

# HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU HAMIL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMBERIAN VITAMIN K PADA BAYI BARU LAHIR

Oleh;

Casnuri<sup>1)</sup>, Tika Sari<sup>2)</sup>,

1) Dosen Prodi DIII Kebidanan UNRIYO, Email: *casnuri.unriyo@gmail.com*

2) Dosen Prodi DIII Kebidanan UNRIYO, Email: *TIKAsari.911@gmail.com*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Vitamin K diberikan secara nasional pada tahun 2013 di Kota Yogyakarta sebesar 4396/100.000 Kelahiran Hidup (99,77%), sedangkan Kabupaten Sleman pemberian vitamin K sebesar 14.225/100.000 Kelahiran Hidup (100%) (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2013). Data tersebut menggambarkan bahwa pemberian vitamin K sudah sangat baik ditunjukkan dari persentase kepatuhan bidan dalam pemberian vitamin K. Angka tersebut bertentangan dengan pengetahuan yang dimiliki masyarakat khususnya ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di BPM Dini Melani, Condong Catur, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis *chi\_square*.

**Hasil:** Hasil uji *chi\_square* menunjukkan  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel (1,924 > 0,227) dan *p\_value* lebih kecil dari tingkat signifikansi (0,427 < 0,05), yang berarti hubungan antara karakteristik ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir adalah signifikansi dan dengan hasil yang bermakna, sehingga mendukung hipotesis.

**Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir di BPM Dini Melani, Condong Catur, Sleman, Yogyakarta.

**Kata Kunci:** Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, Ibu Hamil.

## PENDAHULUAN

Vitamin K merupakan vitamin larut dalam lemak yang memiliki peranan penting dalam mengaktifkan zat-zat yang berperan dalam pembekuan darah, diantaranya zat yang dikenal sebagai *protrombin* dan faktor-faktor pembekuan. Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K ketika proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik rendah pada usia 48-72 jam (Marmi, 2012).

Salah satu penyebab terjadinya defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir adalah karena selama dalam rahim, plasenta kurang menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus.

Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya masih rendah. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuscular pada paha kiri setelah satu jam kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui. Jika vitamin K tidak diberikan pada BBL menyebabkan risiko untuk mengalami gangguan perdarahan atau lebih dikenal dengan perdarahan akibat defisiensi vitamin K

(PDVK). Hal terburuk yang dapat terjadi adalah kematian pada bayi baru lahir (Marmi, 2012).

Beberapa Negara Asia angka kesakitan bayi karena PDVK berkisar antara 1:1.200 sampai 1:1.400 Kelahiran Hidup. Angka tersebut turun menjadi 1:10.000 dengan pemberian profilaksis dan vitamin K pada bayi baru lahir. Permasalahan akibat PDVK adalah terjadinya perdarahan otak dengan angka kematian 10-15% per 100.000 Kelahiran hidup umumnya terjadi pada bayi dalam rentang umur 2 minggu sampai 6 bulan, dengan akibat angka kecacatan 30-50%.

Data mengenai PDVK secara nasional belum tersedia, hingga tahun 2004 didapatkan 21 kasus di RSCM Jakarta, 6 kasus di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan 8 kasus di RSU Dr. Soetomo Surabaya (Anonymus, 2009).

Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di negara berkembang masih cukup tinggi. AKB di Indonesia tahun 2012 sebanyak 32 (71,6%) dan merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK). *Mortalitas* pada bayi yang mengalami PDVK adalah 10 - 15% per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan kecacatan neurologi mencapai 40% per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyakit hemoragik/perdarahan pada bayi baru lahir ini berpotensi untuk menjadi

kondisi yang serius. Berdasarkan data epidemiologi, insiden terjadinya PDVK pada bayi baru lahir di Indonesia adalah 3,7 - 6,6 per 100.000 Kelahiran Hidup (RISKESDAS, 2013).

Departemen Kesehatan RI bersama tim teknis *Health Technology Assessment* (HTA) dan organisasi profesi telah melakukan kajian pentingnya pemberian vitamin K pada bayi baru lahir sehingga sejak tahun 2002 telah membuat rekomendasi bahwa “semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K, regimen vitamin K yang digunakan adalah vitamin K dan diberikan secara intramuscular (Rekomendasi A)” (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pemberian vitamin K baik secara intramuscular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK.

Penelitian yang dilakukan oleh Isarangkura PB dan chuansumrit A di Thailand tahun 1999, didapatkan insiden PDVK pada bayi tanpa pemberian profilaksis lambat vitamin K mencapai 30 per 100.000 Kelahiran Hidup (Sarwono, 2009).

Data dari bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI RSCM (tahun 1990-2000) menunjukkan terdapatnya 21 kasus, diantaranya 17 (81%) mengalami komplikasi perdarahan intrakranial (cacatan medik IKA RSCM 2000). Selain itu, salah satu akibat defisiensi vitamin K

terlihat pada kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) berupa perdarahan yang timbul sekitar 2 jam sampai 8 hari pasca imunisasi diduga karena defisiensi vitamin K selama tahun 2003 sampai 2006 sebanyak 42 bayi, dimana 27 bayi (65%) diantaranya meninggal.

