medis, persalinan faktor gizi, faktor susu formula dan faktor psikososial.

Tabel 5. Pengaruh Kondisi Masa Nifas terhadap Keputusan Menyusui di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar

| Kondisi Masa Nifas | Keputusan Menyusui | | | | Jumlah | <i>p</i> | OR | | |
|---------------------|--------------------|----|------------------------|----|--------|----------|------|-------|-----|
| | Menyusui (Kasus) | | Tdk Menyusui (Kontrol) | | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Kondisi Payudara | Baik | 24 | 86,7 | 16 | 53,3 | 40 | 66,7 | 0,032 | 2 |
| | Kurang Baik | 6 | 13,3 | 14 | 46,7 | 20 | 35,3 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Kondisi Medis | Sehat | 25 | 83,3 | 17 | 56,7 | 42 | 70,0 | 0,012 | 2,9 |
| | Sakit | 5 | 16,7 | 13 | 43,3 | 18 | 30,0 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Kondisi Persalinan | Normal | 26 | 86,7 | 21 | 70,0 | 47 | 80,0 | 0,100 | 1 |
| | Tidak Normal | 4 | 13,3 | 9 | 30,0 | 13 | 20,0 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Faktor Gizi | Baik | 23 | 76,7 | 25 | 83,3 | 48 | 65,0 | 0,541 | 1 |
| | Cukup | 7 | 23,3 | 5 | 16,7 | 12 | 35,0 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Faktor Susu Formula | Baik | 12 | 40,0 | 24 | 86,7 | 36 | 60,0 | 0,000 | 6 |
| | Cukup | 18 | 60,0 | 6 | 13,3 | 24 | 40,0 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |
| Faktor Psiko sosial | Baik | 24 | 86,7 | 16 | 53,3 | 40 | 66,7 | 0,032 | 2 |
| | Kurang Baik | 6 | 13,3 | 14 | 46,7 | 20 | 33,3 | | |
| | Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |

Sumber : Data Primer

Kondisi payudara adalah kondisi yang menunjukkan payudara yang kurang baik yaitu (1) puting susu ; nyeri, pecah, berdarah, (2) puting susu ; datar dan tenggelam, (3) payudara bengkak, (4) payudara infeksi, (5) ASI sedikit, dan (6) ASI tidak lancar. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kondisi payudara responden yang baik dan keputusan untuk menyusui sebanyak 24 (86,7%) responden dari 30 (100%) responden yang keputusan menyusui, sedang payudara responden yang baik dan keputusan untuk tidak menyusui sebanyak 16 (53,3%) responden dari 30 (100%) responden yang keputusan tidak menyusui.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$, memperlihatkan nilai $p = 0,032$ atau $p < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh kondisi masa nifas menurut kondisi payudara terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Uji odds ratio menunjukkan OR =2 yang berarti yang artinya kondisi payudara yang baik berpotensi 2 kali untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan kondisi payudara yang kurang baik. Hasil OR ini juga menunjukkan bahwa variabel independent merupakan faktor pendukung terhadap keputusan menyusui, seperti tabel 5 di atas.

Kondisi medis pada saat masa nifas juga menentukan apakah seorang ibu akan memutuskan menyusui bayinya. Kondisi medis tersebut dapat berupa ibu sedang sakit atau bayi sedang sakit, sehingga tidak memberikan ASI kepada bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 25 (83,3%) responden yang kondisi medis sehat dan keputusan menyusui sedang sebanyak 17 (56,7%) responden yang kondisi medis sakit dan keputusan tidak menyusui.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna kondisi medis sehat dengan keputusan menyusui bayi oleh responden. Hal ini terlihat dari nilai nilai $p = 0,012$ atau $p < \alpha$ pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$. Besar Odds Ratio (OR) adalah 2,9 yang artinya kondisi medis yang sehat berpotensi 2,9 kali untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan kondisi medis yang sakit, seperti pada tabel 5.

Kondisi masa nifas juga ditentukan oleh kondisi persalinan yaitu apakah ibu melahirkan normal atau tidak normal (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi caesar). Persalinan yang normal akan memudahkan ibu untuk memutuskan menyusui bayinya. Tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persalinan yang normal tidak memberi pengaruh terhadap keputusan menyusui ($p = 0,100$). Hal ini terlihat dari data pada tabel 6 di atas, sebanyak 26 (86,7%) responden persalinan normal dan keputusan menyusui dan tidak jauh berbeda dengan persalinan normal tapi tidak menyusui sebanyak 21 (70%) responden.

Salah satu hal yang juga mempengaruhi kondisi masa nifas yaitu faktor gizi yaitu berat badan bayi tidak mengalami kenaikan sehingga ibu memutuskan untuk memberikan makanan ataupun susu formula, apalagi jika mendapatkan nasehat dari profesional kesehatan untuk menaikkan berat badan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan faktor gizi yang baik dan keputusan menyusui dibandingkan dengan faktor gizi yang baik dan keputusan tidak menyusui dengan besarnya masing-masing 23 (76,7%) responden dan 25 (83,3%) responden. Hasil ini diperkuat dengan uji

statistik pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$, dengan nilai $p = 0,541$ atau $p > \alpha$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh kondisi masa nifas menurut faktor gizi terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Uji *ods ratio* menunjukkan OR =1 yang berarti variabel independent bukan merupakan faktor pendukung terhadap keputusan menyusui.

Faktor susu formula memberi pengaruh pada masa nifas ibu. Dibeberapa fasilitas kesehatan seperti RS bersalin dan tempat bersalin lainnya, kadang-kadang ibu mendapatkan sampel susu formula, termasuk promosi dari produsen susu formula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor susu formula yang baik dan keputusan menyusui sebanyak 12 (40%) responden sedang faktor susu formula dan keputusan tidak menyusui sebanyak 24 (86,7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ atau $p < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor susu formula mempengaruhi keputusan ibu menyusui bayinya, seperti pada tabel 6.

Psikososial yang kurang baik meliputi malu menyusui, susah menyusui, ibu merasa tidak bebas bila keluar rumah mengakibatkan ibu enggan menyusui, ada yang membantu memberi makan kepada bayinya. Berdasarkan hasil wawancara pada ibu yang memiliki bayi atau balita, menggambarkan sebanyak 24 (86,7%) responden yang mempunyai psikososial baik dan memutuskan untuk menyusui dan sebanyak 16 (53,3%) responden yang mempunyai psikososial baik tapi tidak memutuskan menyusui bayinya.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$, memperlihatkan nilai $p = 0,032$ atau $p < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh kondisi masa nifas menurut psikososial terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Uji *ods ratio* menunjukkan OR =2 yang berarti variabel independent merupakan faktor pendukung terhadap keputusan menyusui, seperti tabel 5 di atas.

Pengaruh Kelancaran Produksi ASI terhadap Keputusan Menyusui

Tabel 6. Pengaruh Kelancaran Produksi ASI terhadap Keputusan Menyusui di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar

| Kelancaran Produksi ASI | Keputusan Menyusui | | | | Jumlah | <i>p</i> | OR | |
|-------------------------|--------------------|------|------------------------|------|--------|----------|-------|---|
| | Menyusui (Kasus) | | Tdk Menyusui (Kontrol) | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Lancar | 24 | 80,0 | 10 | 33,3 | 34 | 56,7 | 0,000 | 7 |
| Kurang Lancar | 6 | 20,0 | 20 | 66,7 | 26 | 43,3 | | |
| Jumlah | 30 | 100 | 30 | 100 | 60 | 100 | | |

Sumber : Data Primer

Penelitian ini menanyakan kepada responden faktor psikososial yang menyebabkan lancarnya produksi dan tidak meneliti mengenai faktor hormonal. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sebanyak 24 (80%) responden yang lancar produksi ASI dan keputusan menyusui sedang sebanyak 10 (33,3%) responden yang lancar produksi dan keputusan tidak menyusui.

Disamping melakukan wawancara, juga melakukan observasi apakah responden memang memiliki air susu yang lancar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna

kelancaran produksi ASI dengan keputusan menyusui bayi oleh responden. Hal ini terlihat dari nilai nilai $p = 0,000$ atau $p < \alpha$ pada CI 95% atau $\alpha = 0,05$. Besar Ods Ratio (OR) adalah 7 yang artinya kelancaran produksi ASI berpotensi 7 kali untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan ketidاكلancaran produksi ASI, seperti pada tabel 6.

PEMBAHASAN

Menurut Ajzen, (1991), seseorang dalam membuat keputusan dipengaruhi oleh niat (intention), sedangkan penentu langsung dari niat adalah sikap (attitude toward the behavior), norma subyektif (subjective norm), dan keyakinan kontrol perilaku (perceived behavioral control).

Sikap terhadap perilaku adalah sikap yang merupakan kecenderungan menyukai atau tidak menyukai suatu objek, orang, institusi, atau kejadian. Dalam penelitian ini yang dimaksud sikap terhadap perilaku adalah kecendrungan untuk membuat keputusan menyusui atau tidak menyusui.

Menurut Arifa dan Shrimarti (2016) bahwa ibu yang berniat untuk memberikan ASI Eksklusif dikarenakan manfaat ASI yang baik kepada bayi dan membuat bayi sehat menguatkan antibody bayi.4 selain faktor niat ada faktor lain yang mempengaruhi keputusan untuk menyusui yaitu : Kondisi payudara adalah kondisi yang menunjukkan payudara yang kurang baik yaitu (1) puting susu ; nyeri, pecah, berdarah, (2) puting susu ; datar dan tenggelam, (3) payudara bengkak, (4) payudara infeksi, (5) ASI sedikit, dan (6) ASI tidak lancar. Kondisi medis pada saat masa nifas juga menentukan apakah seorang ibu akan memutuskan menyusui bayinya. Kondisi medis tersebut dapat berupa ibu sedang sakit atau bayi sedang sakit, sehingga tidak memberikan ASI kepada bayinya.

Salah satu hal yang juga mempengaruhi kondisi masa nifas yaitu faktor gizi yaitu berat badan bayi tidak mengalami kenaikan sehingga ibu memutuskan untuk memberikan makanan ataupun susu formula, apalagi jika mendapatkan nasehat dari profesional kesehatan untuk menaikkan berat badan bayi. Dapat disimpulkan tidak ada pengaruh kondisi masa nifas menurut faktor gizi terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya.

Faktor susu formula memberi pengaruh pada masa nifas ibu. Dibeberapa fasilitas kesehatan seperti RS bersalin dan tempat bersalin lainnya, kadang-kadang ibu mendapatkan sampel susu formula, termasuk promosi dari produsen susu formula. Dapat disimpulkan bahwa faktor susu formula mempengaruhi keputusan ibu menyusui bayinya.

Psikososial yang kurang baik meliputi malu menyusui, susah menyusui, ibu merasa tidak bebas bila keluar rumah mengakibatkan ibu enggan menyusui, ada yang membantu memberi makan kepada bayinya.

Pengaruh Kondisi Masa Nifas terhadap Keputusan Menyusui

Kondisi payudara adalah kondisi yang menunjukkan payudara yang kurang baik yaitu (1) puting susu ; nyeri, pecah, berdarah, (2) puting susu ; datar dan tenggelam, (3) payudara bengkak, (4) payudara infeksi, (5) ASI sedikit, dan (6) ASI tidak lancar.

Tauriska & Umamah tahun 2014 menyatakan bahwa keberhasilan proses laktasi atau produksi ASI salah satunya adalah bentuk puting susu. Bentuk puting susu yang menonjol akan memudahkan bayi saat menyusui, sehingga bayi tidak mengalami kesulitan mengisap puting susu. Hal tersebut menyebabkan bayi mudah menyusui dan meningkatkan produksi ASI.⁵ Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada pengaruh kondisi masa nifas menurut kondisi payudara terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Saraung tahun 2017 bahwa bentuk dan kondisi puting susu dengan produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Ranotana Weru sangat berkaitan. Produksi ASI yang meningkat akan mendorong ibu untuk menyusui bayinya.⁶ Astari & Djuminah tahun 2012 menyatakan bahwa bentuk dan kondisi puting susu tidak baik, seperti adanya infeksi pada payudara, payudara bengkak dan puting susu tidak menonjol merupakan faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya adalah produksi ASI yang sedikit sehingga tidak cukup untuk di konsumsi.⁷

Kondisi medis pada saat masa nifas juga menentukan apakah seorang ibu akan memutuskan menyusui bayinya. Kondisi medis tersebut dapat berupa ibu sedang sakit atau bayi sedang sakit, sehingga tidak memberikan ASI kepada bayinya. artinya kondisi medis yang sehat berpotensi untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan kondisi medis yang sakit, seperti pada tabel 3.

Kondisi masa nifas juga ditentukan oleh kondisi persalinan yaitu apakah ibu melahirkan normal atau tidak normal (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi caesar). Persalinan yang normal akan memudahkan ibu untuk memutuskan menyusui bayinya. Menurut Enok tahun 2010, ibu yang melakukan persalinan tidak normal seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi caesar memutuskan tetap memberikan ASI. Mereka menyadari bahwa bayinya perlu mendapat perhatian dan perawatan lebih, setelah mengalami proses kelahiran yang menegangkan.⁸

Menurut Widiasih tahun 2008, kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan pasca masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus seperti ibu mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusu yang kemudian diartikan bahwa ASI tidak cukup atau tidak baik sehingga menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga mendorong ibu untuk tidak menyusui secara eksklusif dan mengambil keputusan untuk memberikan susu formula dan makanan tambahan.⁹

Salah satu hal yang juga mempengaruhi kondisi masa nifas yaitu faktor gizi yaitu berat badan bayi tidak mengalami kenaikan sehingga ibu memutuskan untuk memberikan makanan ataupun susu formula, apalagi jika mendapatkan nasehat dari profesional kesehatan untuk menaikkan berat badan bayi. Dapat disimpulkan tidak ada pengaruh kondisi masa nifas menurut faktor gizi terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya. Uji *ods ratio* menunjukkan OR =1 yang berarti variabel

independent bukan merupakan faktor pendukung terhadap keputusan menyusui. Penelitian ini sejalan dengan yang dilaporkan Dewi, V. tahun 2011 bahwa pertimbangan banyaknya kandungan gizi pada ASI menyebabkan ibu tidak memberikan makanan tambahan dan susu formula.¹⁰

Faktor susu formula memberi pengaruh pada masa nifas ibu. Di beberapa fasilitas kesehatan seperti RS bersalin dan tempat bersalin lainnya, kadang-kadang ibu mendapatkan sampel susu formula, termasuk promosi dari produsen susu formula. Dapat disimpulkan bahwa faktor susu formula mempengaruhi keputusan ibu menyusui bayinya.

Menurut Hawari tahun 2011 menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stress psikososial.¹¹

Psikososial yang kurang baik meliputi malu menyusui, susah menyusui, ibu merasa tidak bebas bila keluar rumah mengakibatkan ibu enggan menyusui, ada yang membantu memberi makan kepada bayinya. Menurut Dewi tahun 2011 kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu pasca melahirkan khususnya ibu primipara dalam memasuki fase baru dan pengalaman baru menjadi orang tua juga tidaklah mudah dan tidaklah selalu menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap wanita sehingga dapat mempengaruhi kondisi ibu dan berdampak pada kelancaran produksi ASI.¹⁰

Pengaruh Kelancaran Produksi ASI terhadap Keputusan Menyusui

ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel darah putih, immunoglobulin, enzim, hormone, protein spesifik yang sangat kompleks dan unik yang berbeda dari spesies.¹² ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI.¹³

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor psikososial seperti malu menyusui, menyusui susah, ada orang yang berusaha memberi makan bayi, ibu merasa tidak bebas bila keluar rumah mengakibatkan ibu enggan menyusui yang berdampak produksi ASI berkurang.¹⁴ Disamping itu, faktor hormonal juga memberi pengaruh terhadap kelancaran produksi susu ibu.

Penelitian ini menanyakan kepada responden faktor psikososial yang menyebabkan lancarnya produksi dan tidak meneliti mengenai faktor hormonal. Disamping melakukan wawancara, juga melakukan observasi apakah responden memang memiliki air susu yang lancar. Dari hasil wawancara didapatkan kelancaran produksi ASI berpotensi 7 kali untuk mengambil keputusan menyusui anaknya dibandingkan dengan ketidaklancaran produksi ASI. Solehati & Kosasih tahun 2015 menyatakan bahwa kondisi psikososial seperti dukungan keluarga merupakan salah satu faktor meningkatkan

produksi ASI. Ibu postpartum yang tidak ada dukungan keluarga atau terbaikannya dukungan dari keluarga menyebabkan ibu harus merawat diri dan bayinya sendiri. Jika hal ini tidak segera diatasi dapat menimbulkan depresi postpartum. Beratnya beban yang harus dipikul oleh para ibu, sementara tidak ada keluarga yang mendukung akan menimbulkan berbagai masalah diantaranya produksi ASI. Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu rumah tangga, ibu tentu tidak akan kelelahan. Kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI.¹⁵

Saraung tahun 2017 menyatakan bahwa hal yang sama bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI yang meningkat akan mendorong ibu untuk membuat keputusan menyusui anaknya. Kandungan gizi, antibodi dalam ASI, dan berbagai zat yang sangat penting bagi bayi khususnya pada 6 bulan pertama, akan terasa sia-sia jika dibiarkan keluar tanpa disusui oleh bayinya. Apalagi, payudara yang rutin disusui akan memproduksi terus menerus dalam jumlah yang banyak.⁶ Pendapat yang sama disampaikan Dewi tahun 2011, semakin sering ibu menyusui semakin banyak ASI yang diproduksi, karena dari proses menyusui akan merangsang hormon yang berperan dalam produksi ASI.¹⁰

Menurut Dewi tahun 2011, kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu pasca melahirkan khususnya ibu primipara dalam memasuki fase baru dan pengalaman baru menjadi orang tua juga tidaklah mudah dan tidaklah selalu menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap wanita sehingga dapat mempengaruhi kondisi ibu dan berdampak pada kelancaran produksi ASI.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh niat ibu (berdasarkan sikap terhadap perilaku dan persepsi kontrol perilaku) terhadap keputusan menyusui di wilayah Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. Ada pengaruh kondisi masa nifas (berdasarkan kondisi medis, faktor susu formula dan faktor psikososial) terhadap keputusan menyusui ibu di wilayah Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. Ada pengaruh kelancaran produksi ASI terhadap keputusan menyusui ibu di wilayah Puskesmas Rappokaling Kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC, 2011. Departement of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, Breastfeeding Report Card, United State.
2. Perinasia, 2007. Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 jam Standar WHO/UNICEF/DepKes.
3. Ajsen, I, 1971. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision*, 50, 179 – 211
4. Arifa Yusriana, Shrimarti Rukmini Devy. Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari Sidoarjo. *Jurnal Promkes*. Vol. 4 No. 1 Hal 11-21. 2016
5. Farida Umamah, Tri Aprilia Tauriska. Hubungan Antara Isapan Bayi Dengan Produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2014

-
6. Saraung, Mitrami Widiastuti., Rompas, Sefti., Bataha, Yolanda B. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. Jurnal Keperawatan, Vol. 5 Nomor 2, hal. 1-8
 7. Astari, A.M, Djuminah. Hubungan Perawatan Payudara Masa Antenatal dengan Kecepatan Sekresi ASI Postpartum. Jurnal Keperawatan. 2012
 8. Enok, Nurliawati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Pasca Secsio Cesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten . 2016
 9. Proverawati A. ASI dan Menyusui. 2010. Yogyakarta : Nuha Medika
 10. Dewi V. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. 2011. Jakarta : Salemba Medika
 11. Hawari, R, P. Management Stres, Cemas dan Depresi. 2011. Jakarta : FK UI
 12. Ruowei, Li, Sara B Fein, Jian Chen and Laurance, M. Grummer-Strawn, 2008. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self Reported Reason for Stopping. Pediatric, 122:569.
 13. Walker, M, 2011. Breastfeeding Management for The Clinician: Using The Evidence, 2nd ed.
 14. Minsarnawati, Yeni Safitri. Prilaku yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Tahun 2009. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2012
 15. Solehati, T, Kosasih, C. E. Konsep Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. 2015. Bandung : Refika Aditama



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1102>

Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

^KSitti Hadriyanti Hamang¹, Nurhayati²

^{1,2} Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id

sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id²
(085234996648)

ABSTRAK

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar (RSKDIA), penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor risiko ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan uji hipotesis sampel dan didapatkan sampel sebesar 67 kasus dan perbandingan besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 sehingga total sampel adalah 134 ibu melahirkan. Penarikan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Data di analisis dengan memakai tabel 2 x 2 dan odds rasio. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berisiko tapi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dan paritas ibu dengan kejadian BBLR, berisiko dan terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran lengan atas ibu, kadar haemoglobin ibu selama hamil dan status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR. Disarankan kepada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun agar pada masa kehamilannya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janinnya dan kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan.

Kata kunci : Berat badan lahir rendah; umur ibu; paritas ibu; lingkaran lengan atas ibu; anemia.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 17 February 2020

Received in revised form 18 Maret 2020

Accepted 09 April 2020

Available online 02 Juni 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Babies with low birth weight (LBW) are one of the risk factors that contribute to infant mortality, especially in the perinatal period. The prevalence of LBW is estimated at 15% of all births in the world and more often in developing countries, the mortality rate is 35 times higher than in babies with birth weight more than 2500 grams. This research will be conducted at the Siti Fatimah Makassar Mother and Child Hospital, this study aims to obtain information about the risk factors of pregnant women with the incidence of low birth weight babies (LBW) at RSKDIA Siti Fatimah Makassar. The type of research used is an analytical survey with a case control study approach. The sample size was obtained by using a sample hypothesis test and a sample of 67 cases was obtained and the comparison of the case and control sample size was 1: 1 so that the total sample was 134 mothers giving birth. Sampling is done by purposive sampling technique by taking into account the inclusion and exclusion criteria. Data is analyzed by using 2 x 2 tables and Odds Ratios. The results showed that risky but no significant relationship between maternal age and maternal parity with LBW incidence was risky and there was a significant relationship between arm circumference over the mother, maternal hemoglobin levels during pregnancy and socioeconomic status with the incidence of LBW. It is recommended for mothers aged <20 years and > 35 years so that during pregnancy they carry out prenatal checkups as early as possible regularly to monitor the growth and development of their fetus and to health workers to provide information about the importance of fulfilling nutrition during pregnancy.

Keywords: LBW; maternal age; maternal parity; upper arm circumference; anemia.

PENDAHULUAN

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi salah satu program prioritas.¹ Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan.²

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram.³ Di Sulawesi Selatan pada tahun 2007, tercatat bahwa jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 2.416 (1,56% dari total bayi lahir), Kota Makassar sebesar 295 kasus tahun 2008, 251 kasus dan tahun 2009 masih sebesar 251 kasus.⁴

Berdasarkan data laporan rekam medik RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017 jumlah persalinan yaitu 2210 persalinan dan pada tahun 2018 jumlah persalinan, yaitu 1668 persalinan dimana jumlah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram sebanyak 240 bayi dan jumlah kematian perinatal sebanyak 34 bayi.

Hasil penelitian Ismi Trihardiani tahun 2011 mengenai faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan utara Kota Singkawang menyatakan bahwa sebagian besar berat badan lahir normal terjadi pada subyek yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebanyak 4 (57,1%) subyek yang memiliki nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (KEK) melahirkan bayi BBLR, sedangkan diantara subyek yang memiliki nilai LILA lebih dari sama dengan 23,5 cm (tidak KEK), ada 3 (42,9%) subyek yang melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan

kejadian BBLR (RR=7,93; CI 95%=1,85-33,95). Hal ini menunjukkan bahwa subyek KEK mempunyai risiko 7.9 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan subyek tidak KEK.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

METODE

Penelitian dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Alasan pemilihan rumah sakit ini sebagai tempat penelitian dikarenakan frekuensi insiden kejadian BBLR di rumah sakit ini masih tinggi.. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Yang bermaksud mendapatkan pengaruh umur, paritas, status gizi ibu hamil, anemia pada kehamilan ibu dan status sosial ekonomi terhadap kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar periode Mei - Februari. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling untuk kelompok kasus, dan untuk kelompok kontrol pengambilan sampel secara acak sederhana (simple random sampling) yaitu dengan cara mengundi sampel, yaitu 134 orang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari kohort ibu dan rekam medik di RSKDIA Siti Fatimah Makassar periode Mei – Februari. Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data berkategori nominal. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pendekatan analisa data yang digunakan adalah analisa statistik menggunakan program SPSS. Desain penelitian adalah kasus kontrol maka untuk mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko menggunakan nilai OR pada tabel silang 2 X 2.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari kelompok umur yang BBLR < 20 dan > 35 tahun sebanyak 22 atau (32,8%), sedangkan kelompok umur 20 – 35 tahun sebanyak 45 atau (67,2%).

Tabel 1. Distribusi Kejadian BBLR Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| Umur Ibu | n | % |
|-------------|----|------|
| <20 dan >35 | 22 | 32,8 |
| 20 – 35 | 45 | 67,2 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 60 orang atau (89,6%) ibu dengan paritas ≤ 3 dan sebanyak 7 orang atau (10,4%) dengan paritas >3.

Tabel 2. Distribusi Kejadian BBLR Menurut Paritas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| Paritas Ibu | n | % |
|-------------|----|------|
| ≤ 3 | 60 | 89,6 |
| > 3 | 7 | 10,4 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 59 orang atau (88.1%) ibu dengan LILA <23.5 dan sebanyak 8 orang atau (11.9%) ibu dengan LILA \geq 23.5.

Tabel 3. Distribusi Kejadin BBLR Menurut Lingkar Lengan Atas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari- Mei 2019

| Lingkar lengan atas ibu | n | % |
|-------------------------|----|------|
| < 23.5 | 59 | 88,1 |
| \geq 23.5 | 8 | 11,9 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 7 orang atau (10,4%) ibu dengan kadar Hb \geq 11 gr/dl dan sebanyak 60 orang atau (89,6%) dengan kadar Hb < 11 gr/dl.

Tabel 4. Distribusi Kejadin BBLR Menurut Kadar Hemoglobin Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| Kadar Hb | n | % |
|------------------|----|------|
| >11,5 g/dl | 7 | 10,4 |
| \leq 11,5 g/dl | 60 | 89,6 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 5 menunjukkan dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 19 orang atau (28,4%) ibu dengan status sosek tinggi dan sebanyak 48 orang atau (71,6%) dengan status ekonomi rendah.

Tabel 5. Distribusi Kejadin BBLR Menurut Kadar Hemoglobin Ibu Status Sosial Ekonomi di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| Status Sosek | n | % |
|---------------------|----|------|
| Status Sosek tinggi | 19 | 28,4 |
| Status sosek rendah | 48 | 71,6 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa umur ibu yang <20 atau >35 tahun (risiko tinggi) lebih banyak yang mengalami BBLR sebanyak 22 orang (32,8%) dibanding dengan yang BBLN sebanyak 13 orang (19,4%). Sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun (risiko rendah) lebih banyak yang BBLN yaitu 54 orang (80,6%) di banding dengan yang BBLR sebanyak 45 orang (67,2%).

Tabel 6. Faktor Risiko BBLR Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari -Mei 2019

| Umur Risiko | Berat Badan Lahir | | | | 95% Confidence Interval | | | p |
|---------------|-------------------|------|---------|------|-------------------------|-------|-------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Risiko tinggi | 22 | 32,8 | 13 | 19,4 | 2,031 | 0,920 | 4,482 | 0,057 |
| Risiko rendah | 45 | 67,2 | 54 | 80,6 | | | | |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | | |

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 6 diatas diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 2,031. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok umur <20 atau >35 tahun masih mempunyai risiko sebesar 2,031 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun yang secara reproduktif termasuk dalam

risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,057 artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 7 menunjukkan bahwa paritas >3 (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 7 orang (10,4%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 7 orang (10,4%). Sedangkan pada paritas ≤ 3 (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 60 (89,6%) dan yang BBLN sebanyak 60 (89,6%).

Tabel 7. Faktor Risiko BBLR Menurut Paritas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| Paritas Ibu | Berat Badan Lahir | | | | 95% Confidence Interval | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|-------------------------|-------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | n | % | | | |
| Risiko tinggi | 7 | 10,4 | 7 | 10,4 | | | |
| Risiko rendah | 60 | 89,6 | 60 | 89,6 | 1,000 | 0,331 | 3,025 |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 7 diatas diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 1,000. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok paritas >3 masih mempunyai risiko sebesar 1,000 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok paritas ≤ 3 yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,611 artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 8 menunjukkan bahwa LILA <23,5 cm (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 6 orang (9,0%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 59 orang (88,1%). Sedangkan LILA $\geq 23,5$ cm (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 8 (11,9%) dan yang BBLN sebanyak 61 (91,0%).

Tabel 8. Faktor Risiko BBLR Menurut LILA Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari-Mei 2019

| LILA Ibu | Berat Badan Lahir | | | | 95% Confidence Interval | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|-------------------------|--------|---------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | n | % | | | |
| Risiko tinggi | 59 | 88,1 | 6 | 9,0 | | | |
| Risiko rendah | 8 | 11,9 | 61 | 91,0 | 74,97 | 24,529 | 229,196 |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 8 diatas diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 74,979. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok LILA <23,5 cm mempunyai risiko sebesar 74 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok LILA $\geq 23,5$ cm yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran lengan atas ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 9 menunjukkan bahwa kadar Hb <11gr/dl (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 6 orang (9,0%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 60 orang (89,6%). Sedangkan kadar Hb \geq 11g/dl (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 7 (10,4%) dan yang BBLN sebanyak 61 (91,0%).

Tabel 9. Faktor Risiko BBLR Menurut Kadar Haemoglobin Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| LILA Ibu | Berat Badan Lahir | | | | 95% Confidence Interval | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|-------------------------|--------|---------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | n | % | | | |
| Risiko tinggi | 60 | 89,6 | 6 | 9,0 | 87,143 | 27,671 | 274,439 |
| Risiko rendah | 7 | 10,4 | 61 | 91,0 | | | |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 9 diatas diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 87,143. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok kadar Hb <11 gr/dl mempunyai risiko sebesar 87 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok kadar Hb \geq 11 gr/dl yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kadar haemoglobin ibu selama hamil dengan kejadian BBLR.

Tabel 10 menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 31 orang (46,3%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 48 orang (71,6%). Sedangkan status social ekonomi tinggi (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 19 (28,4%) dan yang BBLN sebanyak 36 (53,7%).

Tabel 10. Faktor Risiko BBLR Menurut Status Sosial Ekonomi di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

| Status Sosek | Berat Badan Lahir | | | | 95% Confidence Interval | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|-------------------------|-------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | n | % | | | |
| Risiko tinggi | 48 | 71,6 | 31 | 46,3 | 2,934 | 1,434 | 6,004 |
| Risiko rendah | 19 | 28,4 | 36 | 53,7 | | | |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 10 diatas diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 2,934. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok status social ekonomi rendah masih mempunyai risiko sebesar 2,934 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok status social ekonomi tinggi. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,002 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah dilakukan diatas dapat diperoleh beberapa informasi berupa fakta-fakta yang ada di lapangan. Untuk itu diperoleh beberapa penyebab dan hal-hal yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR akan dibahas di bawah ini.

Faktor Risiko Umur dengan Kejadian BBLR

Umur ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya persalinan. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Bagi ibu yang terlalu muda, risiko untuk hamil dan melahirkan bayi yang kurang sehat lebih besar dan cenderung mengalami kegagalan persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur reproduksi sehat. Hal ini dikarenakan pada ibu yang terlalu muda di mana kondisi rahim sebagai tempat perlindungan janin belum siap untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu pula dengan umur ibu yang terlalu tua, kondisi rahim sudah tidak sehat lagi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

Kelompok umur risiko tinggi dalam penelitian ini yang secara reprodktif masih merupakan faktor yang memberi risiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur risiko rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Khoiriah tentang “Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”. Bahwa terhadap faktor risiko umur ibu dengan kejadian BBLR. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian bayi berat lahir rendah, dengan p value 0,003. Dari hasil analisis tersebut menunjukkan suatu kecenderungan bahwa ibu hamil dengan kategori umur yang dianggap aman juga berpotensi mengalami persalinan dengan kejadian BBLR.⁶

Faktor Risiko Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun mati dengan berat janin > 500 gram atau umur kehamilan >22 minggu. Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin dimana nutrisi akan berkurang sehingga kelak akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica Magdalena Pinontoan dan Sandra G. J Tombokan di RSUP.Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang berjudul” Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat LahirRendah, hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai p value= 0,137($\alpha >0,005$), tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.⁷

Walaupun secara teori bahwa dengan paritas yang tinggi atau telah mengalami kehamilan yang berulang-ulang cenderung untuk melahirkan BBLR, karena kehamilan tersebut menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang pada gilirannya mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin. Namun dalam penelitian ini nampak adanya perbedaan. Dimana secara teori tidak sesuai

namun di lapangan didapatkan demikian, Hal ini disebabkan bahwa saat ini paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR karena adanya faktor lain dari berbagai hal yang menyebabkan BBLR.

Faktor Risiko Lingkar Lengan Atas dengan Kejadian BBLR

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan pengukuran yang biasa digunakan pada kelompok wanita usia subur (WUS) untuk mengetahui status gizi baik ibu hamil maupun calon ibu pengukuran LILA dalam jangka pendek.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Lingkar lengan atas ibu merupakan faktor risiko dan menunjukkan hubungan yang bermakna antar lingkar lengan atas terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Eny Pemilu Kusparlina dengan judul* "Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR". Dari hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, karena $p < \alpha$ maka H_1 diterima. Kesimpulan Penelitian ini ada hubungan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR. Ibu yang hamil dan melahirkan dengan KEK cenderung melahirkan bayi dengan BBLR.⁸

Hal ini disebabkan karena rendahnya asupan energi dan zat gizi sebelum dan selama kehamilan. Pada waktu hamil terjadi peningkatan metabolisme energi zat gizi. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu selama hamil ibu harus mengkonsumsi tambahan 300 kalori dan 12 gram protein sehingga kebutuhan kalori menjadi 2500 dan protein menjadi 75-100 gram terutama trimester II dan III. Jika konsumsi kurang dari 2500 kalori maka akan berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan. Jika konsumsi kalori < 1500 /hari maka ibu akan melahirkan bayi yang beratnya 338 gram lebih rendah dari berat badan seharusnya.

Konsumsi gizi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40%. Jika konsumsi gizi ibu kurang dari yang dibutuhkan maka berat badan janin pada minggu ke-10 kurang dari 5 gram, minggu ke-20 kurang dari 350 gram dan pada minggu ke-32 kurang dari 2000 gram.⁹

Faktor Risiko Anemia dengan Kejadian BBLR

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Anemia pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia, lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada negara yang sudah maju.¹⁰

Penelitian ini menunjukkan bahwa kadar haemoglobin (ibu hamil yang anemia) merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan menunjukkan hubungan yang bermakna anemia terhadap kejadian BBLR. Menurut penelitian Wijianto, dkk, ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trisemester I dan II.¹¹

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan

untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna.

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR.¹²

Faktor Risiko Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR

Status sosial ekonomi seseorang berpengaruh dalam kehidupan bermasyarakat, pekerjaan bahkan pendidikan. Status (kedudukan) memiliki dua aspek yaitu aspek structural, aspek structural ini bersifat hierarkis yang artinya aspek ini secara relative mengandung perbandingan tinggi atau rendahnya status. Makin tinggi kedudukan seseorang maka makin mudah pula dalam memperoleh fasilitas yang diperlukan dan diinginkan.¹³

Penelitian ini menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan menunjukkan hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagung dkk, pada 72 sampel yang didapatkan, faktor risiko status social ekonomi rendah (52,8%) memiliki proporsi yang lebih besar pada kejadian BBLR.¹⁴

Pada ibu dengan status sosial ekonomi yang baik memungkinkan ibu hamil untuk berada dalam lingkungan yang lebih baik, seperti jauh dari paparan asap rokok dan lain-lain. Hidup dalam keadaan sosial ekonomi yang baik juga dapat menjamin kecukupan nutrisi selama hamil untuk mendapatkan hasil akhir janin yang optimal. Selain itu, keadaan sosio ekonomi yang baik juga menjauhkan ibu hamil dalam keadaan stres yang dapat mengganggu keseimbangan hormonal ibu.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Kami menyimpulkan bahwa dari beberapa faktor risiko terhadap kejadian BBLR yang diteliti maka disimpulkan bahwa Umur dan Paritas tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR tetapi masih menjadi faktor risiko, sedangkan Lingkar Lengan Atas (LILA), Kadar Haemoglobin ibu dan Status Sosial Ekonomi terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut yang membahas mengenai faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian BBLR, maka ada beberapa saran yang dapat direkomendasikan oleh peneliti yaitu ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun agar pada masa kehamilannya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janinnya, selain itu perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya program keluarga berencana (KB) dan dianjurkan kepada ibu untuk mengikuti program KB terutama ibu dengan umur <20 tahun dan berumur >35 tahun, perlu adanya penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, sehingga

kebutuhan gizi selama hamil terpenuhi dan untuk kelancaran pengambilan data diharapkan semua petugas di setiap pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan pelaksanaan system pencatatan, pengisian yang baik dan ketelitian dalam pengisian buku registrasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati Atikah dan Sulistyorini C. I, 2010. Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika. Yogyakarta.
2. Saifuddin A B, dkk. 2014. Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
3. Proverawati Atikah dan Sulistyorini C. I, 2010. Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika. Yogyakarta.
4. Latief Rachmat, 2010. Bayi Berat Lahir Rendah. <http://datinkessulsel.wordpress.com/2010/07/03/kasus-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-di-sulsel-136-dari-jumlah-bayi-lahir/#more-1028> diakses tanggal 01 April 2018.
5. Ismi Trihardiani, Ismi Trihardiani (2011) Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
6. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017, hlm 310-314. Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, Annisa Khoiriah STIK Siti Khadijah Palembang
7. Jurnal Ilmiah Bidan, Volume 3 Nomor 1. Januari–Juni 2015. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Veronica Magdalena Pinontoan1, Sandra G.J Tombokan2,1. RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado 2,3, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado
8. [Http://Suaraforikes.Webs.com](http://Suaraforikes.Webs.com). Volume 7, No.1 (2016). “Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR”. Eny Pemilu Kusparlina
9. Aminin F dkk, 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. Tanjung Padang.
10. Rahmaniar, A. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat). Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol. 2 : 98-103
11. Saifuddin A B, dkk. 2009. Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
12. Sanjaja dan Aritma, 2009. Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga, Kompas Media Nusantara. Jakarta.
13. I., Yulisanti. 2000. Status Sosial Ekonomi dan Perilaku Konsumtif Kelas Menengah Baru. Yogyakarta: APMD.
14. Journal of Health Science and Prevention, Vol.1(1), April, 2017 ISSN 2549-919X. Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1103>

Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan

^KCitra Amalu¹, Maftuchah², Fitria Hikmatul Ulya³,

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang

Email Penulis Korespondensi (^K): citraamalu16@gmail.com

citraamalu16@gmail.com¹, maftuchah.public@gmail.com², fitria12hikmatul@gmail.com³

(085399960030)

ABSTRAK

Kebutuhan tidur tidak hanya dapat dilihat dari aspek kuantitas tidur tapi dapat juga dilihat dari kualitas tidur bayi. Jika kualitas tidur bayi baik, maka pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dicapai secara optimal, salah satu cara untuk memperbaiki kualitas tidur bayi yaitu dengan cara terapi murrotal Al-Qur'an. Dari wawancara 12 orang tua, didapatkan 8 bayi yang memiliki gangguan tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *rancangan one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah bayi yang berusia 3-6 bulan dengan gangguan tidur. Penelitian ini dilakukan sehari 2 kali dan diberikan setiap menjelang tidur. Sampel penelitian 16 bayi yang berusia 3-6 bulan, secara purposive sampling. Variable independent terapi murrotal Al-Qur'an dan variable dependent kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data uji statistic Wilcoxon. Asym. Sig (p-value 0.000) (< 0,05), H_a diterima dan H_o ditolak atau ada pengaruh sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an dan sesudah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur pada bayi usia 3-6 bulan. Kesimpulan penelitian dari penelitian ini ada Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Kelurahan Meteseh Kota Semarang.

Kata kunci : Murrotal Al-Qur'an; kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 22 Februari 2020

Received in revised form 16 Maret 2020

Accepted 13 April 2020

Available online 02 Juni 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Sleep needs can not only be seen from the aspect of the quantity of sleep but can also be seen from the quality of baby's sleep. If the sleep quality of the baby is good, then the growth and development of the baby can be achieved optimally, one way to improve the quality of baby's sleep is by means of the Murrotal Al-Qur'an therapy. From interviews of 12 parents, found 8 babies who have sleep disorders. This study aims to describe the influence of Al-Qur'an mass therapy on sleep quality of infants aged 3-6 months. This type of research is a quasi experiment with one group pretest-posttest design. The study population was infants aged 3-6 months with sleep disorders. This research was conducted twice a day and given every time before bedtime. Study sample 16 infants aged 3-6 months, using purposive sampling. The independent variable is Murrotal Al-Qur'an and the dependent variable is sleep quality of infants aged 3-6 months. The research instrument used a questionnaire. Processing of Wilcoxon statistical test data. Asym. Sig (p-value 0.000) (<0.05), Ha is accepted and Ho is rejected or there is an influence before being given the Murrotal Al-Qur'an therapy and after being given the Murrotal Al-Qur'an therapy on improving sleep quality in infants aged 3- 6 months. The conclusion of this research is the Effect of Al-Qur'an Murrotal Therapy on Sleep Quality of Infants Age 3-6 Months in Meteseh Village, Semarang City.

Keywords : Murrotal Al-Qur'an; quality of sleep for infants aged 3-6 months

PENDAHULUAN

Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembangnya yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu 0 bulan sampai 5 tahun. Masa ini juga sering disebut sebagai fase “Golden Age”. Golden Age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan.¹

Masa bayi merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus. Salah satunya faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat. Tidur nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya. Selain itu pada saat tidur tubuh bayi memproduksi hormon pertumbuhan tiga kali lebih banyak pada saat bayi tidur dibandingkan ketika bayi terbangun.²

Mengatasi gangguan tidur pada bayi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan Sedangkan secara non farmakologi yaitu dengan terapi musik, salah satu terapi musik murrotal Al-Qur'an, upaya ini dalam mengatasi gangguan tidur pada bayi usia 3-6 bulan. Terapi musik adalah suatu terapi yang menggunakan metode alunan melodi, ritme, dan harmonisasi suara dengan tepat. Terapi ini diterima oleh organ pendengaran kita yang kemudian disalurkan kebagian tengah otak yang disebut sistem limbik yang mengatur emosi. Salah satu terapi musik yaitu mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Al-Mulk. Surah Al-Mulk termasuk surat-surat Al-Qur'an yang biasa dibaca oleh Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam sebelum tidur.³

Di Indonesia, cukup banyak bayi yang mengalami masalah tidur, yaitu sekitar 44%. Namun, hampir atau bahkan lebih dari 72% orang tua tidak menganggap gangguan tidur pada bayi sebagai

suatu masalah. Meskipun dianggap masalah, mereka hanya menganggapnya sebagai masalah kecil. Padahal, masalah tidur dapat mengganggu pertumbuhan bayi, menyebabkan fungsi imun rentan, dan mengganggu regulasi sistem endokrin.⁴

Data yang diperoleh dari Puskesmas Rowosari Tembalang pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai pada bulan Desember jumlah bayi mulai dari usia 0-12 bulan sebanyak 3.474 orang yang sedangkan pada tahun 2018 mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2018 jumlah bayi usia 0-12 bulan berjumlah 3.684 orang.⁵

Berdasarkan hasil wawancara dari 12 orang ibu yang memiliki bayi usia 3-6 bulan ada 8 bayi yang mengalami gangguan tidur pada saat malam hari, maupun siang hari. Ibu dari bayi tersebut mengatakan bayinya rewel pada malam hari dan kesulitan untuk tidur, ada juga ibu yang mengatakan bayinya bermain pada saat malam hari dan pada siang hari memilih untuk tidur, terkadang rewel, dan nafsu makan menurun.⁵

Penelitian dilakukan mulai dari bulan September 2018 - Juli 2019. Pengukuran kualitas tidur dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali sehari setiap menjelang tidur selama 7 hari berturut-turut. Hasil yang digunakan yaitu untuk *pre* hari pertama sebelum diberikan terapi dan *post* yang digunakan adalah hasil rata-rata selama 7 hari

Tujuannya penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan di Kelurahan Meteseh Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018-Juli 2019 di Kelurahan Meteseh Kota Semarang. Populasi penelitian yaitu bayi yang mengalami gangguan tidur di Kelurahan Meteseh Kota Semarang Teknik sampling dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 16 responden dengan menggunakan rumus federer yang memenuhi kriteria inklusi seperti bayi yang bertempat tinggal di Kelurahan Meteseh, ibu bersedia untuk dilakukan terapi murrotal Al-Qur'an, beragama islam, bayi berusia 3-6 bulan, memiliki gangguan tidur (tidur kurang dari 13 jam, terbangun lebih dari 3 kali, dan terbangun lebih dari 1 jam, atau skor ≤ 3), bayi yang mengalami gangguan pendengaran, responden yang mengundurkan diri, bayi yang sudah rutin mendengarkan terapi murrotal Al-Qur'an. Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner gangguan kualitas tidur, serta SOP terapi murrotal Al-Qur'an. Uji normalitas sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotala Al-Qur'an yaitu *p-value* 0,000 ($< 0,05$) menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*.

HASIL

Tabel 1 Analisa Statistik Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murrotal Al-Qur'an

| Variabel | n | Median | SD | Min | Max |
|------------------------|----|--------|-------|-----|-----|
| Kualitas tidur sebelum | 16 | 0,00 | 0,512 | 1 | 1 |
| Kualitas tidur sesudah | 16 | 3,00 | 0,500 | 2 | 4 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 16 responden sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an memiliki dengan median 0.00, Std. Deviasi 0.512, Minimal 1, dan Maximal 1. Sedangkan kualitas tidur sesudah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an memiliki nilai median 3.00, Std. Deviasi 0.500, Minimal 2, dan Maximal 4.

Tabel 3 Uji Korelasi *Wilcoxon Signed Ranks Test* kualitas Tidur Bayi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murrotal Al-Qur'an

| Variabel | ρ -value |
|--|---------------|
| Kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi Murrotal Al-Qur'an | 0,000 |

Bedarsarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa hasil Asym. Sig (2-tailed) nilai ρ -value 0.000 (< 0.05) berarti H_a diterima dan H_o ditolak atau ada pengaruh sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an dan sesudah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an

PEMBAHASAN

Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Murrotal Al-Qur'an

Gangguan tidur merupakan gangguan medis pola tidur pada seseorang, di mana terdapat kumpulan kondisi yang berupa gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu, juga bisa terjadi gangguan perilaku dan kondisi fisiologis pada saat tidur.⁶

Banyak faktor yang mempengaruhi gang-guan kualitas tidur pada bayi yaitu, yang pertama adalah faktor kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya kondisi kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya tidak nyenyak (kurang baik). Yang kedua faktor lingkungan, lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Yang ke tiga stres psikologi, cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Yang terakhir adalah gaya hidup, kelelahan yang dirasakan oleh seseorang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.⁶

Dalam penelitian ini pada 16 responden dari 4 pertanyaan kuesioner sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an, bernilai Median 0,000, Min 1 dan Max 1 yang berarti anak mengalami gangguan tidur. Sebelum diberikan pertanyaan kuesioner tidur bayi rata-rata orang tua mengatakan bahwa anak

kadang susah untuk memulai tidur, rewel sebelum tidur, sulit untuk tidur kembali dan terbangun di malam hari.

Tidur memiliki peran ganda bagi bayi, yaitu memberi kesempatan untuk mengistirahatkan tubuh, merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan serta meningkatkan proses metabolisme tubuh termasuk otak, yakni proses pengolahan pangan menjadi energi yang dibutuhkan.⁷

Kualitas Tidur Bayi Sesudah Diberikan Terapi Murrotal Al-Qur'an

Sesudah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an memiliki nilai minimal 2 dan maksimal 4. Hal ini berarti sesudah diberikan terapi ada peningkatan kualitas tidur dibandingkan sebelum diberikan terapi murrotal Al-Qur'an.

Tidur merupakan prioritas utama bagi bayi, karena pada saat inilah terjadi *repair neuro-brain* dan kurang lebih 75% hormon pertumbuhan diproduksi. Oleh karenanya, kualitas dan kuantitas tidur bayi perlu dijaga. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak pada batang otak dan bekerja secara *intermittent*. RAS merupakan jaringan sel yang membentuk system komunikasi dua arah, memanjang dari batang otak hingga ke otak tengah dan system *limbic*. Selain itu RAS dapat menerima rangsangan visual, audio, nyeri, dan stimulasi dari *korteks serebri* termasuk rangsangan emosi dan proses piker. Dalam keadaan sadar, *neuron* dalam RAS akan melepaskan *katekolamin* seperti *norepineprin* yang membuat individu waspada atau terjaga. Demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum *serotonin* dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu BSR.⁸

Menurut Mas'ud *serotonin* yang distensis dari asam *amino triptophan* akan diubah menjadi 5-*hidroksitriptophan* (5HTP) kemudian menjadi *N-asetil serotonin* yang akhirnya berubah menjadi *melatonin*. *Melatonin* mempunyai peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada saat malam hari. Hal ini disebabkan karena *melatonin* lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap saat cahaya yang masuk ke mata berkurang.⁸

Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Bayi

Para ahli mengatakan tidur memberi efek yang positif bagi perkembangan si kecil. Aktivitas ini jalan dari tumbuh kembang otak anak selanjutnya, agar cerdas, berakal, dan berpikiran jernih. hormon pertumbuhan memperbaiki dan memperbaharui semua sel yang ada di tubuh dari sel kulit, sel darah hingga sel saraf otak. Proses pembaharuan sel ini berjalan ketika si kecil terlelap dari saat bangun.⁹

Seorang bayi yang baru lahir sampai kira-kira usia 3 bulan, akan menghabiskan waktu tidurnya sekitar 15-17 jam, dengan pembagian waktu 8 jam untuk tidur siang dan 9 jam untuk tidur malam. Semakin usia bayi bertambah, jam tidurnya juga semakin berkurang. Pada usia 3-6 bulan jumlah tidur siang semakin berkurang, kira-kira 3 kali dan terus berkurang. Total jumlah waktu tidur berkisar antara 13-15 jam/hari, dengan pembagian 11 jam untuk tidur malam dan 4 jam untuk tidur siang. Pada bayi usia lebih dari 6 bulan pola tidurnya mulai tampak mirip dengan orang dewasa.¹⁰

Musik adalah nyanyian para malaikat. Disadari atau tidak, musik bisa mempengaruhi hidup seseorang. Dengan mendengarkan musik, seseorang dapat menghadirkan suasana yang mempengaruhi batinnya. Musik juga dapat difungsikan sebagai sarana terapi kesehatan, ketika mendengarkan musik gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat diperlambat dan dipercepat. Hasil kinerja sistem tubuh mengalami perubahan, bahkan musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stres seseorang, serta bisa meningkatkan daya ingat pada otak. Selain itu musik juga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo, dan volumenya. Makin lambat tempo musik, denyut jantung semakin lambat serta tekanan darah menurun. Akhirnya, pendengar pun terbawa dalam suasana rileks, baik itu pikiran maupun tubuh.⁷

Musik memang sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Apalagi musik memiliki 3 komponen penting yaitu *beat*, ritme, dan harmoni. *Beat* atau ketukan mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmoni mempengaruhi roh. Normalnya ambang batas intensitas suara yang aman ditelinga pada bayi yang diberikan terapi musik dengan tempo 40 – 50 dB per menit atau 65-75 dB per menit dianggap musik relaksasi terbaik untuk bayi. Semua jenis musik, salah satunya adalah musik yang bernuansa islami seperti murottal Al-Qur'an yang mengandung unsur-unsur seperti melodi, harmoni, dan warna nada yang kompleks.⁷

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah membacakan atau mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an pada seseorang secara berulang-ulang dalam intensitas tertentu. Bacaan Al-Qur'an yang mengandung dua muatan. Pertama, suara atau verbal yang dibacakan. Kedua, makna-makna yang dikandung oleh ayat-ayat tersebut. Ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang sampai pada otak akan memberikan efek positif pada responitas sel-selnya. Otak akan merespon harmoni yang tepat sesuai dengan fitrah dari Allah SWT. Hal itu dikarenakan Al-Qur'an memiliki keistimewaan harmoni unik yang tidak dimiliki oleh rangkaian lainnya.⁹

Hal ini di perkuat dengan penelitian Al-Qahdi bahwa, terapi murottal Al Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorfin* alami (*serotonin*). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Oleh karena inilah terapi murottal Al Qur'an memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur.⁹

Salah satu surah yang digunakan yaitu Surah Al-Mulk merupakan surah ke 67 dalam Al-Qur'an. Surah ini tergolong surat Makkiyah, terdiri atas 30 ayat. Dinamakan Al-Mulk yang berarti *Kerajaan* di ambil dari kata Al-Mulk yang terdapat pada ayat pertama surat ini. Surah ini juga dinamakan dengan Al-Waqiyah dan Al-Munjiyat. Hal ini disebabkan karena surah ini dapat menjaga dan menyelamatkan dari adzab kubur. Dalam hadist mengatakan bahwa telah menceritakan kepada kami Huraim bin Mis'ar At Tirmidzi telah menceritakan kepada kami Al Fadhl bin Iyadh dari Laits dari Abu Az Zubair dari Jabir bahwa, “tidaklah Nabi shallallahu'alaihi wasallam tidur hingga beliau membaca Tabarokalladzi bi yadihil mulk (surat Mulk).¹¹

Menurut analisa peneliti terapi murrotal Al-Qur'an dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik bagi bayi sehingga fisiologinya bayi dapat tidur lebih tenang, tidak rewel, tidak sulit untuk memulai tidur dan tidak terbangun di malam hari.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur bayi. Adanya peningkatan setelah diberikan terapi murrotal Al-Qur'an, dimungkinkan karena terapi murrotal Al-Qur'an dapat memberikan efek tenang pada bayi, sehingga bayi dapat mencapai kualitas tidur yang baik. musik juga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo, dan volumenya. Makin lambat tempo musik, denyut jantung semakin lambat serta tekanan darah menurun. Akhirnya, pendengar pun terbawa dalam suasana rileks, tenang, baik itu pikiran maupun tubuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terapi murrotal Al-Qur'an yang dilakukan 2 kali/hari setiap hari selama 7 hari berturut-turut setiap bayi menjelang tidur, untuk meningkatkan kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan di Kelurahan Meteseh Kota Semarang, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat terapi murrotal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur bayi dengan hasil p -value = 0,000 ($< 0,05$). Orang tua disarankan agar dapat meningkatkan informasi dan mempraktekkan

DAFTAR PUSTAKA

1. Marmi, Rahardjo Kukuh. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Sulistyawati, Ari. 2015. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika
3. Anggraeny, 2018. Pengaruh Terapi Musik Pop Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun.
4. Mardiana, dkk. 2018. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan.
5. Puskesmas Rowosari 2018-2019.
6. Rini Sekartini, Nuri Purwito Adi. Gangguan Tidur Pada Anak Usia Bawah Tiga Tahun. Ejournal Depertemen Ilmu Kesehatan Anak FKUL.ac.id. Di akses tanggal 1 Januari 2019.
7. Tena Yunitasari. 2010. Terapi Musik Untuk Anak Balita. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
8. Mujamil A.J, dkk. Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir. Jurnal Sehat Masada.ac.id. Di akses tanggal 1 Desember 2018.
9. Wulandari Dwi Etik, Trimulyaningsih Nita. Mendengarkan Murattal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Tingkat Insomnia. Jurnal Internasional Psikologi.ac.id Diakses tanggal 23 Desember 2018.
10. Fauziah Rohmawati. 2018. Pengaruh Baby Massage Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-12 Bulan.
11. Qur'an dan Tafsir



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1104>

Faktor Risiko Umur, Paritas, dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

^KNurhayati¹, Sitti Hadriyanti Hamang², Halida Thamrin³

^{1, 2, 3}Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : nurhayati.nurhayati@umi.ac.id

NoTelepon Penulis Korespondensi (^K) : nurhayati.nurhayati@umi.ac.id

nurhayati.nurhayati@umi.ac.id¹, sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id², halida.thamrin@umi.ac.id³
(082344809929)

ABSTRAK

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor risiko ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan uji hipotesis sampel dan didapatkan sampel sebesar 67 kasus dan perbandingan besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 sehingga total sampel adalah 134 ibu melahirkan. Penarikan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Data di analisis dengan memakai tabel 2 x 2 dan *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dan bermakna antara lingkar lengan atas ibu dengan kejadian BBLR, berisiko tapi tidak bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR, tidak berisiko dan tidak bermakna tetapi merupakan faktor protektif antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Disarankan kepada ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun agar pada masa kehamilannya melakukan pemeriksaan sedini mungkin.

Kata kunci : Umur; paritas; lingkar lengan atas; berat badan lahir rendah

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 22 February 2020

Received in revised form 10 Maret 2020

Accepted 05 April 2020

Available online 02 Juni 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

LBW prevalence is estimated to be 15% of all births in the world and more common in developing countries, the mortality rate is 35 times higher than in infants weighing more than 2500 grams. This research will be conducted at Maternal and Child Hospital Siti Fatimah Makassar, this research aims to obtain information about risk factors of pregnant women with low birth weight babies (BBLR) in RSKDIA Siti Fatimah Makassar. The type of research used is analytic survey with case control study approach. The sample size was obtained by using the sample hypothesis test and the sample was 67 cases and the comparison of case and control sample was 1: 1 so the total sample was 134 mothers giving birth. Sampling was done by purposive sampling technique by considering inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using 2 x 2 tables and Odds Ratio. The results showed that there was a significant and significant influence between maternal upper arm circumference with LBW incidence, risky but not significant between mother age and LBW incidence, not risky and not significant but protective factor between mother parity with BBLR event. It is suggested to mother with age < 20 years and > 35 years old so that during pregnancy do check as early.

Keywords : Age, parity; upper arm circumference; low birth weight baby

PENDAHULUAN

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi salah satu program prioritas.¹ Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50 % kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan.²

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram.¹

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2007, tercatat bahwa jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 2.416 (1,56% dari total bayi lahir), Kota Makassar sebesar (295 kasus), tahun 2008 (251) kasus dan tahun 2009 masih sebesar (251) kasus.³

Berdasarkan data laporan rekam medik RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2012, jumlah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram sebanyak 595 (14,30%) dan jumlah kematian perinatal yang diakibatkan oleh BBLR adalah sebanyak 33 orang atau (0,79%).

Hasil penelitian Ismi Trihardiani tahun 2011 mengenai faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang menyatakan bahwa sebagian besar berat badan lahir normal terjadi pada subyek yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebanyak 4 (57,1%) subyek yang memiliki nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (KEK) melahirkan bayi BBLR, sedangkan diantara subyek yang memiliki nilai LILA lebih dari sama dengan 23,5 cm (tidak KEK), ada 3 (42,9%) subyek yang melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian BBLR ($RR=7,93$; $CI\ 95\%=1,85-33,95$). Hal ini menunjukkan bahwa subyek KEK mempunyai risiko 7,9 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan subyek tidak

KEK.⁴

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

METODE

Penelitian dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Alasan pemilihan rumah sakit ini sebagai tempat penelitian dikarenakan frekuensi insiden kejadian BBLR di rumah sakit ini masih tinggi. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Yang bermaksud mendapatkan pengaruh umur, paritas dan status gizi ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni – Oktober. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* untuk kelompok kasus, dan untuk kelompok kontrol pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu dengan cara mengundi sampel.yaitu 134 orang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari kohort ibu dan rekam medik di RSKDIA Siti Fatimah Makassar periode Juni – Oktober. Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data berkategori nominal. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pendekatan analisa data yang digunakan adalah analisa statistic menggunakan program SPSS. desain penelitian adalah kasus kontrol maka untuk mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko menggunakan nilai OR pada tabel silang 2 x 2.⁵

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur yang BBLR yang terbanyak adalah <20 dan >35 tahun sebanyak 39 atau (58,2%), sedangkan yang terendah adalah kelompok umur yang 20 – 35 tahun sebanyak 28 atau (41,8%).

Tabel 1. Distribusi Kejadian BBLR Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni - Oktober 2017

| Umur Ibu | n | % |
|-------------|----|------|
| <20 dan >35 | 39 | 58,2 |
| 20 – 35 | 28 | 41,8 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 2 diatas menunjukkan dari 134 Orang yang melahirkan BBLR yang paling banyak adalah paritas ≤ 3 sebanyak 58 orang atau (86,6%), sedangkan yang kurang adalah paritas >3 sebanyak 9 orang atau (13,4%).

Tabel 2. Distribusi Kejadin BBLR menurut Paritas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni- Oktober 2017

| Paritas Ibu | n | % |
|-------------|----|------|
| ≤ 3 | 58 | 86,6 |
| > 3 | 9 | 13,4 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 134 orang yang melahirkan dengan Lingkar Lengan Atas pada BBLR yang paling banyak adalah <23,5 cm sebanyak 40 orang atau (59,7%) sedangkan ≥23,5 cm adalah sebanyak 27 orang atau (40,3%).

Tabel 3. Distribusi Kejadin BBLR menurut Lingkar Lengan Atas Ibu (LILA) di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni- Oktober 2017

| LILA | n | % |
|--------|----|------|
| < 23,5 | 40 | 59,7 |
| ≥ 23,5 | 27 | 40,3 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa umur ibu yang <20 atau >35 tahun (risiko tinggi) lebih banyak yang mengalami BBLR sebanyak 39 orang(58,2%) dibanding dengan yang BBLN sebanyak 28 orang (41,8%). Sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun (risiko rendah) lebih banyak yang BBLN yaitu 39 orang (58,2%) di banding dengan yang BBLR sebanyak 28 orang (41,8%).

Tabel 4. Faktor Risiko BBLR Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni - Oktober 2017

| Umur Risiko | Berat Badan Lahir | | | | 95% <i>Confidence Interval</i> | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|--------------------------------|-------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | n | % | | | |
| Risiko tinggi | 39 | 58,2 | 28 | 41,8 | 1,940 | 0,976 | 3,855 |
| Risiko rendah | 28 | 41,8 | 39 | 58,2 | | | |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 4 diatas diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) sebanyak 1,940. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok umur <20 atau >35 tahun masih mempunyai risiko sebesar 1,940 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Karena nilai 1 berada antara batas atas dan batas bawah dengan nilai *Lower* 0,976 dan nilai *Upper* 3,855 maka umur <20 & >35 berisiko tapi tidak bermakna terhadap kejadian BBLR.

Tabel 4 menunjukkan bahwa paritas >3 (risiko tinggi) lebih banyak yang BBLN sebanyak 15 orang (22,4%) dibandingkan dengan yang BBLR sebanyak 9 orang (13,4%). Sedangkan pada paritas ≤3 (risiko rendah) lebih banyak yang BBLR sebanyak 58 (86,6%) dibandingkan dengan yang BBLN hanya 52 (85,92%).

Tabel 5. Faktor Risiko BBLR Menurut Paritas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni – Oktober 2017

| Paritas Ibu | Berat Badan Lahir | | | | 95% <i>Confidence Interval</i> | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|--------------------------------|-------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | n | % | | | |
| Risiko tinggi | 9 | 13,4 | 15 | 22,4 | 0,538 | 0,217 | 1,333 |
| Risiko rendah | 58 | 86,6 | 52 | 77,6 | | | |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 5 diatas diperoleh nilai OR = 0,538. Ini berarti bahwa paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Karena nilai 1 berada antara batas atas dan batas bawah dengan nilai *lower* 0,217 dan nilai *upper* 1,333 maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini tidak bermakna dan tidak berisiko terhadap kejadian BBLR.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa LILA < 23,5 cm (resiko tinggi) lebih banyak mengalami BBLR sebanyak 40 orang (59,7%) dibandingkan dengan yang BBLN sebanyak 24 orang (35,8%). Sedangkan pada LILA \geq 23,5 cm (resiko rendah) lebih banyak pada BBLN sebanyak 43 orang (64,2%) dibandingkan dengan yang BBLR sebanyak 27 orang (40,3%).

Tabel 6. Faktor Risiko BBLR Menurut LILA Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juni - Oktober 2017

| LILA Ibu | Berat Badan Lahir | | | | 95% <i>Confidence Interval</i> | | |
|---------------|-------------------|------|---------|------|--------------------------------|-------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | OR | Lower | Upper |
| | n | % | N | % | | | |
| Risiko tinggi | 40 | 59,7 | 24 | 35,8 | 2,654 | 1,320 | 5,336 |
| Risiko rendah | 27 | 40,3 | 43 | 64,2 | | | |
| Jumlah | 67 | 100 | 67 | 100 | | | |

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 6 diatas diperoleh nilai OR = 2,654. Ini berarti bahwa LILA <23,5 cm (resiko tinggi) mempunyai resiko 2,654 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan dengan LILA \geq 23,5 cm. Karena nilai 1 tidak berada antara batas atas dan batas bawah dengan nilai *lower* 1,320 dan nilai *upper* 5,336 maka lingkaran atas <23,5 cm berisiko dan bermakna terhadap kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah dilakukan diatas dapat diperoleh beberapa informasi berupa fakta-fakta yang ada di lapangan. Untuk itu diperoleh beberapa penyebab dan hal-hal yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR akan dibahas di bawah ini.

Faktor Risiko Umur dengan Kejadian BBLR

Umur ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan Merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya persalinan.⁶ Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun.⁷ Bagi ibu yang terlalu muda, risiko untuk hamil dan melahirkan bayi yang kurang sehat lebih besar dan cenderung mengalami kegagalan persalinan di bandingkan dengan ibu yang mempunyai umur reproduksi sehat. Hal ini dikarenakan pada ibu yang terlalu muda di mana kondisi rahim

sebagai tempat perlindungan janin belum siap untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu pula dengan umur ibu yang terlalu tua, kondisi rahim sudah tidak sehat lagi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.⁸

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai OR = 1,940. Ini berarti bahwa kelompok umur risiko tinggi dalam penelitian ini yang secara reproduktif masih merupakan faktor yang memberi risiko 1,940 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur risiko rendah. Karena nilai 1 berada antara batas atas dan batas bawah dengan nilai lower 0,976 dan nilai upper 3,855 maka umur ibu <20 dan >35 tahun berisiko tapi tidak bermakna terhadap kejadian BBLR, yang berarti umur ibu <20 dan > 35 tahun ada kecenderungan atau mempunyai peluang untuk melahirkan BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewie Sulistyorini tentang Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara” dengan menggunakan OR = 1,842. Bahwa terhadap faktor risiko umur ibu dengan kejadian BBLR. Ibu dengan umur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko 1,842 lebih besar dari ibu dengan umur 20-35 tahun.⁹

Dari hasil analisis tersebut menunjukkan suatu kecenderungan bahwa ibu hamil dengan kategori umur yang dianggap aman juga berpotensi mengalami persalinan dengan kejadian BBLR.

Faktor Risiko Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun mati dengan berat janin > 500 gram atau umur kehamilan >22 minggu. Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin dimana nutrisi akan berkurang sehingga kelak akan melahirkan bayi dengan BBLR.¹⁰

Berdasarkan hasil analisis statistik diatas diperoleh nilai OR = 0,538. Ini berarti bahwa wanita hamil yang mempunyai paritas >3 mempunyai risiko 0,538 kali untuk mengalami BBLR dibandingkan dengan kelompok paritas ≤ 3 . Karena nilai 1 berada antara batas atas dan batas bawah dengan nilai lower 0,217 dan nilai upper 1,333 maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini tidak berisiko dan tidak bermakna dengan kejadian BBLR.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Veronica Magdalena yang berjudul” Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR tahun 2015”, dimana menunjukkan bahwa hasil uji statistik untuk paritas diperoleh nilai $p = 0,137$ lebih tinggi dari nilai α , sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.¹¹

Walaupun secara teori bahwa dengan paritas yang tinggi atau telah mengalami

kehamilan yang berulang-ulang cenderung untuk melahirkan BBLR, karena kehamilan tersebut menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang pada gilirannya mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin.¹⁰ Namun dalam penelitian ini nampak adanya perbedaan. Dimana secara teori tidak sesuai namun di lapangan didapatkan demikian, Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain dari berbagai hal yang menyebabkan BBLR.

Faktor Risiko Lingkar Atas dengan Kejadian BBLR

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan pengukuran yang biasa digunakan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) untuk mengetahui status gizi baik ibu hamil maupun calon ibu pengukuran LILA dalam jangka pendek.¹²

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 6 diatas diperoleh nilai OR = 2,654. Ini berarti bahwa LILA <23,5cm (resiko tinggi) mempunyai resiko 2,654 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan dengan LILA \geq 23,5 cm. Karena nilai 1 tidak berada antara batas atas dan batas bawah dengan nilai lower 1,320 dan nilai upper 5,336 maka lingkar lengan atas <23,5 cm merupakan faktor risiko ibu hamil dan bermakna terhadap kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu Rahmah Putri dengan judul “Hubungan LILA Ibu Hamil dengan BBLR di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2015” dengan menggunakan OR = 2,44, berarti LILA mempunyai risiko 2,44 kali lebih besar adanya faktor risiko ibu hamil terhadap kejadian BBLR.¹³

Hal ini disebabkan karena rendahnya asupan energi dan zat gizi sebelum dan selama kehamilan. Pada waktu hamil terjadi peningkatan metabolisme energi zat gizi. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu selama hamil ibu harus mengkonsumsi tambahan 300 kalori dan 12 gram protein sehingga kebutuhan kalori menjadi 2500 dan protein menjadi 75-100 gram terutama trimester II dan III. Jika konsumsi kurang dari 2500 kalori maka akan berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan. Jika konsumsi kalori <1500/hari maka ibu akan melahirkan bayi yang beratnya 338 gram lebih rendah dari berat badan seharusnya.^{12,14}

Konsumsi gizi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40%. Jika konsumsi gizi ibu kurang dari yang dibutuhkan maka berat badan janin pada minggu ke-10 kurang dari 5 gram, minggu ke-20 kurang dari 350 gram dan pada minggu ke-32 kurang dari 2000 gram.^{12,15}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kami menyimpulkan bahwa Ibu dengan umur <20 dan >35 tahun berisiko tapi tidak bermakna terhadap kejadian BBLR, yang berarti umur ibu <20 dan >35 tahun mempunyai kecenderungan atau

berpeluang untuk melahirkan BBLR, Ibu dengan paritas >3 tidak berisiko dan tidak bermakna terhadap kejadian BBLR dimana paritas merupakan faktor protektif terhadap kejadian BBLR, Ibu dengan Lingkar Lengan Atas <23,5 cm berpengaruh dan bermakna terhadap kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati Atikah dan Sulistyorini C. I, 2010. Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika. Yogyakarta
2. Saifuddin A B, dkk. 2009. Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
3. Latief Rachmat, 2015. Bayi Berat Lahir Rendah. <http://datinkessulsel.wordpress.com/2010/07/03/kasus-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-di-sulsel-136-dari-jumlah-bayi-lahir/#more-1028> diakses tanggal 28 Mei 2017.
4. Ismi Trihardiani. 2011. Faktor Risiko Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Singkawang: http://eprints.undip.ac.id/32555/1/379_Ismi_Trihardiani_G2C309005.pdf diakses tanggal 20 Mei 2017.
5. Hidayat Abdul, A. A, 2009. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data, Salemba Medika. Jakarta.
6. Ledwik, P. W dkk, 2006. Buku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir, EGC. Jakarta.
7. Manuaba, I. B. G dkk, 2007. Pengantar kuliah obstetri, EGC. Jakarta.
8. Wylie Linda dan Bryce Helen, 2010. Manajemen Kebidanan, Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan, EGC. Jakarta.
9. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di PKM Perkotaan Kabupaten Banjarnegara tahun 2015. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1197> diakses tanggal 29 Mei 2017
10. Wiknjosastro H, 2006. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
11. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR. <https://media.neliti.com/media/publications/90765-ID-hubungan-umur-dan-paritas-ibu-dengan-kej.pdf>. Jurnal ilmiah Bidan. ISSN: 2339-1731. Diakses tanggal 29 Mei 2017
12. Arisman MB. Gizi Ibu Hamil, dalam buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur Kehidupan, Edisi 2. Jakarta : EGC, 2009
13. Hubungan LILA Ibu Hamil dengan BBLR di RSUD Cut Meutiah Kabupaten Aceh Utara. <https://ojs.unimal.ac.id/index.php/averrous/article/view/399>. Diakses tanggal 05 Juni 2017
14. Rahmaniari, A. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat). Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol. 2 : 98-103
15. Aminin F dkk, 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. Tanjung Padang.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1105>

Pengaruh Sikap dan *Self Efficacy* terhadap Niat untuk Menyusui pada Ibu Hamil

^KLinda Hardianti Saputri¹, Andi Tenri Abeng², Nia Karuniawati³

^{1,2,3}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): lindahardianti.saputri@umi.ac.id

lindahardianti.saputri@umi.ac.id¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², niakaruniawati@umi.ac.id³
(082311109828)

ABSTRAK

Menyusui adalah proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat khusus dan biaya yang mahal, namun membutuhkan kesabaran, waktu dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari keluarga terutama suami. Cakupan pemberian ASI eksklusif ditingkatkan dengan merancang intervensi yang efektif. Inisiatif yang dapat mendorong penyediaan kualitas dukungan untuk ibu menyusui. Rekomendasi yang dilakukan berupa program ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan bantuan makanan pendamping ASI atau MP ASI. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh sikap dan *self efficacy* terhadap niat untuk menyusui pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. *Design* penelitian ini adalah *Cross Sectional study*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang kehamilannya memasuki trimester III, sebanyak 46 ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan menguji pengaruh hubungan variabel yang diteliti dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sikap dan *self efficacy* terhadap niat untuk menyusui pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. Disarankan Petugas puskesmas untuk selalu memberikan dorongan kepada ibu hamil dalam berniat untuk menyusui bayinya. Ibu hamil hendaknya sering melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri dalam berniat untuk menyusui. Keluarga dan orang terdekat hendaknya mendukung ibu hamil dalam berniat untuk menyusui dalam bentuk menceritakan pengalaman-pengalaman orang lain sebelumnya.

Kata kunci : Niat ibu; sikap; *self efficacy*

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 10 February 2020

Received in revised form 12 Maret 2020

Accepted 02 April 2020

Available online 02 Juny 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Exclusive breastfeeding program, which is giving breast milk only from a baby born to the age of 6 months. This program so that babies can grow and develop normally and normally. The target of approving exclusive breastfeeding starting in 2010 is 80% of the total number of babies born, national approval approved by ASI in Indonesia fluctuates and shows a tendency to increase in the last 3 years. The purpose of the study was to prove the intention of the mother, the future conditions of childbirth, and the smoothness of the production of breast milk towards the decision of the mother to care. This research design is a cash control study. Population and study sample of breastfeeding mothers at the Makassar Rappokalling Health Center. Data analysis was carried out by comparing the effect of relationships carried out using the chi square test.

Keywords: Maternal Intention, attitude, self efficacy

PENDAHULUAN

Deklarasi Innocenti (*Innocenti Decralation*) dinyatakan oleh WHO/UNICEF pada tahun 1990 yang bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Tujuan global pada deklarasi tersebut adalah meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal. Rekomendasi yang dilakukan berupa program ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan bantuan makanan pendamping ASI atau MP ASI.¹ SK Menkes No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia menunjang program ASI eksklusif.

Target cakupan pemberian ASI eksklusif mulai tahun 2010 ditetapkan 80% dari jumlah kelahiran bayi, secara nasional cakupan pemberian ASI di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun dalam 3 tahun terakhir.² Cakupan pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan tahun 2007 sebanyak 28,6% tahun 2008 turun 24,3% tahun 2009 sebanyak 30%, dan tahun 2010 yaitu 15,3% (Susenas 2008-2010). Sementara itu cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di United State national tahun 2010 berjumlah 13,3% dan tahun 2011 berjumlah 14,8%.³

Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di pelayanan kesehatan, belum maksimal kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI. Pemahaman masyarakat kurang dan gencarnya pemberian susu formula. Menurut Hector tahun 2005, niat menyusui dipengaruhi oleh sikap terhadap menyusui. Sikap menyusui dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : 1) Faktor individu, 2) Faktor kelompok dan 3) Faktor sosial.⁴

Cakupan pemberian ASI eksklusif ditingkatkan dengan merancang intervensi yang efektif. Inisiatif yang dapat mendorong penyediaan kualitas dukungan untuk ibu menyusui. Upaya tersebut akan menciptakan budaya berkelanjutan pemberian ASI eksklusif dan menjembatngi suatu proses untuk mencapai pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2000 yang ke 4 adalah mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak usia di bawah 5 tahun serta peningkatan dalam cakupan pemberian ASI.⁵

Menyusui adalah proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat khusus dan biaya yang mahal, namun membutuhkan kesabaran, waktu dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari keluarga terutama suami.⁶

Menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB) seseorang dalam membuat keputusan dipengaruhi oleh niat (*intention*), sedangkan penentu langsung dari niat adalah sikap (*attitude*), norma subyektif (*subjective norm*), dan keyakinan kontrol perilaku (*perceived behavioral control*).⁷ Niat ini ditentukan oleh sikap ibu untuk memberikan yang terbaik kepada bayinya berdasarkan hasil evaluasinya terhadap nilai positif dari menyusui. Niat ibu untuk menyusui juga ditentukan oleh norma subyektif yang dimiliki oleh ibu untuk menyusui. Norma subyektif adalah nilai yang diyakini oleh yang masyarakat atau lingkungan yang mempengaruhi ibu untuk menyusui.^{8,9} Disamping itu, niat ditentukan oleh keyakinan kontrol perilaku ibu untuk menyusui bayinya. Keyakinan kontrol perilaku ibu menyusui adalah keyakinan ibu bahwa ibu yakin dapat melakukan kegiatan menyusui bayinya. Ibu yakin memiliki kemampuan untuk menyusui bayi sebagaimana yang dilakukan oleh ibu-ibu menyusui lainnya.^{10,11}

Sarafino & Smith tahun 2011 mengemukakan hal yang paling terpenting yang harus dimiliki oleh individu untuk dapat melaksanakan perilaku hidup sehat seperti niat untuk menyusui adalah *self efficacy*. Seorang individu memerlukan cukup *self efficacy* untuk melaksanakan perubahan dalam hidupnya seperti niat untuk menyusui, tanpa *self efficacy*, motivasi mereka untuk menyusui akan terhambat.^{12,13} Bandura(1998) menjelaskan *self efficacy* sebagai keyakinan individu dalam mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan tingkatan pencapaian tertentu. *Self efficacy* mengatur motivasi dengan menentukan tujuan yang orang tetapkan untuk diri mereka sendiri, kekuatan komitmen mereka dan hasil yang mereka harapkan dari usaha yang telah mereka lakukan. Semakin kuat *self efficacy* dirasakan dan ditanamkan, semakin besar orang-orang untuk mendapatkan dan mempertahankan upaya yang diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku kesehatan.^{14,15}

Puskesmas Rappokalling merupakan salah satu puskesmas yang memiliki wilayah kerja yang padat dan kumuh terutama di Kelurahan Tallo. Wilayah kerja Puskesmas Rappokalling termasuk pada kategori masyarakat miskin yang jumlah anak balita setiap tahun bertambah.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah rancangan analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena variabel independen dan variabel dependen diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sikap dan *self efficacy* terhadap niat untuk menyusui pada ibu hamil di Kota Makassar. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar, sedang waktu penelitian akan dilaksanakan pada tahun 2019. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang kehamilannya memasuki trimester III. Sampel penelitian adalah Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang kehamilannya memasuki trimester III, sebanyak 46 ibu hamil yang diambil secara purporsif sampling.

HASIL

Distribusi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Rappokalling sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2019

| Karakteristik ibu Hamil | Kategori | (f) | (%) |
|-------------------------|---------------|-----|------|
| Umur | <21 tahun | 3 | 6,5 |
| | 21 – 30 tahun | 25 | 54,3 |
| | 31 – 40 tahun | 17 | 37,0 |
| | >40 tahun | 1 | 2,2 |
| Pendidikan | SD | 6 | 13,0 |
| | SMP | 13 | 28,3 |
| | SMA | 18 | 39,1 |
| | Diploma | 4 | 8,7 |
| | Sarjana | 1 | 2,2 |
| | Tidak Sekolah | 4 | 8,7 |
| Pekerjaan | Bekerja | 16 | 34,8 |
| | Tidak bekerja | 30 | 65,2 |
| Paritas | 1 | 9 | 19,6 |
| | 2 | 15 | 32,6 |
| | 3 | 13 | 28,3 |
| | ≥ 4 | 9 | 19,6 |
| Pemeriksaan Kehamilan | 1 | 4 | 8,7 |
| | 2 | 8 | 17,4 |
| | 3 | 19 | 41,3 |
| | ≥ 4 | 15 | 32,6 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil terdistribusi paling banyak pada kategori kelompok umur 21-30 tahun sebesar 54,3%, pendidikan ibu hamil terbanyak pada kategori SMA sebesar 39,1% sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 65,2%. Sedangkan untuk paritas dan pemeriksaan kehamilan terbesar pada masing-masing pada kategori paritas 2 (32,6%) dan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali (41,3%).

Tabel 2 Distribusi Variabel Penelinjutan Ibu Hamil di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2019

| Variabel Penelitian | Kategori | (f) | (%) |
|--|---------------|-----|------|
| Niat menyusui | Tidak berniat | 16 | 34,8 |
| | Berniat | 30 | 65,2 |
| Sikap | Negatif | 14 | 30,4 |
| | Positif | 32 | 69,6 |
| <i>Mastery Experience</i> | Kurang | 17 | 37,0 |
| | Cukup | 29 | 63,0 |
| <i>Vicarious Experience</i> | Kurang | 16 | 34,8 |
| | Cukup | 30 | 65,2 |
| <i>Verbal Persuasion</i> | Kurang | 21 | 45,7 |
| | Cukup | 25 | 54,3 |
| <i>Physiological and emotional state</i> | Kurang | 9 | 19,6 |
| | Cukup | 37 | 80,4 |
| <i>Self Efficacy</i> | Kurang | 16 | 34,8 |
| | Cukup | 30 | 65,2 |

Niat menyusui terdistribusi paling banyak pada kategori berniat sebesar 65,2% dan *Self Efficacy* ibu hamil paling besar pada kategori cukup 65,2%. Sikap ibu hamil terdistribusi paling banyak pada kategori positif yaitu 69,6%.

Tabel 3 Analisis Pengaruh Sikap dan *Self Efficacy* Ibu Hamil terhadap Niat Menyusui di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2019

| Variabel Penelitian | Niat menyusui | | | | P value |
|----------------------|---------------|------|---------|------|---------|
| | Tidak berniat | | Berniat | | |
| | n | % | n | % | |
| Sikap | | | | | |
| Negatif | 9 | 64,3 | 5 | 35,7 | 0,015 |
| Positif | 7 | 21,9 | 25 | 78,1 | |
| <i>Self Efficacy</i> | | | | | |
| Kurang | 11 | 68,8 | 5 | 31,3 | 0,001 |
| Cukup | 5 | 16,7 | 25 | 83,3 | |

Sikap ibu hamil berpengaruh terhadap niat menyusui dengan p value 0,015 dan *Self Efficacy* ibu hamil berpengaruh terhadap niat menyusui dengan p value= 0,001

PEMBAHASAN

Sikap adalah kecenderungan atau kebiasaan seseorang untuk bertindak laku tertentu kalau ia menghadapi suatu tantangan tertentu. Sedangkan menurut Green mendefinisikan sikap sebagai suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari obyek, orang, atau situasi. Pada penelitian ini sikap merupakan kebiasaan ibu hamil terhadap niat untuk menyusui.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu hamil terdistribusi paling banyak pada kategori positif (69,6%) dibandingkan dengan sikap ibu hamil pada kategori negatif. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling memiliki sikap positif dalam melakukan niat untuk menyusui. Sikap positif ditunjang dengan pendidikan ibu hamil yang tergolong pendidikan tinggi (SMA, Diploma dan Sarjana) sebesar 50% dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 65,2%. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang dalam menyusui anaknya sehingga ibu hamil memiliki sikap yang positif akan niat untuk menyusui.

Niat untuk melakukan perilaku adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Niat ini ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu, dan sejauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya.

Menurut Ajzen tahun 1991 sikap adalah sejauhmana seseorang memiliki evaluasi yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dari perilaku. Sikap ibu hamil yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap memiliki niat untuk menyusui. Hal ini membuktikan bahwa sikap positif membantu ibu hamil untuk membulatkan tekad dalam berniat untuk menyusui.

Zhao, et al, 2005 (dalam Izquierdo, 2008) menjelaskan bahwa *self efficacy* berwirausaha didefinisikan sebagai kemampuan seseorang mengukur seberapa bagus dirinya dalam melakukan tugas-tugas tertentu seperti mengidentifikasi peluang bisnis baru, menciptakan produk baru, berpikir kreatif

dan memasarkan ide atau perkembangan baru tersebut. *Self Efficacy* pada penelitian adalah keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi.

Self Efficacy ibu hamil terdistribusi paling banyak pada kategori cukup (65,2%) dibandingkan dengan *self efficacy* ibu hamil pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Rappokalling mempunyai *self efficacy* yang cukup dalam memiliki niat untuk menyusui.

Bandura (dalam Miriam dkk, 2008) menjelaskan bahwa *self efficacy* berwirausaha dapat diubah, diperoleh, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi 4 sumber, yaitu: a. Pengalaman kita dalam melakukan perilaku yang diharapkan atau perilaku yang serupa (dalam hal ini kesuksesan dan kegagalan berwirausaha di masa lalu). b. Melihat orang lain melakukan perilaku berwirausaha tersebut atau perilaku berwirausaha yang kurang lebih sama (*vicarious experience*). c. Persuasi verbal, bujukan orang lain yang bertujuan untuk memberi semangat untuk berwirausaha. d. Perasaan kita tentang perilaku berwirausaha yang dimaksud, reaksi emosional.

Hasil penelitian menemukan bahwa ada pengaruh *self efficacy* terhadap memiliki niat untuk menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *self efficacy* ibu hamil maka semakin tinggi pula niat mereka untuk menyusui anaknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh sikap terhadap niat untuk menyusui (berdasarkan sikap positif yang ditunjang oleh pendidikan ibu hamil) di wilayah kerja puskesmas Rappokalling Kota Makassar. Ada pengaruh *self efficacy* terhadap niat untuk menyusui (berdasarkan *self efficacy* yang tinggi) di wilayah kerja puskesmas Rappokalling kota Makassar.

Diharapkan Petugas puskesmas untuk selalu memberikan dorongan kepada ibu hamil dalam berniat untuk menyusui bayinya. Ibu hamil hendaknya sering melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri dalam berniat untuk menyusui. Keluarga dan orang terdekat hendaknya mendukung ibu hamil dalam berniat untuk menyusui dalam bentuk menceritakan pengalaman-pengalaman orang lain sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lawrence, R.A., Lewrance, M.D., 2011. Breastfeeding A Guide for The Medical Profesion, Seven edition, By Mosby, an imprint of Elsevier Inc, 3251 Riverport Lane Maryland Heights, Missouri 63043.
2. Perinasia, 2007. Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 jam Standar WHO/UNICEF/DepKes
3. Walker, M, 2011. Breastfeeding Management for The Clinician: Using The Evidence, 2nd ed.
4. Minarto, 2010. Modul Pelatihan Konseling Menyusui
5. Grattan, D.R., 2007. The Action of Prolactin in The Brain during Pregnancy and Lactation. Prog Brain Res. 133, 153 -171.

6. Cox, D.B., Owens, R.A., Hartmann, P.E., 1996. Blood and Milk Prolactin and The Rate of Milk Synthesis in Women, *Exp Physiol.* 81. 1007 – 1020.
7. Ajzen, I, 1971. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision*, 50, 179 –211
8. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7thed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc.
9. Al-Akour, N.A., Khassaweh, M.Y., Ababneh, A.A, 2010. Factors Affecting Intention to breastfeed among.
10. Syrian and Jordanian Mothers: a Comparative Cross sectional Study, *International Breastfeeding Journal* 5:6.
11. Bonyata, K., 2001. Hoe Does Milk Production Work? *Kelly Mom. Com* 1-6.CDC, 2011. Departement og Health and Human Services Centers for Desease Controle and Prevention, Breastfeeding Report Card, United State.
12. Grattan, D.R., 2007. The Action of Prolactin in The Brain during Pregnancy and Lactation. *Prog Brain Res.* 133, 153 -171.
13. Feist, Jess dan Feist, Gregory. 2010. *Teori Kepribadian. Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
14. Bandura, A, 1986. *Social Foundations of Thought and Action, A Social Cognitive Theory*. New jersey: prentice-hall.