Pada tahun 2013 secara Nasional pemberian vitamin K di Kota Yogyakarta sebesar 4396/100.000 Kelahiran Hidup (99,77%), sedangkan Kabupaten Sleman pemberian vitamin K sebesar 14.225/100.000 Kelahiran Hidup (100%) (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2013). Data tersebut menggambarkan bahwa pemberian vitamin K sudah sangat baik ditunjukkan dari persentase kepatuhan bidan dalam pemberian vitamin K.

Angka tersebut bertentangan dengan pengetahuan yang dimiliki masyarakat khususnya ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Marjati (2013) yang meneliti tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir di RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat 22 responden (73,3%) berpengetahuan kurang.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang vitamin K adalah umur (53,5%) pendidikan (73,1%), pekerjaan (65,2%), paritas (69,1%), sumber informasi (72,4%).

Studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Dini Melani, Condong Catur,

sleman, Yogyakarta, juli 2014 dengan teknik wawancara pada 7 orang ibu hamil diperoleh data 2 (28,5%) orang ibu mengetahui tentang pemberian vitamin K dan 5 (71,5%) orang ibu hamil kurang mengetahui tentang pemberian vitamin K. ketidaktahuan ibu hamil tentang vitamin K ini disebabkan karena belum pernah mendapat informasi dan penyuluhan tentang vitamin K. Sehingga ibu menolak apabila bayinya diberikan suntikan vitamin K, dengan alasan bayinya masih kecil dan ibu tidak tega. Padahal pemberian vitamin K ini sudah menjadi prosedur tetap dari pemerintah adanya anggapan bahwa bayi yang baru lahir, dilahirkan dengan "kekurangan" vitamin K. kekurangan ini berdasarkan perbandingan tingkat/kadar vitamin K pada tubuh bayi baru lahir dibandingkan dengan nilai-nilai yang terkandung pada orang dewasa normal

Berdasarkan data diatas, masih banyak ibu hamil yang belum memahami pentingnya vitamin K yang diberikan pada bayi baru maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptifanalitik* artinya survei atau penelitian yang mencoba menggali

bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2014, di SMP BPM Dini Melani, Condong Catur, Sleman, Yogyakarta. Populasi terjangkau yang peneliti gunakan adalah ibu hamil Tahun 2014 yang berjumlah 76ibu hamil. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan datang ditempat penelitian atau bersedia menjadi responden.

Sebelumnya peneliti menggunakan rumus slovin untuk menentukan besar sampel. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus besar sampel, didapatkan jumlah sampel adalah sebanyak 76 ibu hamil.

## HASIL

### 1. Karakteristik responden

**Tabel 1; Karakteristik Responden**

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
<20 tahun	4	5,3
20-35 tahun	70	92,1
>35 tahun	2	2,6
<b>Paritas</b>		
Primigravida	31	40,8
Multigravida	45	59,2
Grandemultipara	0	0

<b>Pendidikan</b>		
SD	3	3,9
SMP	13	17,1
SMA	49	64,5
PT	11	14,5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	40	52,6
Wiraswasta	12	15,8
Swasta	17	22,4
PNS	7	9,2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

## 2. Analisis Univariat

**Tabel 4.2 Distribusi tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian Vitamin K pada BBL**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>f</b>	<b>(%)</b>
Baik	24	31,6
Cukup	41	53,9
Kurang	11	14,5
<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

## 3. Analisis bivariat

**Tabel 4.3 Hubungan antara Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>Pengetahuan</b>						<b>Total</b>		<b>X<sup>2</sup> hitung</b>	<b>P-Valu e</b>
	<b>Baik</b>		<b>Cukup</b>		<b>Kurang</b>		<b>f</b>	<b>%</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>				
<b>Umur</b>										
< 20 Tahun	0	0,0	1	1,3	3	3,9	4	5,3	16,924	0,002
20-35 tahun	22	28,9	40	52,6	8	10,5	70	92,1		
>35 tahun	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	2,6		
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>41</b>	<b>53,9</b>	<b>11</b>	<b>14,5</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>		
<b>Paritas</b>										
Primigravida	5	6,6	19	25,0	7	9,2	31	40,8	6,858	0,032
Multigravida	19	25,0	22	28,9	4	5,3	45	59,2		
Grandemultipara	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>41</b>	<b>53,9</b>	<b>11</b>	<b>14,5</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>		
<b>Pendidikan</b>										
SD	0	0,0	3	3,9	0	0,0	3	3,9	28,026	0,000
SMP	2	2,6	5	6,6	6	7,9	13	17,1		
SMA	13	17,1	31	40,8	5	6,6	49	64,5		
PT	9	11,8	2	2,6	0	0,0	11	14,5		

<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>41</b>	<b>53,9</b>	<b>11</b>	<b>14,5</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>		
<b>Pekerjaan</b>										
IRT	6	7,9	27	35,5	7	9,2	40	52,6		
Wiraswasta	6	7,9	5	6,6	1	1,3	12	15,8	13,327	0,038
Swasta	7	9,2	8	10,5	2	2,6	17	22,4		
PNS	5	6,6	1	1,3	1	1,3	7	9,2		
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>31,6</b>	<b>41</b>	<b>53,9</b>	<b>11</b>	<b>14,5</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>		

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik

Analisis univariat di dalam penelitian ini didapatkan hasil mayoritas responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 70 responden (92,1%), hal ini dikarenakan sebagian besar ibu hamil di BPM Dini Melani sudah mengetahui usia yang baik dan produktif untuk hamil berada di usia (20-35 tahun), Karakteristik paritas didapatkan hasil mayoritas ibu multigravida sebanyak 45 responden (59,2%) hal ini dikarenakan ibu menggunakan program keluarga berencana.

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu hamil adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 49 responden (64,5%), karena tingkat emosionalnya tinggi sehingga mampu menerima informasi yang diberikan. Karakteristik berdasarkan pekerjaan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar

responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 40 responden (52,6%) karena ibu takut jika ibu bekerja diluar rumah akan mengganggu kehamilanya.

### 2. Tingkat Pengetahuan

Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar cukup yakni sebanyak 41 responden (53,9%) meliputi umur 20-35 tahun, pada paritas ibu hamil multigravida, pada pendidikan berpendidikan SMA, dan pada pekerjaan mayoritas pekerjaan ibu hamil adalah sebagai ibu rumah tangga.

Ibu yang tingkat pengetahuannya kurang sebanyak 11 responden (14,5%) meliputi umur >35 tahun, karakteristik paritas pada

grandemultipara, karakteristik pada pendidikan SD dan PT, sedangkan pada pekerjaan Pada wiraswasta dan PNS. Hal ini membuktikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, paritas. pendidikan dan pekerjaan.

### **3. Hubungan Karakteristik Umur Dengan Tingkat Pengetahuan**

Pada pengujian statistik dengan uji chi-sqaure menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir, yang berarti makin dewasa atau semakin tinggi umur dari seorang ibu akan menyebabkan pengetahuannya tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir makin baik.

### **4. Hubungan Karakteristik Paritas dengan Tingkat Pengetahuan**

Sebagian besar sebagai ibu multigravida dan memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini menginformasikan bahwa para ibu tersebut sudah berpengalaman yang dikarenakan pernah mengalami kehamilan lebih dari sekali, yang setidaknya kehamilan pertama dapat menjadi pengalaman yang terbaik terhadap perawatan diri

dan anaknya. Dan kemudian pada pengujian statistik dengan uji chi-sqaure menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir, yang berarti jika ibu sudah pernah mengalami hamil dipastikan akan memiliki pengetahuan yang akan lebih baik jika harus dibandingkan dengan para ibu yang baru hamil pertama kali.

### **5. Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan**

Selanjutnya pada pengujian statistik dengan uji chi-sqaure menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir, yang berarti makin tingginya pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh seorang ibu hamil akan menyebabkan tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki khususnya pada pengetahuan tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir.

### **6. Hubungan Karakteristik pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan**

Dan pengujian statistik dengan uji chi-sqaure menunjukka ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan

dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2012), yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah suatu upaya yang dijalankan oleh seseorang secara rutin untuk memenuhi kebutuhan hidup. Beberapa wanita memilih bekerja diluar.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan sangat berpengaruh tentang pengetahuan pada pemberian vitamin K pada bayi baru lahir.
2. Pengetahuan ibu hamil tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir didominasi oleh responden dengan pengetahuan cukup.
3. Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang pemberian vitamin K pada bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

Alwi, Hasan dkk. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinkes Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Fraser, Diane M dan Cooper, Margaret A. 2011. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia. 2012, *Standar Nasional Pendidikan Diploma III Kebidanan Indonesia*.  
<http://hpeq.go.id/v2/images/ProDUK/19.4.1-DRAF-STANDAR-PENDIDIKAN-DIPLOMA-III-KEBIDANAN-12-Sept-2012.pdf> diakses tanggal 9 Agustus 2014.

Jumiati, S. 2008. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Pelawan Jambi*. KTI, STIKBA.

Kemenkes. 2011. *Pedoman Teknis Pemberian Injeksi Vitamin K1 Profilaksis pada bayi baru lahir*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/download/PEDOMAN-TEKNIS-VIT-K1.pdf>. dinkes tanggal 13 Desember 2013.

Ladewig, Patresia W, dkk. 2006. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Marjati, D. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Pandang Arang Boyolali*. KTI, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.



- Mastidiana. 2012. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dan Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Isak Kecamatan Linge Aceh Tengah*. KTI, STIKES Bina Husada. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Marmi, 2012. *Asuhan NeonatusS Bayi*. Pustaka
- Narbuko, Cholid dan Achmadi, H.Abu.2007. *Metodologi Penelitian*. Cetakan Kedelapan. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiharjo, S. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari. Dkk.2010. *buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*.Edisi pertama. Yogyakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, D IV, SI dan S*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tejasari. 2005. *Nilai Gizi Pangan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Varney, Helena, 2009. *Buku Ajaran Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuniastuti, A. 2008. *Gizi dan Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu