



Prosiding Pertemuan Ilmiah **KONGRES XVI**

IKATAN BIDAN INDONESIA

Jakarta, 1- 2 November 2018

***“Bidan Garda Terdepan
Mengawal Kesehatan Maternal Neonatal
Melalui GERMAS dan Pelayanan Berkualitas”***



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karuniaNya karena dengan izinNya Prosiding Publikasi Ilmiah dalam kegiatan Kongres XVI Ikatan Bidan Indonesia 2018 dapat kami terbitkan.

Pertemuan ini diisi dengan pemaparan materi dan informasi terbaru dari narasumber-narasumber ahli dan publikasi ilmiah oleh para peneliti dari berbagai institusi dan stakeholder terkait. Presentasi naskah penelitian baik berupa Oral maupun Poster Presentasi berupa hasil-hasil penelitian dan telaah literatur yang menampilkan perkembangan dan kajian kebidanan terbaru.

Publikasi ilmiah dalam Kongres XVI IBI 2018 ini merupakan wahana bagi Bidan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitasnya, terutama dalam melakukan penelitian. Selain itu, publikasi hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terkini tentang perkembangan IPTEKS, pendidikan, pelayanan kebidanan, dan kebijakan-kebijakan terkait kesehatan ibu dan anak. Selain itu, peserta Kongres dapat meningkatkan pengetahuan dan diharapkan dapat mengaplikasikannya ke dalam pelayanan kebidanan, serta dapat memotivasi peserta untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan bukti-bukti ilmiah dan belajar untuk melakukan penelitian.

Kongres XVI IBI 2018 telah menerima 76 judul hasil penelitian, terdiri dari 57 usulan oral presentasi dan 19 usulan poster presentasi. Dikarenakan terbatasnya waktu, tempat dan adanya beberapa penelitian dengan topik yang sama, maka Tim seleksi hanya dapat meloloskan 68 judul, yang terdiri dari 50 oral presentasi dan 18 poster presentasi yang telah dipaparkan pada tanggal 02 November 2018.

Selanjutnya seluruh naskah penelitian yang telah dipresentasikan dalam Kongres XVI IBI 2018 diterbitkan dalam sebuah Prosiding Kongres XVI IBI 2018. Kami sangat berharap dengan adanya prosiding ini dapat menjadi acuan bagi pengembangan konsep-konsep dan aplikasi-aplikasi yang dapat digunakan oleh Bidan di seluruh Indonesia sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan kebidanan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada panitia pelaksana, para mitra kerja/stakeholder, serta pihak-pihak lain yang belum kami sebutkan, yang telah ikut serta membantu terselenggaranya Kongres XVI IBI 2018 sehingga kami dapat menerbitkan Prosiding ini.

Tim Editor

SAMBUTAN
KETUA UMUM PENGURUS PUSAT IKATAN BIDAN INDONESIA

Segala puji kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Kongres XVI IBI 2018 yang dilaksanakan pada 29 Oktober – 03 November 2018 di JIEXPO Kemayoran Jakarta dapat berjalan dengan lancar.

Kongres merupakan forum tertinggi tingkat nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang dilaksanakan setiap 5 tahun sekali dengan kegiatan Sidang Organisasi dan Sidang Ilmiah. Sidang Ilmiah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan bidan dengan adanya pertukaran pengalaman, wawasan dan hasil-hasil penelitian, serta informasi terkini dalam bidang kebidanan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu, ana, dan keluarga. Selain itu, Sidang Ilmiah Kongres XVI IBI sebagai wadah dan upaya IBI dalam meningkatkan, menjaga kualitas riset bidan di Indonesia yang diharapkan akan bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Selain itu, kegiatan ini juga dapat menjadi ajang silaturahmi antar anggota IBI untuk menjaga solidaritas/kekompakan anatar pengurus dan anggota IBI.

Kongres XVI IBI dihadiri oleh Pengurus Pusat, Pengurus Daerah, Pengurus cabang, anggota, bidan dari Institusi Pendidikan Kebidanan dan Pelayanan Kebidanan termasuk bidan praktek mandiri serta mahasiswa kebidanan di Indonesia. Kongres XVI IBI 2018 mengangkat tema ”Bidan Garda Terdepan Mengawal Kesehatan Maternal Neonatal Melalui GERMAS dan Pelayanan Berkualitas” yang merupakan wujud tugas dan fungsi profesi bidan yang melayani dan mendampingi perempuan selama siklus reproduksi perempuan.

Melalui Sidang Ilmiah Kongres XVI IBI 2018 ini peserta mendapatkan informasi tentang beberapa hal penting serta isu-isu terkini, perkembangan IPTEKS dan pelayanan kebidanan, oleh karena itu kegiatan ilmiah ini menjadi penting sebagai upaya memfasilitasi anggota IBI di seluruh Indonesia untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang update sehingga dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari berdasarkan bukti demi menjaga mutu layanan kebidanan.

Prosiding ini merupakan dokumentasi materi Publikasi Ilmiah yang telah lolos seleksi. Kami berharap dengan adanya Prosiding ini dapat menjadi acuan bagi bidan di Indonesia dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan kebidanan. Kami mengucapkan terima kasih kepada panitia, stakeholder, dan pihak lain terkait yang telah membantu atas terselenggaranya Kongres XVI IBI 2018 serta terbitnya Prosiding ini.

Jakarta, Desember 2018

Dr. Emi Nurjismi, MKes
Ketua Umum

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN	ii
DAFTAR ISI	iii

ORAL PRESENTATION

1. Theresia Limbong, Sitti Mukarramah, Wirawati Amin, Andi Mila Rahim Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tahun 2018	1-9
2. Ni Nyoman Budiani Perubahan Fungsi Reproduksi Tikus Wistar Betina Setelah Mendapat Asupan Ekstrak Ethanol Tempe Kedelai Wilis	10-15
3. Shindy Ayu Widyaswara, Dwi Izzati Budiono, Atikah Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Persepsi Masyarakat Desa	16-23
4. Julaecha, Fatihatul Hayati Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Akan Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Di Kota Jambi.....	24-29
5. Devi Rionita Sari, Dwi Izzati Budiono, Budiono Studi Kualitatif: Persepsi Bidan Terhadap Konsep Normal Dalam Persalinan.....	30-37
6. Emilia Perbedaan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Faktor Lainnya Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Vaksin Human Papilloma Virus Di Rw 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017	38-47
7. Fitria Siswi Utami, Ebtaria Hartiwi Putri Pengaruh Pendampingan Psikolog Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan.....	48-52
8. Dwi Ernawati, Ismarwati, Henny Parida Hutapea, Analisis Kandungan Fe Dalam Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui	53-56
9. Nidatul Khofiyah, Bilqis Fauzi Islamiah Pengaruh Edukasi Tentang Hiv/Aids Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di Sman 1 Gamping Sleman.....	57-63
10. Kartini Bobyka Siregar Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	64-67
11. Lenna Maydianasari, Yeny Sulistyowati Pemberian Conjugated Linoleic Acid (Cla) Dan Yoghurt Tempe Terhadap Histologi Aorta Dan Jantung Tikus Hiperkolesterolemia	68-73
12. Restu Octasila, Siti Dariyan, Hayunik Permatasari Pengaruh Pelayanan Pesan Singkat Terhadap Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang	74-79
13. Fitria Sari, Dewi Jamilah Hubungan Antara Status Reproduksi Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subangtahun 2018	80-86

- 14. Miftahul Jannah, Maris Stella Wina**
Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Nifas Di BPS Ji Li Ngo
Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2018.....87-92
- 15. Nasriyah, Umami Kulsum, Ria Etikasari**
Studi Deskriptif Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Tumpangkrasak Dan Desa
Dersalam Kabupaten Kudus Provinsi Jawa Tengah.....93-97
- 16. Diah warastuti, Rika Purnama Sari**
Perbedaan Pemanfaatan Buku KIA Dalam Pengawasan Kesehatan Maternal Dan Neonatal98-104
- 17. Chaterina R Manurung, Else Septilia**
Tingkat Kepuasan Perujuk Terhadap Mitra Pelayanan Kesehatan Di UGD Rsia Budi Kemuliaan
Periode Mei 2018105-115
- 18. Susilawati**
Perbedaan Penurunan Bendungan ASI yang diberikan Ramuan (katu-Ragi) dengan dilakukan
 pijat (konvensional).....116-120
- 19. Dwi Ratna Prima, Melawati Awaliya Abdillah**
Implementasi Strategi Konseling Berimbang (SKB) Terhadap Cakupan KBPP AKDR Dengan
Alat Forceps Di RSIA Budi Kemuliaan Periode Juni – Desember 2017121-126
- 20. Kusmayra Ambarwati, Fitriana Sari, Yuna T.S**
Telaah Ilmiah Penyebab Depresi Post Partum Sebagai Upaya Penentuan Skrining Awal Masa
Kehamilan127-130
- 21. Kusmayra Ambarwati, Putri Anggit Nuryanti**
Analisis Aktifitas Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Lansia Dengan Diabetes
Melitus Tipe 2131-139
- 22. Nurul Hasanah**
Perbedaan Hasil Hitung Taksiran Berat Janin Antara Rumus Johnson Tausack Dan Niswander
Terhadap Berat Badan Lahir Di PMB Soemidyah Ipung Kota Malang.....140-150
- 23. Nova Yulianti, Refi Susanti, Hasan Salim Alatas**
Profil Ibu Hamil Dengan Anemia Di RSIA Budi Kemuliaan Periode April – Mei 2018151-158
- 24. Putri Mulia Sakti, Andi Fatimah Djamir, Rukmini Datuiding**
Hubungan Anemia dan Paritas pada Ibu Hamil dengan BBLR di Kamar Bersalin
RSU Anutapura Palu159-163
- 25. Evi Soviyati, Asyifa Ramadhani**
Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Suami Tentang Bahaya Asap Rokok Pada Kehamilan
Di Wilayah Puskesmas Nusaherang Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan164-173
- 26. Noralisa, Tri Krianto**
Keselarasan Peran Bidan Dan Dukun Dalam Pandangan Suku Anak Dalam (SAD) Pada Masa
Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Di Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2018174-183
- 27. Vivi Silawati , Fransiska Lusiani Naur**
Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca Kontrasepsi Pil Dan Suntik Di Puskesmas Naibonat
Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2017.....184-189
- 28. Irne W. Desiyanti, Bethina H. Korah**
Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Senam Otak (*Brain Gym*) pada Ibu yang memiliki Anak
Tunagrahita tentang di Sekolah Luar Biasa (SLB) Finjil Kecamatan Matuari Kota Bitung190-196
- 29. Sri Wahyuni, Anies, Ariawan Soejoenoes, Suhartono Taat Putra**
Respon Spiritual Ibu Primipara197-202
- 30. Evynurachma, E.widayani, Metyalbertina**
Pengaruh Pernikahan Dini Terhadap Pola Asuh Anak pada suku kutai di Kelurahan Mangkurawang
Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara203-210

31. Pipih Salanti	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok	211-219
32. K. Kasiati, Sukesi	
Keefektifan Metode Penyuluhan Terhadap Peningkatan Perilaku Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal-Neonatal.....	220-225
33. Nurul Hikmah	
Hubungan Self Efficacy Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis	226-234
34. Nur Kholifatur Rizkiyah	
Hubungan Aktifitas Rumah Tangga Dengan Masa Menyusui Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Sumberpucung Kab. Malang.....	235-241
35. Wahyu Pujiastuti, Bekti Yuniyanti, Esti Handayani, Nurul Aeni	
Perbedaan Kecepatan Penilaian Status Gizi Balita Berbasis Aplikasi Android Dan KMS.....	242-246
36. Diani Maryani, Samsinar	
Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita.....	247-252
37. Siti Maisaroh, Roichatul Djannah	
Hubungan Aspek Asuhan Sayang Ibu Dengan Lama Persalinan Kala Dua Di Puskesmas Jambe Periode Maret-April Tahun 2018	253-259
38. Yulita Nengsih	
Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Iva Test Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandoang, Kecamatan Cileungsi – Bogor Tahun 2018	260-263
39. Dwi Maryanti	
Identifikasi Usia, Jenis Kelamin Dan Status Marital Penderita HIV/AIDS Di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2017.....	264-269
40. Farida Kartini, Ova Emilia, Djaswadi Dasuki, Yayi Suryo Prabandari	
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Persalinan.....	270-275
41. Ati Nurwita, Rani Sumarni	
Pengaruh Konseling KB Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan ABPK Terhadap Penggunaan Metode KB Pasca Salin.....	276-279
42. Anggarani Prihantiningih, Hj.Rosmiati,	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsi Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2015	280-284
43. Yanti Herawati, Oktarina Sri Iriani	
Hubungan Pengetahuan Dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Pilih- Pilih Makanan (Picky Eaters) Pada Balita Di Desa Kertamulya Kecamatan Padalarang Bandung Barat	285-290
44. Suryani, Ruwayda	
Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Audio Visual Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Mengikuti Senam Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	291-302
45. Evi Susanti	
Hubungan Dukungan Suami Tentang Pemeriksaan IVA Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Wanita Pasangan Usia Subur.....	303-307
46. Jumrah, Rosita	
Efektifitas Pemberian Rebusan Kayu Secang (Caesalpinia Sappan L.) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Pada Wanita Menopause Di Kota Makassar	308-314

- 47. Rosdianah, Hj. Sumarni, Jumrah**
Hubungan Penggunaan KB Hormonal Dengan Usia Menopause Di Kelurahan Rijang Pittu Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018315-322
- 48. Sri Dinengsih, Lelawati Setya Ningrum**
Efektivitas Massage Counterpressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Praktik Mandiri Bidan Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2018.....323-330
- 49. Nurul Husnul Lail**
Midwife Service Quality and Patients Complaints with Postpartum Patients Loyalty of BPJS Participants in the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017.....331-342

POSTER PRESENTATION

- 1. Izattul Azijah, Mida Lestari**
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Vitamin A Di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2018.....342-345
- 2. Yuna Trisuci Aprillia, Fitriah Asriat, Endang Siti Mawarni**
Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017346-353
- 3. Fitria Endah Purwani, Nalda Ridha Calista, Dwirani Amelia**
Tingkat Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Bayi Yang Mendapatkan IMD RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari - April 2017.....354-361
- 4. Irma Handayani**
Buah BIT (BEETROOT / BETA VULGARIS) Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Terutama Dalam Meningkatkan Kadar HB (HAEMOGLOBIN/ Sel Darah Merah)362-364
- 5. Erina Windiany, Intan Kurniawati**
Kajian Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil Dan Hasil Luarannya Di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2017365-370
- 6. Dewi Sintiya, Dyah Puji Astuti**
Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Nifas Dengan Pemberiantablet Fe, Vitamin C Dan Sari Kurma Pada Ibu Nifas371-372
- 7. Cahyani Endah Pusparini, Kusumastuti**
Pemberian Mpsi Menurut Word Health Organization (WHO) Dengan Media Buku Saku Untuk Pengetahuan Ibu Dan Penerapan Pada Bayi Umur 6 Bulan373-378
- 8. Lisa Trina Arlym, Keke Susilowati**
Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Bunga Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung379-385
- 9. Lisa Trina Arlym, Desi Rusmiati, Aliya Puspa Wijaya**
Pengaruh Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I Di BPM Hj. Iceu H, Amd.Keb Kabupaten Cianjur Tahun 2018.....386-392
- 10. Ririn Ropianti**
Using Birthing Ball Before, During And After Labor.....393-394
- 11. Santi Agustina, Puzyah Wijayanti**
Analisis Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016395-401
- 12. Wisdyana Saridewi**
Efek Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat402-405
- 13. Rismayani, Iin Nilawati**
Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Partus Prematur Di RSUD Dr. M. Yunus

Bengkulu	406-411
14. Lolita Nugraeny, Suhartini, Kemila	
Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah, Kabupaten Bener Meriah tahun 2018.....	412-417
15. Rani Gartika Holivia Silalahi¹, Ermawaty Arisandi Siallagan²	
Pengetahuan Mahasiswa Diii Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan Tentang Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis	418-421
16. R.Oktaviance.S, SST, M.Kes; Anita Veronika, SSiT, M.KM; Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes	
Bladder Training Pada Ibu-Ibu Pasca Seksio Sesarea Di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam	422-426
17. Enggal Sari Maduratna	
Pengaruh Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Bahasa Dan Sosial Emosional Pada Anak 3-5 Tahun(Studi Di TK AISYIAH Kamal, Kecamatan Kamal-Kabupaten Bangkalan)	427-435



**ORAL
PRESENTATION
SESSION**

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING KOTA MAKASSAR TAHUN 2018

Theresia Limbong, Sitti Mukarramah, Wirawati Amin, Andi Mila Rahim
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar

ABSTRAK

ASI adalah makanan terbaik yang bisa diberikan ibu kepada bayi. WHO dan UNICEF telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dukungan suami. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rappokalling Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan sampling acak sederhana dengan jumlah sampel 52 orang ibu. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan hasilnya dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan antara dukungan emosional ($p = 0,000$), dukungan instrumental ($p = 0,001$), dukungan informasi ($p = 0,016$), dan dukungan penilaian ($p = 0,001$). Diharapkan bahwa suami akan memberikan dukungan kepada istrinya dan untuk tenaga kesehatan diharapkan untuk memperluas sasaran promosi kesehatan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif yang melibatkan suami sebagai target.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Pemberian ASI

ABSTRACT

Breast Milk is the best food that a mother can give to a baby. WHO and UNICEF have recommended feeding standard feeding infants in infants who are exclusively breastfeeding from birth to 6 months preceding with the Early Infant Initiation (IMD) immediately after birth. The success of exclusive breastfeeding is influenced by several factors such as husband support. Husband's support is one of the forms of interaction in which there is a mutual relationship between giving and receiving the real-life help of a husband towards his wife. The purpose of this study is to know the relationship between husband and wife with exclusive breastfeeding in Rappokalling Area Public Health Center Rappokalling Village Makassar. The type of research used was correlational study with cross sectional approach. Sampling was done with simple random sampling with a sample of 52 mothers. Data collection instruments used questionnaire and the results were analyzed using Chi Square test. The results of the statistical test were obtained that there was a correlation between emotional support ($p = 0,000$), instrumental support ($p = 0,001$), support information ($p = 0,016$), and supporting assessment ($p = 0,001$). It is hoped that the husband will provide support to his wife and for the health worker is expected to expand the health promotion goals related to exclusive breastfeeding involving husbands as a target.

Keywords: Husband Support, Breast Enhancement

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) / United Nations Children's Fund (UNICEF) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir⁽¹⁾.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. WHO (2001) menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik⁽²⁾. Berdasarkan data WHO pada tahun 2011, hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 60% itu bayi lainnya ternyata telah mendapatkan ASI non eksklusif saat usia kurang dari 6 bulan.

Secara nasional target ASI eksklusif di Indonesia 80% sementara tahun 2016 cakupan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia 29,5%, dan 54,0% bayi mendapat ASI eksklusif pada usia 0-5 bulan. Di Sulawesi Selatan 38,5% bayi mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan dan 55,0% mendapat ASI eksklusif pada usia 0-5 bulan⁽¹⁾. Data dari Profil Kesehatan Kota Makassar capaian ASI eksklusif di Puskesmas Rappokalling tahun 2014 adalah 71,82% dan mengalami penurunan pada tahun 2015

dengan capaian Asi eksklusif 46,18%. Pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Rappokalling mengalami peningkatan dari 46,18% menjadi 49,06%⁽³⁾.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, budaya, kesehatan ibu, kesehatan bayi, promosi susu formula, informasi dan dukungan tenaga kesehatan serta dukungan suami⁽⁴⁾. Dukungan dari berbagai pihak yang masih kurang salah satunya adalah dukungan suami merupakan penyebab bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Keberhasilan ASI eksklusif akan lebih mudah bila dukungan dari suami turut berperan.

Upaya yang dilakukan pemerintah Sulawesi Selatan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu dengan melakukan pengesahan Peraturan Daerah yakni PERDA No.6 Tahun 2010 tentang "ASI Eksklusif" karena PERDA ASI merupakan perangkat hukum yang akan meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan juga mengendalikan peredaran dan penggunaan susu formula. Selain itu, dilakukan pula penyuluhan pada ibu-ibu hamil dan ibu-ibu menyusui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor- faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat atau periode⁽⁵⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kelurahan Rappokalling Kota Makassar yang berjumlah 111 orang.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Lamshow*, dari hasil perhitungan ditentukan besaran sampel sebanyak 52 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *simple random sampling* dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Kuesioner dukungan suami di susun berdasarkan beberapa indikator, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Data Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Umur		
<20 tahun	3	5,8
20-35 tahun	40	76,9
>35 tahun	9	17,3
Pendidikan Istri		
Sekolah Dasar (SD)	6	11,5
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	11	21,15
Sekolah Menengah Atas (SMA)	24	46,15
Perguruan Tinggi	11	21,15
Pendidikan Suami		
Sekolah Dasar (SD)	6	11,5
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	13	25
Sekolah Menengah Atas (SMA)	20	38,5
Perguruan Tinggi	13	25
Pekerjaan Istri		
Bekerja	14	26,92
Tidak Bekerja	38	73,1
Pekerjaan Suami		

Bekerja	52	100
Tidak Bekerja	0	0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden terbanyak berada pada umur 20-35 tahun yaitu sekitar 76,92% dan 17,3% berada pada umur >35 tahun, sisanya berada pada umur <20 tahun. Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA sebesar 46,5% dan paling sedikit SD sebesar 11,53%. Responden yang bekerja sebesar 26,92% dan yang tidak bekerja sebesar 73,07%. Pendidikan suami responden mayoritas adalah SMA sebanyak 38,46% dan paling sedikit SD sebanyak 11,53%. Suami responden yang bekerja 100%.

2. Dukungan Suami

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Ibu Menyusui di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

No.	Jenis Dukungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Dukungan Emosional: Mendukung		
	Tidak Mendukung	28	53,8
		24	46,2
	Jumlah	52	100
2.	Dukungan Instrumental:		
	Mendukung	35	67,3
	Tidak Mendukung	17	32,7
	Jumlah	52	100
3.	Dukungan penilaian:		
	Mendukung	28	53,8
	Tidak Mendukung	24	46,2
	Jumlah	52	100
4.	Dukungan informasional:		
	Mendukung	29	55,8
	Tidak Mendukung	23	44,2
	Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer, 2018

Dengan melihat tabel 5.2, dukungan yang terbanyak adalah dukungan instrumental (67,3%), kemudian dukungan informasional sebanyak (55,8%), dukungan yang paling sedikit di dapatkan oleh ibu menyusui adalah dukungan emosional dan penilaian (53,8%).

3. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

No.	Pemberian ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	ASI Eksklusif	30	57,7
2.	Tidak ASI Eksklusif	22	42,3
	Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel pemberian ASI eksklusif di atas, ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 30 responden (57,7%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22

responden(42,3%).

4. Hubungan Dukungan Emosional dengan Pemberian ASI Eksklusif
Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Emosional dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

Dukungan Emosional	Pemberian ASI				Jumlah		Alfa 0,05
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	23	82,1	5	17,9	28	100	0,000
Tidak Mendukung	7	29,2	17	70,8	24	100	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan responden memberikan ASI eksklusif.

5. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Pemberian ASI Eksklusif
Tabel 5.5 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

Dukungan Instrumental	Pemberian ASI				Jumlah		Alfa 0,05
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	26	74,3	9	25,7	35	100	0,001
Tidak Mendukung	4	23,5	13	76,5	17	100	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan responden memberikan ASI eksklusif.

6. Hubungan Dukungan Penilaian dengan Pemberian ASI Eksklusif
Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Penilaian dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

Dukungan Penilaian	Pemberian ASI				Jumlah		Alfa 0,05
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	22	78,6	6	21,4	28	100	0,001
Tidak Mendukung	8	33,3	16	66,7	24	100	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan responden memberikan ASI eksklusif.

7. Hubungan Dukungan Informasional dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Informasional dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

Dukungan Informasional	Pemberian ASI				Jumlah		Alfa 0,05
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	21	72,4	8	27,6	29	100	0,016
Tidak Mendukung	9	39,1	14	60,9	23	100	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa antara variabel dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan responden memberikan ASI eksklusif.

8. Hubungan Dukungan Informasional dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Rappokalling Makassar Tahun 2018

Dukungan Suami	Pemberian ASI				Jumlah		Alfa 0,05
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	23	79,3	6	20,7	29	100	0,000
Tidak Mendukung	7	30,4	16	69,6	23	100	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Dari semua dukungan suami yang diberikan kepada ibu menyusui dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 23 responden (79,3%), responden yang mendapatkan dukungan suami namun tidak ASI eksklusif sebanyak 6 responden (20,7%), responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami tetapi ASI eksklusif sebanyak 7 responden (30,4%) dan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami dan tidak ASI eksklusif sebanyak 16 responden (69,6%). Dari data diatas menunjukkan bahwa dari uji statistic yang dilakukan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ($p < \alpha$ 0,05).

PEMBAHASAN

1. Dukungan suami pada ibu menyusui

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya⁽⁶⁾.

Berdasarkan dukungan suami dapat dilihat bahwa sebagian besar responden lebih banyak

mendapat dukungan instrumental (67,3%), kemudian diikuti dukungan informasional (55,8%) dan dukungan emosional serta penilaian (53,8%).

Keterlibatan suami sejak awal masa menyusui akan mempermudah dan meringankan istri dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada dirinya akibat menyusui. Keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayinya sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa menyusunya, artinya dengan adanya dukungan dari suami membuat wanita merasa nyaman, senang, dicintai, dihargai dan diperhatikan⁽⁷⁾.

2. Hubungan dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif

Dukungan emosional yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan psikologi kepada istri dengan menunjukkan kepedulian, perhatian dan kasih sayang (8).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian responden mendapatkan dukungan emosional dari suami dalam hal pemberian ASI eksklusif sebanyak 28 responden (53,8%). Dengan adanya dukungan dari suami memberikan gambaran bahwa suami dapat membantu menumbuhkan atau mengembalikan rasa percaya diri ibu atau mengurangi perasaan negatif⁽⁹⁾.

Suami memberikan dukungan emosional berupa pemberian dukungan mental selama menyusui, mendengarkan keluhan, cerita dan ungkapan perasaan istri, berada disamping istri saat istri membutuhkan dukungan, dan sesekali mengajak istri untuk berjalan-jalan. Dukungan ini akan berdampak pada pola sosial ibu seperti keharmonisan, penghargaan, ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (10).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang bahwa dengan dukungan suami yang positif terhadap ibu maka emosional ibu juga akan tetap stabil sehingga produksi ASI ibupun lancar dan tentunya pemberian ASI eksklusif akan berhasil karena memiliki dukungan yang positif dari suami⁽¹¹⁾.

3. Hubungan dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan bantuan tenaga terhadap apa yang dibutuhkan oleh wanita(8).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumen dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian responden mendapatkan dukungan instrumen dari suami dalam hal pemberian ASI Eksklusif sebanyak 35 responden (67,3%). Hal ini memberikan gambaran bahwa fungsi keluarga sebagai sumber pertolongan pertama pada istri sudah berjalan dengan baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pemalang tahun 2016 yang berjudul “Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara” yang menyatakan ada hubungan antara dukungan penilaian suami dengan praktik ibu primipara dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jebed Kabupaten Pemalang ($p\text{-value} = 0,001$)⁽¹²⁾.

4. Hubungan dukungan penilaian dengan pemberian ASI Eksklusif

Dukungan penilaian adalah dukungan yang memberikan umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga dengan menunjukkan respon positif (8).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian responden mendapatkan dukungan penilaian dari suami dalam hal pemberian ASI Eksklusif sebanyak 28 responden (53,8%).

Dukungan suami dalam hal penilaian sangat diperlukan oleh seorang istri, karena jika istri mengalami masalah maka peran suami sebagai penilaian sangat diperlukan terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif. Peran suami sebagai penilaian yang baik akan menjadikan proses laktasi

lancar dan pemberian ASI eksklusif pada bayi juga dapat berjalan dengan baik (9).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tulungagung bahwa salah satu dukungan yang bisa diberikan oleh suami kepada ibu menyusui yakni dengan tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri. Karena dengan tidak memberikan kritikan maka istri tidak merasa risih dengan bentuk tubuhnya ataupun bentuk payudaranya sehingga kemauan istri untuk memberikan ASI eksklusif tidak berkurang hanya karena disebabkan oleh kritikan yang disampaikan oleh suami⁽¹³⁾.

5. Hubungan dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif

Dukungan informasional adalah dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan⁽⁸⁾.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian responden mendapatkan dukungan informasional dari suami dalam hal pemberian ASI Eksklusif sebanyak 29 responden (55,8%). Hal ini memberikan gambaran bahwa keluarga sebagai salah satu kesatuan sangat diperlukan adanya komunikasi yang baik terutama dalam hal saling menasehati⁽⁹⁾.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malang menyimpulkan semakin tinggi dukungan suami maka semakin tinggi optimisme pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui, sebaliknya semakin rendah dukungan suami maka semakin rendah pula optimism pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui⁽¹⁴⁾.

6. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami mendukung pemberian ASI pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor pembentuk dan pengubah sikap bisa berasal dari teman, keluarga (suami), lingkungan, dan media. Sehingga dukungan suami yang diperoleh seorang ibu dapat memberi dampak positif dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya⁽¹⁵⁾.

Dukungan sosial keluarga (suami) terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Wujud dari dukungan suami dapat ditunjukkan oleh suamimelalui kegiatan sehari-hari, misalnya memberikan informasi kepada ibumengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi atau mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari informasi⁽¹⁵⁾.

Apabila seorang ibu mendapatkan manfaat dari seluruh dukungan suami, maka seorang ibu tersebut telah mendapatkan stimulus positif untuk merubah sikapnya menjadi positif. Oleh karena itu, dukungan suami tetap diusahakan untuk diberikan kepada ibu secara maksimal dengan tetap memperhatikan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif⁽⁹⁾.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hargi di Jember tahun 2013 yang berjudul “Hubungan dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif”. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, sehingga semakin besar dukungan suami maka semakin mendukung pula perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lalang Kelurahan Kota Medan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi⁽¹⁶⁾.

Penelitian lain yang dilakukan di Semarang tahun 2012 yang berjudul “Hubungan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif” mengungkapkan hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif, praktek pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu⁽¹⁷⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif

di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kelurahan Rappokalling Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling terdapat 30 responden (57,7%) yang memberikan ASI eksklusif dan 22 responden (42,3%) tidak memberikan ASI eksklusif.
2. Ada hubungan antara dukungan emosional suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kelurahan Rappokalling Makassar.
3. Ada hubungan antara dukungan instrumental suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kelurahan Rappokalling Makassar.
4. Ada hubungan antara dukungan penilaian suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kelurahan Rappokalling Makassar.
5. Ada hubungan antara dukungan informasional suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rappokalling Kelurahan Rappokalling Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kemenkes RI. Jakarta. (Online), <http://www.depkes.go.id>, diakses 07 Oktober 2017.
2. Ismawati, S, dkk. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Nuha Medika. Yogyakarta
3. Profil Kesehatan Kota Makassar. 2015. Kepala Dinas Kesehatan. Makassar. (Online), <http://dinkeskotamakassar.com>, diakses 07 Oktober 2017.
4. Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
5. Maolani, R. A., Cahyana U. 2015. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
6. Hargi, J. P. 2013. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. (Online), <http://repository.unej.ac.id>, diakses 20 Oktober 2017.
7. Soetjningsih. 2012. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
8. Suryani, E, Widayasih H. 2012. *Psikologi Ibu dan Anak*. Fitramaya. Yogyakarta
9. Nadzifah S, Kurniati L. 2012. *Hubungan Dukungan Suami Dalam Proses Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang*. (Online), <http://jurnal.abdihusada.ac.id>, diakses 19 Mei 2018.
10. Dagun, S. 2002. *Psikologi Keluarga*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. Ferawati &
11. Priscilla, V. dkk. 2011. *Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang*. (Online), <http://ners.fkep.unand.ac.id>, diakses 19 Mei 2018.
12. Larasati, T. dkk. 2016. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Jebed Kabupaten Pemalang*. (Online), <https://ejournal3.undip.ac.id>, diakses 19 Mei 2018.
13. Purnawati, F.P., Retnaningtyas, E. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu Post Partum dalam Pemberian ASI Eksklusif di BP/RB/BKIA Agustina Kedungwaru Kabupaten Tulungagung*. (Online), <http://publikasi.stikesstrada.ac.id>, diakses 19 Mei 2018.
14. Septria, C. A. 2014. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Optimisme Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Malang*. (Online), <http://etheses.uin-malang.ac.id>, diakses 26 November 2017.
15. Hani, R. U. 2014. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. (Online), <http://repository.uinjkt.ac.id>, diakses 17 November 2017.
16. Sitopu, S. D. 2017. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Di Kelurahan Lalang Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal*. (Online),

<https://ojs.uniska-bjm.ac.id>, diakses 19 Mei 2018.

17. Sartono A, Utaminigrum H. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu , Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang.* (Online), <https://jurnal.unimus.ac.id>, diakses 19 Mei 2018.

PERUBAHAN FUNGSI REPRODUKSI TIKUS WISTAR BETINA SETELAH MENDAPAT ASUPAN EKSTRAK ETHANOL TEMPE KEDELAI WILIS

Ni Nyoman Budiani
Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan

ABSTRAK

Kehamilan dimulai sejak terjadi konsepsi, yaitu penyatuan sel telur (ovum) dan sel sperma (spermatozoa). Berbagai faktor dapat menghambat terjadinya fertilisasi, diantaranya karena faktor ovum dan spermatozoa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan fungsi reproduksi tikus betina setelah memperoleh asupan ekstrak ethanol tempe. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *Posttest only control group design*. Populasi penelitian ini adalah Tikus Wistar betina usia 15-16 minggu, sehat. Kriteria inklusi: pernah bunting dan melahirkan satu kali. **Hasil.** Rata-rata kadar estradiol sebesar 249,94 pg/ml pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol sebesar 48,99 pg/ml, $p=0,000$. Rata-rata jumlah folikel antral sebesar 3,75 pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol sebesar 7,31, $p=0,012$. Rata-rata jumlah folikel atresia sebesar 14,19 pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol sebesar 6,06, $p=0,000$. Kejadian infertil pada kelompok perlakuan sebanyak 37,5%, sedangkan pada kelompok kontrol 18,75%, RR 1,3 95% CI 0,832-2,032. **Simpulan.** Terdapat perubahan fungsi reproduksi, berupa perbedaan bermakna kadar estradiol, jumlah folikel antral, dan folikel atresia pada kedua kelompok. Risiko infertil pada kelompok perlakuan 1.3 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Kata Kunci: fungsi reproduksi, ekstrak ethanol tempe

ABSTRACT

Pregnancy begins with conception, which is the union of ovum and sperm cells (spermatozoa). Various factors can inhibit fertilization, including due to factors of ovum and spermatozoa. This study aims to determine changes in reproductive function of female rats after obtaining the ethanol extract of tempeh. **Method.** This study was an experimental research with Posttest only control group design. The population of this study were female Wistar rats aged 15-16 weeks, healthy. Inclusion criteria: have been pregnant and gave birth once. **Results.** The average estradiol level was 249.94 pg / mL in the treatment group, while the control group was 48.99 pg / mL, $p = 0.000$. The average number of antral follicles was 3.75 in the treatment group, while the control group was 7.31, $p = 0.012$. The average number of atresia follicles was 14.19 in the treatment group, while the control group was 6.06, $p = 0.000$. Infertile in the treatment group were 37.5%, while in the control group were 18.75%, RR 1.3, 95% CI 0.832-2.032. **Conclusion.** There was a change in reproductive function. There were significant differences in estradiol levels, number of antral follicles, and atresia follicles in both groups. Infertile risk in the treatment group was 1.3 times greater than the control group.

Keywords: reproductive function, ethanol extract of tempeh

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu peristiwa yang dialami perempuan dalam siklus hidupnya. Kehamilan dimulai sejak terjadi konsepsi, yaitu penyatuan sel telur (ovum) dan sel sperma (spermatozoa). Berbagai faktor dapat menghambat terjadinya fertilisasi, diantaranya karena faktor ovum dan spermatozoa ^{(1);(2)}

Hambatan dalam proses fertilisasi menyebabkan terjadinya infertilitas, yaitu tidak diperolehnya kehamilan setelah pasangan menikah 12 bulan atau lebih, aktif melakukan hubungan seksual, dan tidak menggunakan kontrasepsi. Collin's (dalam Barbieri, 2014) melaporkan, diagnosis utama disebabkan karena gangguan ovulasi 27%, abnormalitas semen 25%, sisanya karena faktor lain ⁽³⁾. Prevalensi infertilitas primer pada perempuan di Indonesia berusia kurang dari 35 tahun, sekitar 47,6% dari seluruh kunjungan perempuan infertil ⁽⁴⁾.

Penyebab infertil pada perempuan yang berkunjung ke Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi RSMH Palembang periode September 2011 sampai September 2013 karena masalah ovarium sebanyak 8,6% ⁽⁵⁾. Indarwati, dkk (2017) menemukan adanya hubungan infertil dengan kelainan organ reproduksi perempuan dengan OR 7,36 CI 95%: 2.97-18.21, $p<0,01$ pada perempuan yang berkunjung di Poliklinik Obsgin RSUD Moewardi. ⁽⁶⁾

Ovarium merupakan tempat perkembangan folikel. Perkembangan dimulai dari perubahan folikel primordial menjadi folikel primer. Folikel primer menjadi folikel sekunder, kemudian folikel antral, dilanjutkan folikel preovulasi, akhirnya ovulasi yang diikuti dengan terbentuknya korpus luteum. Hingga perkembangan folikel sekunder, terjadi independen gonadotropin (hipofisis). Perkembangan selanjutnya dipengaruhi oleh hipofisis dan hipotalamus. ⁽⁷⁾

Hipotalamus menghasilkan *Gonadotropin releasing hormone (GnRH)* yang menstimulasi hipofisis anterior untuk menyekresi *Follicle stimulating hormone (FSH)* dan *Luteinizing hormone (LH)*. Kedua hormone hipofisis tersebut memengaruhi ovarium sehingga terjadi pematangan folikel dan ovulasi. Aktivitas tersebut dapat berjalaml melalui mekanisme umpan balik. Kadar estrogen yang tinggi memberikan umpan balik negative kepada hipofisis maupun hipotalamus, sehingga tidak terjadi pematangan folikel. Dengan demikian, tidak terjadi pematangan folikel dan ovulasi tidak terjadi. ⁽⁸⁾

Isoflavon merupakan salah satu senyawa yang memiliki sifat estrogenic. Isoflavon mampu berinteraksi dengan reseptor estrogen, sehingga dapat menimbulkan efek serupa dengan estrogen. Isoflavone terdiri-dari genistein, daidzein, dan glisetein. ⁽⁹⁾ Afinitas Isoflavon terhadap reseptor estrogen alpha ($RE\alpha$) lebih lemah dibandingkan $RE\beta$. Ketika kadar estrogen rendah, isoflavon dapat bersifat agonis. Sebaliknya, bila kadar estrogen tinggi, isoflavon bersifat antagonis / antiestrogenik. ⁽¹⁰⁾

Isoflavon terdapat di dalam tempe. Tempe sebagai makanan tradisional yang sering dikonsumsi oleh masyarakat. Ekstrak ethanol tempe kedelai wilis mengandung genistein sebanyak 1.04 mg/g. ⁽¹¹⁾

Tikus merupakan salah satu hewan mamalia yang memiliki fungsi tubuh mirip dengan manusia. ⁽¹²⁾ Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengungkap perubahan fungsi reproduksi tikus betina setelah mendapat asupan ekstrak ethanol tempe.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *Posttest only control group design*. Populasi penelitian ini adalah Tikus Wistar betina usia 15-16 minggu, sehat. Kriteria inklusi: pernah bunting dan melahirkan satu kali. Tikus dipilih sebanyak 52 ekor dengan berat badan rata-rata 150 gram. Tikus Wistar jantan berusia 16-18 minggu, sehat, dan pernah menghamili, dipilih 16 ekor dengan berat rata-rata 190 g. Tikus tersebut diperoleh dari Laboratorium Biomedik Terpadu UNUD.

Bahan kandang adalah kotak plastik, berukuran 40 cm x 15 cm x 10 cm. Setiap kandang dilengkapi dengan tempat pakan dan minum yang dibersihkan dan diisi kembali setiap hari. Kondisi kandang dijaga tetap bersih, kering, sirkulasi udara baik, suhu ruangan stabil, dan suasana tenang.

Tempe kedelai lokal varietas Wilis dibuat melalui proses fermentasi selama 48 jam. Tempe tersebut diekstraksi menggunakan Etanol 96%. Kandungan genistein diuji menggunakan Kromatografi lapis tipis (KLT)-Spektrofotodensitometri. Setiap 1g ekstrak mengandung Genistein 1,04 mg.

Aklimatisasi dilakukan selama satu minggu. Tikus diberikan menyesuaikan diri dengan siklus terang-gelap, meliputi 12 jam terang: 12 jam gelap. Tikus diberikan air minum isi ulang secara ad libitum, dan pakan standar sebanyak 12-20 g per hari. Jika ada yang sakit, tikus tersebut dikeluarkan dari sampel penelitian, kemudian diobati.

Tikus betina di acak setelah aklimatisasi, dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kontrol (K) diberikan aquadest 0.3 mL; perlakuan (P) diberikan ekstrak tempe 0,3 g/kg BB/hari. Perlakuan diberikan per oral melalui sonde, setiap hari pada pukul 09.00-10.00 AM. Lama perlakuan 10 hari

Darah tikus induk diambil pada hari ke-11, pukul 07.00 AM setelah diberikan anastesi untuk pemeriksaan kadar estradiol serum. Kemudian, 10 ekor tikus dipilih secara acak di setiap kelompok untuk dilakukan pemeriksaan histologi ovarium.

Setelah kondisi tikus normal, tikus betina tempatkan di dalam satu kandang dengan tikus jantan untuk dikawinkan. Dalam satu kandang terdapat 1 ekor jantan dan 2 ekor betina. Tikus dinyatakan hamil setelah ditemukan plug vagina (+).

Tikus hamil dikembalikan ke kandang masing-masing, dibiarkan melanjutkan kehamilannya, melahirkan hingga penyapihan. Tikus hamil digunakan untuk penelitian lain. Tikus yang belum hamil

dibiarkan terus bersama tikus jantan di dalam satu kandang hingga semua tikus betina melahirkan. Tikus jantan ditukar pasangannya setiap tiga hari.

Ovarium difiksasi dalam larutan formalin 10 %. Jaringan diproses dengan pewarnaan *Meyer hematoxylin eosin* (HE). Preparasi dilakukan sesuai standar di laboratorium patobiologi Fakultas Kedokteran Hewan UNUD.

Pengamatan folikel antral dan folikel atresia dilakukan menggunakan mikroskop merk Olympus BX 51, jumlah sel dihitung pada 5 lapangan pandang. Pengamatan dilakukan di laboratorium patobiologi Fakultas Kedokteran Hewan UNUD.

Pemeriksaan menggunakan metode enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) E-EL-0065 yang diproduksi oleh Elabscience Biotechnology Co., Ltd. (Elabscience). Pemeriksaan mengikuti prosedur yang diinstruksikan oleh pabrik.

Analisis statistik meliputi analisis deskriptif. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*. Analisis komparatif menggunakan *Independent t-test* untuk analisis kadar estradiol, jumlah folikel antral, dan folikel atresia. Risiko infertil dianalisis dengan *crosstabulation*. Analisis data menggunakan bantuan komputer, tingkat kepercayaan 95 % ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 6 minggu. Tikus dinyatakan hamil, rata-rata hari pada ke-5 setelah ditempatkan satu kandang dengan tikus jantan / dikawinkan. Hasil penelitian diuraikan berikut ini.

1. Kadar estradiol serum, Jumlah Folikel Antral, dan Folikel Atresia

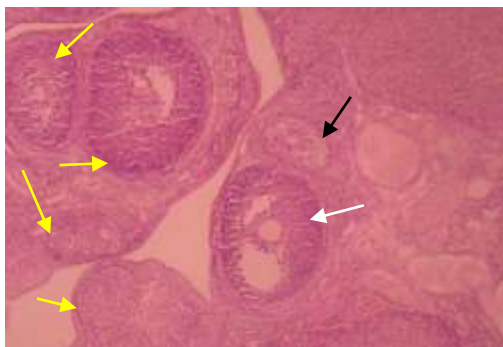
Tabel 1

Kadar estradiol serum, Jumlah Folikel Tertier, dan Folikel Atresia

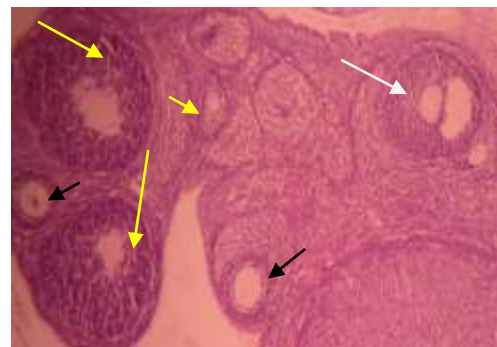
Variabel	Kelompok Perlakuan (rata-rata)	Kelompok Kontrol (rata-rata)	<i>t</i>	<i>p</i>
Kadar estradiol (pg/mL)	249,94 ± 103,28	48,99 ± 20,06	7,64	0,000
Folikel Antral	3,75 ± 3,49	7,31 ± 3,99	2,685	0,012
Folikel Atresia	14,19 ± 4,53	6,06 ± 2,11	6,49	0,000

Analisis statistik membuktikan, bahwa terdapat perbedaan bermakna pada ketiga variabel, dimana $p < 0,05$ seperti yang ditunjukkan Tabel 1. Rata-rata kadar estradiol serum dan folikel atresia lebih tinggi pada kelompok perlakuan, sedangkan rata-rata jumlah folikel antral lebih rendah pada kelompok perlakuan.

Hasil pemeriksaan histologi ovarium dipaparkan pada gambar berikut ini.



Gambar 1 (pembesaran 400 kali)
Histologi ovarium tikus kelompok Perlakuan (mendapat ekstrak ethanol tempe 0,3 g/kg BB/hari)



Gambar 2 (pembesaran 400 kali)
Histologi ovarium tikus kelompok kontrol (mendapat Aquadest 0,3 mL/hari)

Panah kuning menunjuk folikel atresia. Panah hitam menunjuk folikel sekunder. Panah putih menunjuk folikel antral. Pada gambar 1 (histologi ovarium tikus infertil pada kelompok Perlakuan) tampak ada perkembangan folikel sekunder dan banyak folikel atresia. Pada gambar 2 (histologi ovarium tikus infertil pada kelompok kontrol) tampak ada perkembangan folikel sekunder, folikel antral, dan beberapa folikel atresia.

2. Fertilitas dan Risiko infertil

Tabel 2
Fertilitas dan Risiko Infertil

Kelompok	Infertil	Fertil	Total	RR	95% CI
Kontrol	3 (18,8%)	13 (81,25%)	16 (100%)	1,30	0,832 – 2,032
Perlakuan	6 (37,5%)	10 (62,5%)	16 (100%)		

Tabel 2 memberikan informasi bahwa, kejadian infertil pada kelompok perlakuan lebih besar dari pada kelompok kontrol. Risiko infertil pada kelompok perlakuan 1,3 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Pembahasan

Fungsi ovarium dipengaruhi oleh fungsi hipotalamus dan hipofisis. Hipotalamus menyekresi GnRH yang dialirkan melalui sirkulasi portal ke hipofisis anterior (Adenohipofisis), untuk merangsang organ tersebut menyekresi FSH dan LH. FSH menstimulasi perkembangan folikel ovarium dari folikel sekunder ke folikel antral hingga folikel preovulasi. Pada tahap perkembangan ini, folikel mampu menyekresi estrogen. LH berperan dalam pematangan folikel hingga terjadi ovulasi. Pasca ovulasi LH berperan dalam sekresi hormone progesteron oleh korpus luteum.^{(13), (14)}

Kadar estradiol lebih tinggi pada kelompok perlakuan (249,94 ± 103,28) dibandingkan kelompok kontrol (48,99 ± 20,06). Ekstrak etanol tempe kedelai Wilis pada penelitian ini mengandung genistein Isoflavon. Isoflavon tersebut kemungkinan meningkatkan aktivitas enzim aromatase yang dapat mengubah androgen menjadi estradiol. Aktivitas aromatisasi yang tinggi menyebabkan peningkatan sekresi estradiol sehingga kadar estradiol menjadi tinggi. Hal ini menunjukkan, bahwa isoflavon yang terdapat pada ekstrak etanol tempe mampu mengganggu sintesis hormon estrogen.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Zin, dkk. (2013) yang menemukan, tikus betina usia 22 hari yang diberikan genistein 10 mg/kg BB/hari selama 20 hari melalui oral (sonde), memiliki kadar estradiol yang lebih tinggi dari pada Kelompok Kontrol.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Medigovic, dkk (2015), bahwa pemberian genistein 35 mg/kg BB dapat meningkatkan serum estradiol 20,3% dan menurunkan kadar serum testosterone 42,8%.⁽¹⁶⁾ Genistein dan daidzein segera diserap setelah mengonsumsi diet kacang kedelai, dan puncak konsentrasi senyawa tersebut dalam serum tercapai setelah 4-8 jam (17). Almstrup, dkk., 1996 (dalam Pilsakova, dkk. 2010) mengemukakan, bahwa kadar isoflavon yang tinggi dapat memicu aktivitas enzim aromatase.⁽¹⁸⁾

Jumlah folikel antral lebih rendah pada kelompok yang diberikan ekstrak ethanol tempe. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhuang, dkk (2010) dalam Patel, dkk (2015), yang menemukan pemberian genistein 160 mg/kg BB menurunkan jumlah folikel antral. Hal ini menunjukkan genistein menghambat perkembangan folikel antral.⁽¹⁹⁾

Isoflavon berikatan dengan reseptor estrogen β lebih kuat dari pada reseptor estrogen α. Kadar estradiol pada penelitian ini lebih tinggi pada kelompok perlakuan. Kadar estrogen yang tinggi memberikan umpan balik negative kepada hipofisis dan hipotalamus, sehingga FSH dan LH tidak disekresikan. Hal ini menyebabkan folikel tidak berkembang.

Jumlah folikel atresia pada penelitian ini lebih banyak pada kelompok perlakuan. Tingginya kadar estradiol serum, kemungkinan menghambat perkembangan folikel, di mana jumlah reseptor FSH menjadi sedikit pada folikel. Di sisi lain, kadar estrogen yang tinggi menghambat pelepasan FSH. Bila ada sekresi FSH, maka hormone tersebut tidak dapat bekerja pada folikel karena tidak ada reseptornya. Akibatnya adalah folikel tersebut mengalami atresia.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Medigovic, dkk (2012) yang menemukan, bahwa pemberian genistein 50 mg/kg BB setiap hari selama 3 hari, meningkatkan jumlah folikel atresia. Genistein bekerja sebagai antagonis estrogen yang mampu menghambat folikulogenesis hingga perkembangan folikel preantral.⁽²⁰⁾

Kejadian infertil pada kelompok perlakuan lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Tikus yang mendapat paparan ekstrak etanol tempe berisiko mengalami infertil sebesar 1,3 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Infertilitas pada penelitian ini mungkin ada hubungannya dengan tingginya kadar estradiol dan jumlah folikel atresia serta jumlah folikel antral yang sedikit. Estrogen menghambat perkembangan folikel antral menuju folikel preovulasi.

SIMPULAN

Terdapat perubahan fungsi reproduksi setelah pemberian ekstrak etanol tempe. Kadar estradiol dan jumlah folikel atresia lebih tinggi pada kelompok perlakuan, sedangkan jumlah folikel antral lebih rendah pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan pada kedua kelompok secara statistic, berbeda bermakna.

Persentase infertil pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Kejadian infertil pada kelompok perlakuan 1,3 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sue Macdonald JM-C. Mayes' Midwifery. 2011.
2. Sadler TW. Langman's Medical Embryology. 2012.
3. Strauss III JF, Barbieri RL. Yen & Jaffe ' s Reproductive Endocrinology Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management. 2014.
4. HIFERI. PERFITRI, IAUI P. Konsensus Penanganan Infertilitas. 2013. 5-16 p.
5. Oktarina A, Abadi A, Bachsin R. Faktor-faktor yang Memengaruhi Infertilitas pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. 2014;(4):295–300.
6. Indarwati I, Hastuti, U.R.B., Dewi YLR. Analysis of Factors Influencing Female Infertility. 2017;2:150–61.
7. Varney H, Kriebs JANM, Gegor CL. Varney's Midwifery. 2004.
8. Marc A. Fritz and Leon Speroff. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 2011. 105-268 p.
9. Preedy VR. Isoflavones Chemistry, Analysis, Function and Effects. 2013.
10. Kim SH, Park MJ. Effects of phytoestrogen on sexual development. Korean J Pediatr. 2012;55(8):265–71.
11. Budiani NN, Somoyani NK, Marhaeni GA, Sriasih GK. Administration of Tempehethanol Extract on Prenatal Until Weaning Period Inhibit the Ovary Follicles Developing of Little Wistar Rats. Indian J Public Heal Res Dev. 2018;9(6):462–7.
12. Plant, T.M. dan Zeleznik AJ. KNOBIL AND NEILL ' S - PHYSIOLOGY OF REPRODUCTION KNOBIL AND REPRODUCTION. Vol. fourth Edi. 2015.
13. Jefferson WN. Adult Ovarian Function Can Be Affected by High Levels of Soy 1 , 2. 2010;2322–5.
14. Stochmal A, Morovi M, Sirotkin A V, Alexa R, K A. The isoflavone daidzein directly affects porcine ovarian cell functions and modifies the effect of follicle-stimulating hormone. 2016;

15. Zin SR, Omar ISZ, Norhayati II, Ali L, Musameh INI, Das IS, et al. Effects of the phytoestrogen genistein on the development of the reproductive system of Sprague Dawley rats. :17–20.
16. Medigovic, I. M., Zinovic, J.B., Ajdzanovic, V.Z, Nikolic-Kokic, A.L., Stankovic, S. D., Trifunovic, S.L., Milosevic, F.Lj. N. Effects of soy phytoestrogens on pituitary-ovarian function in middle-aged female rats. *Endocrine*. 2015;
17. Doerge DR. Bioavailability of soy iso flavones through placental / lactational transfer and soy food. *Toxicol Appl Pharmacol* [Internet]. Elsevier B.V.; 2011;254(2):145–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.taap.2010.10.018>
18. Pilšáková L, Anský IRIEČ, Jagla F. The Physiological Actions of Isoflavone Phytoestrogens. 2010;8408:651–64.
19. Patel S, Zhou C, Rattan S, Flaws JA. Minireview Effects of Endocrine-Disrupting Chemicals on the Ovary 1. 2015;93(June):1–9.
20. Medigovic, I., Ristic, N., Manojlovic-Stojaniski, M., Milosevic, V., Sikic, D., Nestrovic N. Genistein Affects Ovarian Folliculogenesis : A Stereological Study. 2012;1699(August):1691–9.

PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM PERSEPSI MASYARAKAT DESA

Shindy Ayu Widyaswara, Dwi Izzati Budiono, Atikah

Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
shindyayu.widyaswara@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : P4K merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Masalah yang ditemukan yakni partisipasi masyarakat yang rendah akan P4K. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). **Metode**: Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* dalam memilih sample. Sample yang digunakan sebanyak 21 orang yang sudah memenuhi kriteria sample. Data diambil melalui wawancara mendalam dan FGD (*Focus Group Discussion*). Data dianalisis melalui beberapa tahap yakni reduksi data, transkrip data, penyajian data, pengkodean, kategorisasi dan kesimpulan. **Hasil**: 1)Sebagian besar informasi P4K yang didapatkan responden dinilai masih kurang. 2)Persepsi responden terhadap pelaksanaan P4K mengungkapkan bahwa program belum menjangkau sasaran. 3)Mayoritas responden berpersepsi distribusi stiker P4K dikalangan ibu kurang merata dan sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi bahwa kegiatan tersebut tidak ada manfaat bagi dirinya.4) Responden lebih dominan memiliki persepsi ambulans desa sebagai kendaraan motor roda empat layaknya ambulans biasanya. 5)Belum tersedianya fasilitas penunjang P4K di desa yakni dasolin/tabulin dan pengelolaan donor darah. **Kesimpulan**: persepsi masyarakat desa tentang P4K selama ini baik mengenai informasi seputar program maupun pelaksanaannya masih dirasa kurang optimal, sebab sosialisasi tidak dilakukan secara menyeluruh ke masyarakat. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama yang baik antara lintas sektor masyarakat, institusi kesehatan dan pemerintah desa.

Kata kunci : persepsi, masyarakat, P4K

BIRTH PLANNING AND COMPLICATION READINESS PROGRAM (P4K) IN THE VILLAGE COMMUNITY PERCEPTION

ABSTRACT

Background: P4K is one of the government's efforts for reducing Maternal Mortality Rate (MMR). Problems was found that low community participation of P4K. This study aims to find out how the community perception of birth planning and complication readiness program (P4K). **Method**: This research is a qualitative studies by using purposive sampling technique in choosing sample. Sample used was 21 people who comformed the sample criteria. The data were taken through in-depth interviews and FGD (Focus Group Discussion). Data were analyzed through several stages: data reduction, data transcript, data display, coding, categorization and conclusion. **Results**: 1) The majority of respondent obtained information of P4K was considered to be lacking. 2) The respondent's perception on the implementation of P4K revealed that the program had not reached the target yet. 3) The majority of respondents perceived distribution of P4K stickers among mothers less evenly and most mother have the perception that the activity was no benefit for her.4) Respondents are more dominant to have the perception of village ambulance as a four-wheeled motor vehicle like an ambulance usually. 5) Unavailability of P4K supporting facilities in the village such as dasolin / tabulin and management of blood donor. **Conclusion**: the perception of the village community about P4K both the information of program and its implementation was still not optimal, because the socialization wasn't done thoroughly to the community. Therefore, there needs to be good cooperation between cross-sectors of society, health institutions and village government.

Key words : perception, community, P4K

PENDAHULUAN

Setiap saat seorang ibu dapat meninggal dunia ketika menjalani masa kehamilan, masa persalinan maupun masa nifas. Pada tahun 2016, WHO mencatat rata – rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 126/100.000 kelahiran hidup. Hal ini terbilang cukup tinggi jika dibandingkan negara ASEAN lainnya seperti Thailand dan Singapura dengan rata – rata AKI dibawah 20/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016a). Walaupun demikian, Indonesia mengalami penurunan jumlah AKI jika dibandingkan dengan perolehan rata – rata AKI pada tahun 2015 yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (Widoyono, 2016). Tentunya perolehan tersebut tidak luput dari kerja keras pemerintah dan masyarakat dalam mendukung terwujudnya MDG's 2015. Salah satu provinsi yang berhasil mencapai target dari MDG's ialah Jawa Timur dengan perolehan rata – rata AKI pada tahun 2015 sebesar 89,60/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Jawa Timur, 2015). Sayangnya, pada tahun 2016 rata – rata AKI Jawa

Timur mengalami peningkatan menjadi 91/100.000 kelahiran hidup. Zuhaida menyatakan dalam forum bahwa beberapa kabupaten di Jawa Timur masih memberikan sumbangan jumlah AKI yang cukup besar, termasuk Kabupaten Sidoarjo yang menempati urutan ke-3 yang mana pada tahun 2017 ditemukan 30 kasus ibu hamil meninggal, sedangkan pada Januari 2018 tercatat 5 kasus ibu hamil meninggal dunia (Anonim, 2018). Maka dari itu, pemerintah meningkatkan pelaksanaan berbagai program – program yang dibentuk sebelumnya guna menekan laju pembesaran AKI di Indonesia. Salah satunya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana strategi penurunan AKI yang diusung meliputi peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, peningkatan peran pemerintah dan swasta dalam menyediakan sumber daya, dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat (USAID, 2013). Menurut Faiza (2016) dan Nurmala (2015) melalui penelitiannya menyatakan bahwa P4K yang dilaksanakan dengan baik memberikan pengaruh yang besar dalam upaya penurunan AKI di masyarakat. Pengaruh yang dimaksud ialah persepsi yang dimiliki ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman dan nyaman sesuai dengan kondisi dirinya (Ruwayda, 2015). Dalam merencanakan hal tersebut diperlukan dukungan dan bantuan keterlibatan pelaksana P4K di desa guna memberikan informasi P4K dan mengarahkan ibu untuk mendapatkan pelayanan yang tepat pula. P4K juga membutuhkan partisipasi masyarakat secara aktif agar pelaksanaan P4K berjalan dengan baik. Namun, kenyataannya masih banyak desa di Kabupaten Sidoarjo yang mana ibu hamilnya tidak menempelkan stiker P4K dan tidak memperoleh stiker P4K Salah satunya adalah Desa Ngingas yang terletak di Kecamatan Waru, Sidoarjo. Padahal, tertempelnya stiker P4K di rumah ibu hamil merupakan salah satu output yang diharapkan dari pelaksanaan P4K.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang P4K di Desa Ngingas, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo.

METODE

Jenis dan desain penelitian menggunakan desain deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif. **Sample** yang digunakan sebanyak 21 orang dimana mewakili pihak yang menjadi sasaran program yakni kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, PKK dan ibu hamil. **Tehnik sampling** pada penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan jenis sampling yaitu *purposive sampling*. **Lokasi penelitian** berada di Desa Ngingas, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. **Pengumpulan data** dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 6 orang responden (kepala desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama) dan FGD (*Focus Group Discussion*) kepada 3 kelompok yang beranggotakan masing – masing 5 orang (kader, PKK, dan ibu hamil). **Analisis data** yang dilakukan melalui beberapa tahapan antara lain : reduksi data, transkrip data, penyajian data, pengkodean, kategorisasi dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Hasil pengambilan informasi melalui wawancara secara mendalam dan FGD ditemukan mayoritas responden mengatakan bahwa belum mengetahui ataupun mendengar akan kepanjangan/singkatan dari P4K, namun beberapa diantaranya mendiskripsikan P4K sebagai program mengenai persalinan.

“Saya sendiri belum mengenal istilah P4K itu sendiri.” (TM/1/B2)

“Sebenarnya saya baru tahu istilah itu hari ini yaitu pagi ini dari samean ya. Cuma kalau mendengar singkatannya seperti itu maka menurut saya P4K itu sebuah program yang bertujuan untuk bersosialisasikan masyarakat bahwa perencanaan persalinan itu sangat penting agar nanti didalam persalinan tidak terjadi hal yang tidak diinginkan misalnya kematian ibu, anak dan sebagainya...” (TA/1/B1)

“Selama ini belum pernah setahu saya.” (TA/2/B2)

“Kalau kepanjangan saya kurang tahu” (TM/3/B1)

“P4K itu kalau nggak salah mengenai persalinan ya.” (PKK/2/C)

Minimnya informasi P4K dikalangan responden kemungkinan disebabkan oleh sosialisasi P4K yang kurang optimal. Adapun pernah dilakukan sosialisasi yang dirasakan responden kurang maksimal dan cenderung diberikan kepada kelompok kader dan PKK .

“Kalau tiap tahunnya sih nggak, tapi artinya pernah...”(KD/B7)

“Ada. Pernah itu kapan hari itu yang kegiatannya sosialisasinya itu di kegiatan posyandu kalau nggak salah sama PKK, sosialisasi masalah P4K ini.”(TM/2/B4)

“Ini kalau sosialisasi secara menyeluruh mungkin masih belum ya. Tapi kalau sosialisasi internal disini kan yang lebih eksis kan karena di desa itu adalah....poskesdes terus disitu juga ada posyandu dan juga ada kader – kader PKK yang lain nah biasanya itu lewat situ sosialisasinya...” (TM/3/B3)

“Iyah sering.”(PKK/2/C3)

“Ya tiap pertemuan PKK dan rapat.”(PKK/4/5/E2/F3)

Sebagian besar responden menilai bahwa pelaksanaan P4K yang terselenggara di desa dirasa belum maksimal. Responden menganggap pemerintah desa maupun instansi kesehatan terkait belum memberikan dukungan penuh dalam penyelenggaraan P4K dan kurang melibatkan tokoh masyarakat dalam memberikan sosialisasi, sehingga program hanya terkesan dilakukan oleh kelompok tertentu yaitu PKK atau kader.

“Sebelum ada pembentukan desa siaga, pelaksanaan P4K ya. Boleh dikira belum ada info yang masuk ya artinya warga juga belum tahu...”(KD/B9)

“Dan selama ini untuk pelaksanaan bidang kesehatan masyarakat itu yang menangani PKK dalam arti memiliki keterlibatan langsung itu ibu PKK....” (TM/1/B5)

“Ya kalau boleh bicara jujur sih belum terlalu mengena ke masyarakat khususnya program ini. Karena kan ya itu tadi kan baru masih berjalan beberapa bulan.” (TM/2/B15)

“Kalau disini masih taraf tetap kita jalankan ya masih belum optimal karena apa P4K itu punya 4 POKJAny. Satu ada pendataan, pengadaan ambulans desa, ada dasolin.” (PKK/1/B4)

“Ya gak begitu optimal ya. Wong kegiatan ibu hamil yang datang itu cuma berapa gitu. Orang 3. Antisipasinya kurang ada.” (K/1/B2)

“Yang saya ketahui tentang adanya program P4K ini ya itu saya kira sifatnya masih apa ya perlu pembenahan ya...” (TM/3B7)

Ketersediaan fasilitas penunjang P4K memberikan pengaruh dalam keberlangsungan pelaksanaan P4K itu sendiri. Sebagian besar responden menyatakan di Desa Ngingas masih belum tersedia ambulans desa, kegiatan dasolin/tabulin, dan kegiatan pengelolaan donor darah. Walaupun tidak memiliki ambulans desa, beberapa responden juga mengungkapkan bahwa masyarakat dapat mengalihfungsikan mobil siaga sebagai ambulans desa. Persepsi ambulans desa yang ditemukan pada responden yakni kendaraan roda empat (mobil) yang dilengkapi peralatan medis layaknya ambulans pada umumnya.

“Ambulan desa disini belum punya, yang ada memang mobil operasional desa ya bukan dalam bentuk ambulan, tapi seandainya dibutuhkan oleh warga dalam kegiatan itu kan bisa digunakan untuk kepentingan tersebut ya...” (KD/B19)

“Kalau yang untuk kendaraan, sekarang sudah ada kendaraan siaga. Yang diberikan oleh pihak pemkab, kan itu kan juga bisa dipake sewaktu – waktu kalau ada keadaan emergency.” (TM/1/B23)

“Kalau desa saja sekarang ada mobil operasional kalau untuk kesehatan seharusnya juga ada lagi seperti ambulan desa seperti itu...” (TM/3/B13)

“Kalau ambulan desanya sih belum ada. Sebenarnya sih tinggal pelaksanaannya saja.”(PKK/1/B4)

Salah satu kegiatan dalam pelaksanaan P4K di desa yaitu pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil. Responden menyatakan bahwa tertempelnya stiker P4K di rumah ibu hamil belum pernah dijumpai responden sebelumnya. Hal ini menunjukkan respon ibu hamil di wilayah Desa Ngingas belum menunjukkan bentuk positif.f

“Belum , saya belum pernah lihat sih.” (KD/B27)

“Saya belum pernah lihat.”(TM/1/B28)

“Kayaknya nggak ada mbak.”(TM/2/B33)

“Ouh nggak ada.”(TA/1/B24)

“Ya mayoritas tidak ada.”(TA/1/B25)

“Nggak tau. Nggak pernah tahu.” (TA/2/B22)

Hambatan dijumpai dalam pelaksanaan kegiatan P4K menurut responden yakni kurang adanya partisipasi masyarakat terlebih dari individu yang bersangkutan (ibu hamil) itu sendiri dalam mengikuti kegiatan – kegiatan P4K di desa. Partisipasi masyarakat yang rendah akan kegiatan P4K merupakan salah satu kemungkinan dampak dari kurang maksimalnya atas pengadaan sosialisasi P4K kepada masyarakat, sehingga responden beranggapan bahwa masyarakat kurang merasakan manfaat dari mengikuti kegiatan tersebut. Selain itu, responden juga kegiatan P4K yang berlangsung selama ini belum memiliki biaya operasional yang memadai untuk menunjang kegiatan tersebut berjalan secara optimal.

“Sementara yang menjadi hambatan untuk saya dan pihak yang bersangkutan dalam arti ibu – ibu yang hamil itu sendiri.” (KD/B23)

“Ya memang apa ya. Sarana dan prasarana ya. Kalau memang sarana dan prasarannya memadai, kan ini untuk termasuk mobil desa itu juga yang terkait sarana dan prasarana.” (TM/2/B30)

“Ya karena ini kan masyarakatnya agak kolot begitu ya bukan masyarakat perkotaan yang memiliki pemikiran yang terbuka ya ini kan masih agak tertutup, sehingga orang itu masih mempercayai itu apa kebiasaan yang ada di daerah. Terkadang apa lho manfaat dari sosialisasi itu mbayi ya mbayi begitu bahasa jawanya. Orang kalau di masyarakat desa itu seperti itu.”(TA/1/B26)

“Ya itu tadi harus melibatkan semua komponen itu mulai awal, sehingga tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda dan tokoh organisasi itu sebenarnya itu harus dilibatkan jangan hanya sekedar kelompok yang hanya membuat kegiatan itu saja. Sehingga kan yang lainnya tidak tahu. Paling bisanya ya cuma kelompok tertentu saja.”(TA/2/B17)

“Yang menjadi hambatan kembali lagi terbentur pada biaya. Kalau selama ini kalau kita omongin terbentur ya benturan itu berada pada biaya untuk mengatasi permasalahan yang ada.”(TM/3/B14)

“Masalahnya kan hanya itu – itu saja kayak saya ini sudah tidak hamil, kan maksudnya yang menghadiri itu lho. Jadinya kurang respon dianggapnya ya itu – itu saja sekedar informasi saja lebih fokus pada kesehatan yang di lingkup PKK. Bagi ibu PKK yang respon ya disampaikan ke warganya ya yang tidak kurang bisa menyampaikan hal tersebut.”(K/5/F5)

PEMBAHASAN

A. Persepsi masyarakat tentang P4K

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami atau mengerti akan informasi P4K. Gambaran persepsi yang diperoleh masyarakat mengenai P4K yakni program yang berhubungan dengan persalinan. Hal ini menandakan bahwa ada kemungkinan kurang optimalnya pengadaan sosialisasi P4K di desa, sehingga informasi P4K yang diterima masyarakat masih sedikit untuk mendeskripsikan bagaimana bentuk program tersebut. Adapun pernah dilakukan sosialisasi menurut beberapa responden sosialisasi hanya diberikan dan diperuntukkan kelompok tertentu yakni kader dan PKK. Dampak dari hal ini menyebabkan rendahnya keterlibatan lintas sektor kemasyarakatan lainnya guna membantu mempercepat penyebaran informasi pada masyarakat. Porawouw (2012) menyatakan bahwa tokoh – tokoh yang memiliki peran penting dalam masyarakat khususnya masyarakat desa cenderung mempunyai kedekatan emosional yang lebih, artinya tokoh tersebut lebih memahami bagaimana kondisi lingkungan di daerahnya. Dimana dapat dipergunakan untuk mempermudah penyampaian informasi P4K kepada masyarakat dan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif pada program tersebut.

Keberhasilan dari diadakannya sosialisasi bergantung pada tercapai dan tidaknya tujuan dari sosialisasi itu sendiri. Salah satu tujuan sosialisasi yakni dapat menanamkan nilai dan kepercayaan akan sesuatu kepada individu, sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam kehidupan bermasyarakat (Abdullah, 2006). Menurut Marmer (2016) karakteristik pemberi stimulus yang memiliki keselarasan latar belakang sosial dan status sosial yang berbeda (dihormati) di masyarakat mempunyai peranan penting dalam membentuk persepsi pada individu, begitu pula dengan penanaman nilai dan kepercayaan mengenai P4K yang dilakukan oleh tokoh masyarakat terhadap masyarakat desa. Oleh karena itu, sosialisasi yang dilakukan pada ruang lingkup yang lebih kecil di lingkungan masyarakat oleh perangkat RT atau RW dirasa lebih efektif dan efisien guna memberikan informasi P4K secara tepat.

B. Persepsi masyarakat tentang pelaksanaan P4K

Penilaian responden terhadap pelaksanaan P4K mengungkapkan bahwa pelaksanaan P4K yang telah dilakukan di wilayah tempat tinggal mereka dirasa masih belum optimal. Penilaian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh sosialisasi P4K yang masih belum menjangkau seluruh masyarakat desa, sehingga mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat akan kegiatan P4K di Desa Ngingas. Sebagian besar masyarakat diduga belum mendapatkan informasi yang secara rinci baik mengenai tujuan, manfaat dan pelaksanaannya. Menurut Nababan (2018) efektivitas dalam penerapan P4K di desa dipengaruhi oleh 4 faktor antara lain: faktor puskesmas, faktor kader, faktor ibu hamil dan faktor lingkungan. Faktor puskesmas yang dimaksud adalah kinerja dan ketersediaan tenaga pelaksana yang lebih dikenal POKJA (Kelompok Kerja) yang terdiri dari 4 bagian yaitu pokja penandaan/pendataan, pokja dasolin/tabulin, pokja ambulans desa dan pokja donor darah (Depkes R.I, 2009).

Salah satu kegiatan dalam pokja pendataan/penandaan yakni penandaan stiker P4K di rumah ibu hamil. Sebagian besar responden mengungkapkan belum pernah menjumpai rumah ibu hamil tertempel stiker yang dimaksud. Alasan yang mendasari tidak tertempelnya stiker P4K di rumah ibu hamil disebabkan mayoritas ibu hamil tidak memiliki stiker P4K dan adanya persepsi ibu hamil yang menunjukkan kegiatan tersebut kurang bermanfaat untuk dirinya, sehingga mereka enggan untuk menempelkannya. Stiker P4K sendiri memuat informasi – informasi penting ibu meliputi tafsiran persalinan, calon donor darah, transportasi yang digunakan sampai dengan tempat bersalin yang diinginkan (Depkes R.I, 2009).

Pokja ambulans desa pada P4K memiliki wewenang dalam mengelola ketersediaan ambulans desa saat dibutuhkan ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan. Menurut Depkes R.I (2009) definisi ambulans desa adalah kendaraan yang mampu mengantar calon ibu ke pelayanan kesehatan terdekat guna mendapatkan pertolongan segera dan dikelola oleh masyarakat seperti mobil, ojek, becak, dll. Namun, hal ini berbeda dengan persepsi yang diterima masyarakat tentang ambulans desa yakni kendaraan roda empat (mobil) yang dilengkapi peralatan medis seperti ambulans pada umumnya, sedangkan untuk pokja tabulin/dasolin dan pokja donor darah masih belum tersedia di Desa Ngingas.

Faktor kader yang mempengaruhi pelaksanaan P4K bergantung dari seberapa besar kader menjalankan perannya pada P4K. Adapun peran kader pada P4K menurut Mikrajab dan Rahmawati (2012) yakni membantu bidan terutama bidan desa setempat dalam pendataan ibu hamil, melakukan PWS KIA, penimbangan ibu hamil, memasang stiker P4K, dst. Kenyataan yang ditemukan dilapangan sebagian besar kader Desa Ngingas memiliki jabatan lain pada kepengurusan organisasi kemasyarakatan lainnya dan beban kerja yang cukup tinggi, sehingga menyebabkan kader kurang aktif dalam menjalankan peranannya. Selain itu, rekonstruksi kepengurusan P4K yang terjadi pada tahun 2017 juga kemungkinan menjadi salah satu penyebab dari penyelenggaraan P4K yang kurang optimal.

Faktor ibu hamil dalam pelaksanaan P4K yang dimaksud meliputi pengetahuan ibu hamil mengenai P4K, persepsi dan sikap ibu hamil terhadap pelaksanaan P4K. Mayoritas ibu hamil yang ditemukan memiliki pengetahuan yang kurang akan informasi P4K. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Aliyanto dan Rosmadewi (2014) yang mengungkapkan bahwa promosi P4K yang sering dilakukan di lapangan belum mengoptimalkan pengetahuan ibu terhadap P4K. Walaupun demikian, bidan dan pelaksana P4K tetap harus memberikan penyuluhan tersebut guna membantu ibu mempersiapkan persalinan yang tepat, aman dan nyaman. Pengetahuan yang diterima ibu mempengaruhi bagaimana persepsi dan sikap ibu akan P4K dibentuk. Persepsi ibu mengenai P4K dipengaruhi seberapa sering ibu terpapar informasi tersebut melalui kunjungan antenatal atau kunjungan rumah yang dilakukan bidan/kader (Ma'arif, 2018). Persepsi yang terbentuk akan menentukan pengambilan sikap ibu dalam merencanakan persalinannya. Hasil penelitian dari Debelew, et. al (2014) menyatakan bahwa sikap positif yang diberikan ibu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat meningkatkan kemungkinan persiapan persalinan secara signifikan pula. Walaupun, P4K memiliki respon yang positif di kalangan ibu hamil, akan tetapi sebagian besar ibu hamil di Desa Ngingas belum berpartisipasi dalam kegiatan P4K contohnya saja penempelan stiker P4K di rumah mereka.

Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan P4K yaitu partisipasi masyarakat. Keikutsertaan masyarakat dalam setiap kegiatan P4K belum mendapatkan respon positif, sebab masyarakat memiliki persepsi bahwa kegiatan P4K hanya dikhususkan bagi ibu hamil. Selain itu, beberapa responden menyatakan bahwa alasan yang mendukung rendahnya partisipasi masyarakat yakni pengadaan kegiatan yang cenderung pada jam kerja dan lokasi yang terbilang cukup jauh dari tempat tinggal ibu, sehingga masyarakat yang tidak bisa hadir dalam kegiatan. Sebagian besar masyarakat juga memiliki persepsi bahwa informasi dan keikutsertaan dalam pelaksanaan P4K dianggap kurang penting, sehingga masyarakat lebih mengenyampingkan kegiatan tersebut. Menurut Mandasari dan Maesaroh (2016) pada penelitiannya menyebutkan bahwa adanya persepsi masyarakat yang baik akan sesuatu hal akan memberikan dampak positif berupa partisipasi masyarakat yang baik pula. Oleh karena itu, perubahan persepsi masyarakat mengenai P4K melalui sosialisasi yang maksimal kepada seluruh masyarakat Desa Ngingas sangatlah penting untuk dilakukan, agar masyarakat paham dan berkontribusi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di wilayahnya masing – masing.

Setiap menjalankan suatu program tentunya ditemukan suatu hambatan dalam pelaksanaannya, termasuk pelaksanaan P4K di Desa Ngingas. Hambatan utama pada penyelenggaraan kegiatan P4K di Desa Ngingas yaitu adanya kesulitan pelaksana P4K dalam memotivasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan P4K dan kurangnya bantuan dana guna menunjang operasional kegiatan P4K. Hal ini dibenarkan oleh Mariani (2013) pada penelitiannya yang menunjukkan bahwa pelaksanaan P4K yang selama ini berlangsung di masyarakat baik berupa promosi sampai dengan kunjungan rumah yang dilakukan bidan ditunjang dari BOK (Biaya Operasional Kegiatan) puskesmas setempat, yang mana BOK yang tersedia masih dianggap kurang untuk memfasilitasi pelaksanaan P4K. Maka dari itu, diperlukan dukungan masyarakat setempat dan pemerintah desa dalam mengelola kegiatan tersebut, sehingga tujuan dari penyelenggaraan P4K itu sendiri dapat tercapai.

SIMPULAN

Persepsi masyarakat akan P4K secara garis besar berupa program yang hanya berhubungan dengan persalinan. Sebagian besar masyarakat belum mampu mendeskripsikan bagaimana bentuk dari P4K itu sendiri karena minimnya informasi P4K baik itu berupa definisi, manfaat maupun tujuan dari pelaksanaan kegiatan tersebut. Fasilitas penunjang P4K yang baru tersedia di Desa Ngingas saat ini adalah mobil siaga yang dapat beralih fungsi sebagai ambulans desa, akan tetapi masyarakat lebih dominan berpersepsi bahwa ambulans desa merupakan kendaraan roda empat (mobil) layaknya ambulans pada umumnya, sehingga masyarakat beranggapan belum tersedia ambulans desa di wilayah mereka, sedangkan wadah kegiatan dasolin/tabulin dan donor darah masih belum tersedia. Masyarakat di Desa Ngingas juga memiliki persepsi bahwa sosialisasi dan pelaksanaan kegiatan P4K hanya diperuntukkan ibu hamil saja, sehingga partisipasi masyarakat dalam mendukung kegiatan tersebut

terbilang cukup rendah. Selain itu, mayoritas ibu hamil di Desa Ngingas tidak memiliki stiker P4K dan sebagian besar lainnya memiliki persepsi yang kurang positif akan manfaat stiker P4K sehingga enggan untuk menempelkannya di rumah mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. W. (2006). *sosiologi*. Jakarta: Grasindo. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=09GZV1VfzVQC>
- Aliyanto, W., & Rosmadewi. (2014). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan*, *X*(1), 90–96.
- Anonim. (2018). Ketua TP-PKK Kabupaten Sidoarjo Ajak Kader PKK Turunkan AKI dan AKB. Retrieved February 23, 2018, from <http://www.sidoarjokab.go.id/index.php?p=read&id=1225>
- Debelew, G. T., Mesganaw, F. A., & Alemayehu, W. Y. (2014). Factors Affecting birth preparedness and complication readiness in Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *Pan African Medical Journal*. Retrieved from <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/272/full>
- Depkes R.I. (2009). *Pedoman program perencanaan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker* (2009 No. 618.3/Ind/p, 2009th ed.). 2009. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from www.depkes.go.id
- Dinkes Prov. Jawa Timur. (2015). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015* (2015th ed.). Jawa Timur: Dinkes Provinsi Jatim. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Faiza, R., Notobroto, H. B., Trijanto, B., & Soedirham, O. (2016). *Influence of Prenatal Class to the Practice of P4K (Birth Planning and Prevention of Birth Complication)*. Airlangga University. Airlangga University. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/45496>
- Ma'arif, F. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Oleh Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ngagelrejo Surabaya*. Airlangga University.
- Mandasari, N. A., & Maesaroh. (2016). Pengaruh Partisipasi dan Motivasi Terhadap Partisipasi Masyarakat Desa Hutan Dalam Pengelolaan Hutan Bersama Masyarakat (PHBM) di Kawasan BKPH Guwo. *Journal Of Public Policy and Management Review*, *5*, 1–16. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/13649>
- Mariani, P. (2013). Hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, *1*(2), 142–149. Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/7870>
- Marmer, L. W. (2016). *Persepsi Terhadap Dukungan Suami Pada Primipara Yang Mengalami Depresi Pasca Melahirkan*. Universitas Airlangga.
- Mikrajab, M. A., & Rahmawati, T. (2012). Peran Kader Kesehatan Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil Di Posyandu Di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *15*(4 Okt), 361–368. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nababan, S. (2018). *Efektivitas Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Penandaan Stiker Ibu Hamil di Kota Surabaya*. Airlangga University.
- Nurmala, E. Y. I. (2015). *Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat Pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Malang*. STIKES Kendedes Malang. Stikes Kendedes Malang.
- Porawouw, R. (2012). Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan (Studi di Kelurahan Duasudara Kecamatan Ronowalu Kota Bitung). *Sosial Dan Politik UNSRAT Manado*, 1–17.
- Ruwayda. (2015). Persepsi Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi P4K di Kelurahan Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *15*(1), 127–133.

- Suud, F. (2017). Kematian Ibu Melahirkan di Jatim 91/100 Ribu Kelahiran. Retrieved July 31, 2017, from <https://duta.co/kematian-ibu-melahirkan-di-jatim-91100-ribu-kelahiran/>
- USAID. (2013). Menuju Tata Kelola Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, 1–16. Retrieved from <http://www.kinerja.or.id/pdf/ee967ac6-1e5f-41b3-b231-79c1894af469.pdf>
- WHO. (2016a). GHO | World Health Statistics data visualizations dashboard | Maternal mortality. Retrieved January 1, 2016, from <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-1-viz?lang=en>
- WHO. (2016b). WHO | Maternal mortality. Retrieved June 20, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- Widoyono, S. B. (2016). *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia*. (A. Said & I. Budiati, Eds.) (Desember,2). Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia. Retrieved from www.bps.go.id

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA AKAN BAHAYA
PENYALAHGUNAAN NARKOBA
DI KOTA JAMBI**

Julaecha, Fatihatul Hayati
Study Program Midwifery STIKBA Jambi
Email:echa_mamee@yahoo.com

ABSTRACT

Teenage time is the transition time from children to adulthood, teenagers are hoped to able to make their own decision. But this condition often caused confusion and indecision which lead to identity crisis and more, become the root of teenager misbehaviors, one of them is drugs abusing. Prevalence number of drugs abuse of students is 3.8% and more than half of this number are using drugs in last year. Drug abuse number of students is going fluctuate every year. The involvement of teenager is drug abuse is an important matter in society, nation, and country, because basically they are the future of nation and country development. This matter happens because they have not been able to think positively. Drugs or drugs substances which are entered human body, either orally / drunk, inhaled, or injected, and attack the nervous system, especially the brain, can affect the mind state, mood and feeling, one's behaviour, cause addiction, and control lose, thus can lead to unprotected sexual intercourse, rises of unwanted pregnancy, and also infectious disease that lead to fatality. This research aims to analyse the impact of Impact of Drugs Education Counselling on Teenager's Awareness of Drugs Abuse In Jambi City. The design of this research is a quasi-experimental one group pre-post-test design. Research subjects are the seventh and eighth grade students of Junior High School (SMP N) 13 Jambi City, with number of samples is 76 teenagers. Pre-test were implemented before the counselling given. After that, the post-test was carried out after an intervention in form of counselling of the drug abuse dangers. Data were analysed with Wilcoxon Test (Median Score, Range). The study result shows that there is difference in teenager's awareness of drug abuse before and after counselling, with the awareness median score (52.0 vs 76.0, $p < 0.05$). The conclusion of this study, there is impact of drugs education counselling on teenager's awareness of drugs abuse in Jambi City

Keywords: Drugs Education, Drugs, Knowledge.

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, diharapkan remaja mampu mengambil keputusan sendiri. Namun kondisi ini sering menimbulkan kebingungan dan keraguan yang dapat menimbulkan krisis identitas dan seringkali menjadi akar masalah kenakalan remaja salah satunya adalah penyalahgunaan narkoba. Prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar tahun 2016 yaitu 3,8% dan nilai tersebut lebih dari setengah pernah memakai narkoba dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Kasus narkoba dikalangan pelajar ini mengalami fluktuasi setiap tahunnya.. Keterlibatan remaja dalam penggunaan narkoba menjadi momok penting di kalangan masyarakat, bangsa dan negara karena pada dasarnya remaja merupakan ujung tombak bagi perkembangan dan kemajuan bangsa, hal ini terjadi karena remaja belum mampu berfikir positif. Narkoba adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup atau disuntikan, dapat menyerang susunan syaraf terutama otak, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, perilaku seseorang, dapat menimbulkan ketagihan, serta kehilangan kontrol sehingga bisa melakukan hubungan seksual tidak aman, timbul kehamilan tidak diinginkan serta terjangkit penyakit menular dan berdampak kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan bahaya penyalahgunaan narkoba terhadap pengetahuan remaja akan bahaya narkoba di kota Jambi. Desain penelitian ini adalah *kuasi eksperimental one grup pre-post-test design*. Subjek penelitian adalah siswa kelas VII dan VIII SMPN 13 Kota Jambi yang berjumlah 76 orang. Sebelum diberikan penyuluhan dilakukan *pre-test* dan *post-test* dilakukan setelah diberikan intervensi berupa pemberian materi bahaya penyalahgunaan napza. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon (median skor, rentang. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan dengan median skor pengetahuan (52,0 vs 76,0, $p < 0,05$). Simpulan penelitian terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba

Kata Kunci : Penyuluhan, Napza, Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Masalah yang paling menonjol di kalangan remaja adalah permasalahan seputar TRIAD Kesehatan reproduksi remaja (Seksualitas, HIV dan AIDS serta NAPZA). Permasalahan kesehatan reproduksi selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental, emosional, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial. Masalah remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja (KRR) berasal dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Muatan pendidikan yang disarankan dalam materi pemberian konseling KRR antara lain seksualitas, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS dan napza. (BKKBN, 2012)

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan kompleks baik dilihat dari faktor penyebab maupun akibat. Baik dari faktor fisik, kejiwaan pelaku serta faktor lingkungan. Narkoba (narkotika, psikotropika dan zat adiktif) merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. (Kumalasari, 2012).

Prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa tahun 2016 yaitu pelajar dan mahasiswa yang pernah pakai 3,8% dari nilai tersebut lebih dari setengah pernah memakai narkoba dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Kasus narkoba dikalangan pelajar SMA ini mengalami fluktuasi setiap tahunnya, dan dalam beberapa tahun terakhir cenderung meningkat. (BNN 2016) Korban meluas kesemua lapisan masyarakat dari pelajar, mahasiswa, artis, ibu rumah tangga, pedagang, sopir, anak jalanan. Pengguna narkoba paling banyak dikalangan pelajar, mulai dari SMP hingga perguruan tinggi. (Kemenkes R1, 2017).

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia semakin meningkat dari tahun ketahun 2016 ada 27 mahasiswa terkena kasus narkoba, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2015, dimana 19 mahasiswa terkena kasus narkoba. Provinsi Jambi menduduki peringkat 4 penyalahgunaan narkoba dari 33 provinsi di Indonesia. Hal ini sejalan dengan data/kasus pemakaian narkoba yang terjadi pada remaja di kota Jambi mengalami peningkatan di setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebanyak 5 orang dan tahun 2017 sebanyak 14 orang. (BNN Kota Jambi) Hal yang sama juga terjadi dikalangan pelajar, jika pada tahun 2015 ada 11 pelajar tersangkut kasus narkoba, maka di tahun 2016 ada 14 pelajar tersangkut kasus ini, secara umum pada tahun 2016 terjadi peningkatan sekitar 10% penyalahgunaan narkoba di Depok. (Jumaidi 2017)

Berkembangnya jumlah pecandu pada kalangan remaja disebabkan karena adanya minat, rasa ingin tahu, lemahnya rasa ketuhanan dan ketidakstabilan emosi. (Willis 2014) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap perkembangan remaja memiliki tugas yang harus diselesaikan. Remaja biasanya merasakan adanya tekanan agar mereka menyesuaikan dengan norma-norma dan harapan kelompoknya bila remaja tidak mampu menjalankan tugas dengan baik mereka cenderung menganggap hidup adalah penderitaan, tidak menyenangkan dan melakukan hal-hal seperti: menyakiti diri, lari dari kehidupan dan keluarga, terlibat pergaulan bebas serta penyalahgunaan napza. (Soetjningsih, 2010)

Sejalan dengan hasil penelitian Kristanti dkk tahun 2010 tentang perilaku remaja di empat Kota besar di Indonesia yaitu Jakarta, Medan, Surabaya, dan Bandung diketahui bahwa remaja mengakui alkohol adalah langkah awal sebelum mengkonsumsi narkoba, beberapa diantaranya mencampur narkoba dengan alkohol dan ada yang menggunakan narkoba sebagai obat kuat dalam melakukan hubungan seksual pranikah. ((Kristanti, dkk 2010)

Peningkatan kasus narkoba semakin meningkat pada remaja, terutama remaja SMP dan SMA, oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan narkoba, salah satunya yaitu dengan memberikan penyuluhan. Sejalan dengan pengamatan, masalah dan evaluasi yang ditemukan oleh Sri Rahayu pada tahun 2014 di Kota Jambi program kegiatan kemahasiswaan, kegiatan program mahasiswa baik kurikuler maupun non kurikuler yang berkaitan dengan anti narkoba belum kelihatan. Hal tersebut disebabkan

tingkat pengetahuan dan pemahaman dalam pencegahan penanggulangan penyalahgunaan narkoba kurang.(Sri Rahayu 2014)

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimental dengan *pre dan post test one group* Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi SMPN 13 Kota Jambi. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas VII dan VIII. Tehnik sampling yang digunakan adalah total sampling. Pada penelitian ini variabel independen adalah pemberian penyuluhan tentang bahaya penyalahgunaan narkoba sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan pada remaja akan bahaya penyalahgunaan narkoba. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2018 di SMPN 13 Kota Jambi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.sebelum digunakan kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti dan bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dan independen. Ukuran statistik yang akan digunakan pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, hasil uji normalitas diperoleh $P < 0,005$ yang artinya sebaran data berdistribusi tidak normal oleh karena itu syarat uji parametrik tidak terpenuhi maka digunakan uji non parametrik untuk melihat efek/pengaruh penyuluhan bahaya penyalahgunaan narkoba terhadap pengetahuan remaja di SMPN 13 Kota Jambi menggunakan uji wilcoxon. Pengolahan data dengan menggunakan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHSAN

1 Karakteristik Subjek Penelitian

Gambaran karakteristik subjek penelitian pengaruh penyuluhan bahaya penyalahgunaan narkoba terhadap pengetahuan remaja di SMPN 13 kota Jambi berdasarkan jenis kelamin, umur dan informasi tentang bahaya narkoba. digambarkan pada tabel 1 dibawah ini

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, informasi dan sumber informasi yang di dapatkan tentang bahaya penyalahgunaan narkoba serta merokok

Variabel		n = 76	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	50
	Perempuan	38	50
Usia	Remaja awal	76	100
	Remaja akhir	0	0
Informasi	Ya	68	89.4
	Tidak	8	10.5

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin 50% laki-laki dan 50% perempuan, berdasarkan umur 100% responden berada pada tingkat remaja awal yaitu umur 13-14 tahun. Dan 89,4% pernah mendapatkan informasi.

Responden pada penelitian ini sebanyak 76 orang, umur 13-14 tahun. Rentang umur ini termasuk kedalam remaja awal sesuai keputusan WHO yang mendefinisikan bahwa remaja merupakan seseorang yang berusia 10-19 tahun, 100% responden tinggal bersama orang tuanya. Tempat tinggal perlu diketahui karena merupakan lingkungan yang paling sering berinteraksi dengan responden, tempat dimana responden banyak menghabiskan waktu sehingga memepengaruhi terbentuknya kepribadian dan perilaku anak. Sejalan dengan penelitian Yessi di Semarang menunjukkan bahwa ada peran keluarga dengan upaya pencegahan narkoba. (Yessi). Didukung oleh penelitian Isna di Gorontalo menyatakan

keluarga sangat memiliki peranan dalam pencegahan penyalahgunaan napza pada remaja. (Sulaiaman 2013)

2. Gambaran Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba di SMPN 13 Kota Jambi

Pengetahuan responden dinilai 2 kali yaitu sebelum dilakukan intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*). Berdsarakan hasil pengukuran pengetahuan responden tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang bahaya penyalahgunaan napza di SMPN 13 Kota Jambi

Variabel	Pre test n = 76	%	Post Test n = 76	%
Pengetahuan				
Baik	2	2.6	26	34.2
Cukup	25	32.9	42	55.3
Kurang Baik	49	64.5	8	10.5

Tabel.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (2.6%) pengetahuan cukup 25 orang (32.9%) dan pengetahuan kurang baik 49 orang (64.5%) sedangkan sesudah diberikan penyuluhan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 26 orang (34.2%) pengetahuan cukup 42 orang (55.3%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang (10.5%). Hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Menurut Notoadmodjo, 2010 pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting dan dominan untuk membentuk perilaku seseorang. Selanjutnya pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman dan informasi yang disampaikan orang lain atau melalui buku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Afianty (2014) di kota Bandung tahun 2014. menunjukkan bahwa 59,27% responden memiliki gambaran pengetahuan cukup setelah diberi penyuluhan. (Afianty. 2014) Di dukung oleh penelitian Noviyanita (2014) pada kelas X di SMK N 1 Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik. (Noviyanita. 2014).

Didukung oleh hasil penelitian Soetrisno 2014 di Surakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pembelajaran kesehatan reproduksi remaja dengan pengetahuan napza di SMU Surakarta lebih tinggi secara bermakna setelah siswa mendapatkan pembelajaran KRR dalam jenis napza, ciri-ciri remaja beresiko pengguna napza, tanda-tanda kecanduan napza dan cara penanggulangan napza. (Soetrisno, 2014)

Namun demikian pada penelitian ini masih ada 10.5% responden yang memiliki pengetahuan kurang setelah dilakukan penyuluhan hal ini dimungkinkan karena informasi yang didapatkan tidak kontiyu sehingga responden lupa, waktu penyuluhan diberikan pada jam senggang responden tentunya mempengaruhi pengetahuan responden.

3. Pengaruh Penyuluhan Bahaya Penyalahgunaan napza terhadap pengetahuan remaja di SMPN 13 Kota Jambi

Pada penelitian ini pengukuran variabel pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya penyalahgunaan napza. Hasil uji normalitas data pengetahuan remaja tidak memenuhi syarat uji parametrik yaitu data tidak terdistribusi normal, oleh karena itu rerata yang digunakan pada skor

pengetahuan adalah median. dianalisis dengan menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji wilcoxon signed rank. Efek penyuluhan bahaya penyalahgunaan narkoba di SMPN 13 Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 3

Tabel.3 Pengaruh penyuluhan Bahaya Penyalahgunaan napza terhadap pengetahuan remaja di SMPN 13 Kota Jambi

Variabel	Pre test n = 76	Post Test n = 76	Nilai P*
Median skor pengetahuan	52.9	70.5	< 0.001
Min-Max	43-84	72.92	

*Uji Wilcoxon signed rank

Tabel 3 menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan akan bahaya penyalahgunaan napza pada remaja di SMPN 13 Kota Jambi, hal ini dimungkinkan disbebkan oleh beberapa faktor antara metode penyuluhan yang digunakan yaitu metode ceramah dengan menggunakan media slide, leaflet dan film/vidio. Responden diberikan tampilan vidio tentang bahaya narkoba sehingga penyuluhan lebih menarik dan informasi mudah diingat dan difahami.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terutama hasil indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan doamian yang penting dalam pembentukan indakan seseorang (*over behavior*) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, kondisi sosial budaya dan ekonomi, pengalaman serta usia.(Carrolyn J, dkk) Sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan tentang narkoba dan upaya pencegahannya yang didapatkan oleh responden berasal dari berbagai sumber, seperti buku, media massa, penyuluhan atau pendidikan dan melalui kerabat. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dari media massa memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. (Sunaryo 2014)

Didukung oleh hasil penelitian Dyah K di Cimahi, menyatakan bahwa dengan diberikannya konseling pada siswa secara rutin mengenai kesehatan reproduksi remaja akan berdampak pada peningkatan pengetahuan sehingga siswa lebih mengetahui kesehatan secara benar dan bertanggung jawab. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan siswa akan bersikap positif dan tidak terjerumus pada masalah-masalah remaja salah satunya adalah penyalahgunaan narkoba. (Dyah, 2010) Sesuai dengan teori tujuan konseling kesehatan reproduksi remaja (KRR) untuk memberikan informasi dan fakta kepada remaja agar memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengambil suatu keputusan mengenai tindakan yang akan diambil. (BKKBN, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Restiara Wiyani.dkk pada tahun 2013 di Malang tentang Pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan remaja awal tentang bahaya narkoba menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan remaja awal tentang bahaya narkoba. Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sri rahayu dkk pada tahun 2014 di Kota Jambi menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan penyalahgunaan narkotika setelah diberikan penyuluhan.

KESIMPULAN

1. Gambaran pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap bahaya penyalahgunaan napza mengalami peningkatan (52.9 vs 70,5)
2. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan Pengetahuan remaja akan bahaya penyalahgunaan napza di SMPN 13 Kota Jambi

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN 2012 Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK/KRR. Jakarta
2. Afianty. 2014. *Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa-siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) "X" tentang NAPZA di kota Bandung tahun 2014*. Jurnal D III Kebidanan STIKES Kusuma Husada Surakarta
3. BNN 2016 Laporan Kinerja Badan Narkotika Nasional, Jakarta
4. BNN Kota Jambi, 2017 Jumlah Klien rawat jalan di Klinik Pratama BNN Kota Jambi
5. Soetrisno, Didon Muhammad Trimulya, Slamet Riyanto. Hubungan Pembelajaran Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pengetahuan Tentang NAPZA di SMU Surakarta. Jurnal Kesehatan Reproduksi 196-202, Vol 1, No.3 Desember 2014
6. Kristanti Ch, M Tjandrarini, D. H. Prasodjo, R. Pradono, J Hidayaningsih P, Senewe F, Mubasyiroh, R Suparni 2010, Studi Perilaku Kesehatan Remaja pada 4 Kota Besar di Indonesiat Tahun 2009.Laporan Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Kemenkes
7. Dyan Kunthi Nugrahaeni, Triane Indah Fajari, 2010, Pengaruh Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan dan Sikap Seksual Remaja (Studi di SMAN 1 Margahayu Bandung). Jurnal Kesehatan Kartika.
8. Carrolyn J. Heckman dan Jenifer L, Dykstra dan Bradley N. Collins. Substance Related Knowledge, Attitude and Behavior Among College Student. Opportunities For Health Education. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC326829
9. Jumaidi 2017 Rindu. 2017. Perilaku pencegahan penyalahgunaan narkoba pada remaja di wilayah kecamatan Sukmjaya, Depok. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Volume.16. Nomor 3, 2017
10. Kemenkes R1, 2017 Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja. Direktorat Diseminasi Informasi, Deputi Bidang Pencegahan Badan narkotika Nasional Republik Indonesia. 2017
11. M.Sopiyudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014
12. Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
13. Noviyanita. 2014 *Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang narkoba pada kelas X di SMK N 1 Gorontalo*. Jurnal. Jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.
14. Restiara Wiyani, Atti Yudiernawati, neni maemunah” Pengaruh Pemberian penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Awal Tentang Bahaya Narkoba di MAN 1 Kelas X malang” Nursing news. Volume 2, nomor 2 tahun 2017
15. Sulaiaman I. Peranan Keluarga dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza Bagi Remaja. Universitas Gorontalo 2013)
16. Sri rahayu, Bambang Subiyantoro, Yulia Monita, Dheny Wahyudi. Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika di Kalangan Mahasiswa. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Volume 29, Nomor 4 Agustus-Desember 2014
17. Sastroasmoro S Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
18. Sunaryo 2014 Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Narkoba dan Sikap Menggunakan Narkoba pada siswa Sekolah Menengah Atas di kabupaten Sleman
19. Willis 2014 Sofyan S. 2014 Remaja dan Masalahnya: Mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja Narkoba, Free sex dan Pemecahannya. Bandung. Alfabeta.
20. Yesi ratnasari Hubungan Pengetahuan, sikap siswa tentang Bahaya narkoba dan peran Keluarga Terhadap Upaya pencegahan Narkoba9 Studi Penelitian di SMP Agus Salim Semarang 2015. J.Kesehatan Masy.Indones.10(2)2015.ISSN 1693-3443)

STUDI KUALITATIF: PERSEPSI BIDAN TERHADAP KONSEP NORMAL DALAM PERSALINAN

Devi Rionita Sari, Dwi Izzati Budiono, Budiono
Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya
dvrionita@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Bidan memiliki peran yang sangat besar dalam proses fisiologis persalinan normal dan memiliki falsafah sebagai pandangan hidup yaitu meyakini kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses fisiologis dan hanya sebagian kecil yang memerlukan intervensi medis. Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandusari pada tahun 2017 hingga bulan September berjumlah 302, dengan 190 persalinan (63%) dilakukan di Rumah Sakit, 110 secara operasi, dan 27 dengan tindakan (induksi dan vakum). Angka ini didapatkan sebelum Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek mengeluarkan rekomendasi hasil AMP salah satunya adalah adalah Polindes, Ponkesdes, dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) hanya diperbolehkan menolong persalinan dengan skor Poedji Rochjati 2. Persepsi bidan terhadap konsep normal dalam persalinan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi asuhan yang diberikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi bidan terhadap konsep normal dalam persalinan dan aplikasi asuhan yang diberikan. **Metode:** jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Wawancara mendalam *semistructured* mengenai konsep normal persalinan dan observasi tertutup dilakukan pada tujuh bidan yang memenuhi kriteria inklusi: bertugas di wilayah kerja Puskesmas Gandusari, memiliki BPM atau bertugas di Polindes/Ponkesdes (*midwifery led care*), berprofesi bidan minimal 10 tahun, melakukan pelayanan pertolongan persalinan. **Hasil:** bidan menganggap persalinan merupakan proses yang beresiko, dan lebih mengantisipasi patologi dibanding fisiologi. Tujuan utama bidan dalam melakukan pertolongan persalinan adalah keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa intervensi dianggap perlu dilakukan untuk menghindari resiko. Bidan lebih menerapkan *biomedical model* dalam memberikan asuhan persalinan. **Kesimpulan:** persepsi bidan terhadap konsep normal dalam persalinan mempengaruhi model asuhan yang diberikan.

Kata kunci: bidan, persepsi, konsep normal, persalinan

QUALITATIVE STUDY: MIDWIVES PERSPECTIVES OF NORMALITY CONCEPT IN LABOUR

ABSTRACT

Background: Midwives have an enormous role in the normal physiological process of birth and have a philosophy that believes in pregnancy, childbirth and postpartum period are physiological process and only a few require medical intervention. Labour in working area of Puskesmas Gandusari at 2017 until September was 302, with 190 labour (63%) take place at hospital, 110 with sectio caesarean, and 27 with induction and vacuum. Midwives' perception of the normality concept in labour is one of the internal factors than can influence the care they provided. So the aim of this study is to know the perception of midwife about normality concept in labour and their application for the care they provided. **Method:** a qualitative study with *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) approach was selected for data collection, and the data presented are driven from indepth interviews and covert observation. Seven midwives with inclusion criteria participated in this study. The inclusion criteria are serving in the working area of Puskesmas Gandusari, having BPM or serving in Polindes / Ponkesdes (*midwifery led care*), has worked as a midwife at least 10 years, provide childbirth care service. **Result:** midwives assume labor to be a risky process, and more anticipate pathology than physiology. The primary goal of midwives in help the delivery process is maternal and infant safety, and some interventions are considered necessary to avoid risk. Midwives are more applying biomedical models in giving birth care. **Conclusion:** midwives' perceptions of the normality concept of labor affect the given care model.

Key words: midwife, perception, normality concept, labour

PENDAHULUAN

Bidan telah lama dikenal sebagai ahli dan pemberi perawatan utama dalam persalinan normal (Downe, 2009; Kennedy & Shannon, 2006 dalam Carolan-olah & Kruger, 2015). Hal ini didasari oleh pandangan hidup bidan yaitu falsafah kebidanan. Dalam falsafah kebidanan, bidan meyakini bahwa persalinan merupakan proses fisiologi, alami, peristiwa normal, dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medik (Sujianti, 2009). Sebagian besar wanita menginginkan intervensi medis seminimal mungkin selama persalinan dan mengharapkan mendapatkan pengalaman positif selama persalinan (Kringeland et al., 2010 ; Aune et al., 2015). Upaya bidan dalam memenuhi hal tersebut adalah dengan menerapkan kembali filosofi bidan berkaitan dengan persalinan, dan harus ada upaya meminimalisir intervensi dalam pelaksanaannya.

Menurut Notoatmodjo (2010), persepsi merupakan salah satu hal internal yang dapat mempengaruhi perilaku dan tindakan individu. Berdasarkan hal ini persepsi terhadap konsep normal dalam persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi bidan dalam memberikan asuhan. Menurut Wals & Downe (2010), dalam dunia kesehatan termasuk kebidanan dan pertolongan persalinan dikenal dua macam model asuhan yaitu *biomedical model* dan *social model*. *Biomedical model* dalam asuhan persalinan berarti persalinan dikontrol oleh sejumlah proses fisik dan biomedik. Dalam *social model*, persalinan dan kelahiran dipandang sebagai sesuatu yang normal, dari perspektif non-intervensi, dan melihat lingkungan kelahiran sebagai hal yang penting bagi proses fisiologis. Model ini menghindari hal-hal yang mungkin akan mengganggu keseimbangan proses fisik, psikologis dan sosial yang perlu bekerja selaras.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi bidan terhadap konsep normal dan aplikasi pertolongan persalinan kala II oleh bidan.

METODE PENELITIAN

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gandusari, Trenggalek selama bulan April 2018. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Teknik sampling yang digunakan non-probability sampling, dengan *purposive sampling* menggunakan kriteria inklusi yaitu: bertugas di wilayah kerja Puskesmas Gandusari, memiliki BPM atau bertugas di Polindes/Ponkesdes (*midwifery led care*), berprofesi sebagai bidan minimal 10 tahun, melakukan pelayanan pertolongan persalinan, bersedia menjadi partisipan. Berdasar kriteria tersebut didapatkan partisipan sejumlah 7 dari total 9 bidan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi tertutup dan wawancara mendalam. Observasi terhadap pertolongan persalinan dilakukan sebanyak 5 kali, 1 kali di BPM, 2 kali di Polindes, dan 2 kali di Puskesmas. Hasil observasi dicatat kedalam lembar observasi setelah pertolongan persalinan berakhir. Teknik wawancara mendalam yang digunakan adalah semistructured. Seluruh proses wawancara direkam menggunakan recorder untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewat. Analisis data pada penelitian ini diawali dengan membuat transkrip verbatim hasil rekaman wawancara mendalam, melakukan reduksi data dengan abstraksi, menyusun data hasil wawancara dan observasi kedalam satuan-satuan, mengkategorikan satuan-satuan sambil melakukan koding, melakukan penafsiran data.

HASIL

Persalinan dikatakan normal ditentukan oleh keadaan sebelum persalinan, selama proses, dan hasil akhir. Keadaan sebelum persalinan yang dimaksud adalah dari penapisan Skor Poedji Rochjati didapatkan skor 2, hasil penapisan persalinan normal. Proses kala I berlangsung sesuai partograf yaitu tidak melewati garis waspada, dan pada kala II berlangsung ≤ 1 jam untuk primigravida, dan ≤ 2 jam untuk multigravida. Tidak adanya komplikasi dan penyulit selama persalinan juga salah satu syarat persalinan normal menurut bidan, seperti yang diungkapkan berikut:

“...skor awal ibu hamil 2, KSPR nya 2, ...penapisannya normal dulu dari awal iya, terus dilihat dari perkembangan kemajuan persalinannya” (B1:A4-5)

“Persepsi saya persalinan dikatakan normal itu kalau tidak ada masalah dengan ibu maupun bayi....kemudian kemajuan Persalinannya sesuai dengan partograf....terus kalau dari proses saat bayi lahir ya tidak melebihi 1 jam untuk yang multi dan 2 jam untuk yang primi” (B2:A5)

“....apabila dari observasi kala I nya tidak melewati garis waspada itu, dan di kala II kala III nya tidak ada komplikasi atau permasalahan” (B3:A5)

“Menurut saya pribadi kalau persalinan normal itu insyaAllah dengan sesuai dengan kala-kala dan fase-fase yang seharusnya kita dapat dari pendidikan” (B5:A7)

“....ndak ada penyulit sing jelas” (B6:A5)

“Normal itu yo persalinan yang kala I nya ya sesuai dengan yang ada di partograf, ndak melewati garis waspada, kala II yo lancar untuk kita memimpin persalinan 1 jam untuk yang primi, terus untuk yang apa, multi itu kan lebih, ada 2 jam, seperti itu” (B7:A7)

Psikologi diyakini memiliki peran besar terhadap proses persalinan normal

Bidan meyakini psikologi dari ibu bersalin dapat mempengaruhi proses persalinan. Psikologi diyakini memiliki peran yang sama besar dengan power, passage, passanger dalam proses persalinan. Seperti yang diungkapkan partisipan penelitian berikut:

“menurut saya sangat penting, soalnya psikologis ibu sendiri pada saat melahirkan itu menjadi, misale opo yo, motivasi tersendiri lek ibuk e sudah ee psikologisnya down atau turun, aa... alamat ndak akan normal” (B1:A11)

“Pengaruh psikologis pasti besar, karena setiap ibu selain dari fisik juga psikis ya, dimana kalau psikisnya tidak tenang ya ada pengaruhnya ke proses” (B2:A20)

“Saaangat mempengaruhi psikologis pasien itu.” (B3:A14)

“Yo besar lo, kalau ibu khawatir, cemas, wes pikirannya kemana-mana akhirnya pengaruh juga ke power-nya” (B4:A17)

“Kalau mempengaruhi psikologisnya juga nanti kan akhirnya mempengaruhi pembukaannya kadang menjadi apa prolong seperti itu” (B5:A9)

“Psikologi ibu? Pasien? Yo itu sangat berpengaruh sekali, ee.. sekarang ibu mau melahirkan harus ada dukungan dari keluarga, psikologisnya yo harus ditata bener-bener ditata” (B7:A14)

Berdasarkan hasil observasi (IB1, IB2, IB3, IB4, IB5), bidan di wilayah kerja Puskesmas Gandusari mengizinkan ibu untuk didampingi oleh suami dan atau keluarga selama proses persalinan berlangsung, baik persalinan di Polindes, BPM, maupun Puskesmas terkait pemberian dukungan psikologis pada ibu bersalin.

Mengikuti kebijakan lebih penting dibanding intuisi

Dalam praktek dilapangan sering kali bidan memilih untuk mengesampingkan intuisi. Hal ini dilakukan ketika berbenturan dengan batasan-batasan yang ada, karena menurut bidan intuisi tidak dapat dipertanggungjawabkan:

“tapi mungkin untuk saat ini insting itu juga tidak murni karena disatu sisi kita terbentur juga karena, mm apa, konsekwensinya. Misal diperkirakan ini nanti bisa lahir normal, terus kalau sudah melewati ini nanti sudah masuk patologis dan itu bisa mengacaukan.” (B2:A26)

“Kalau memang itu sudah ada rambu-rambunya dan itu mempertaruhkan nyawa ibu dan bayi saya rasa selain cari aman juga pertimbangannya itu, instingnya dikesampingkan dulu (tertawa).” (B2:A27)

Posisi ideal dalam kala II persalinan

Terkait pemilihan posisi dalam persalinan kala II, seluruh bidan partisipan memberikan kebebasan pada ibu untuk memilih ketika hasil pemeriksaan menunjukkan kepala janin masih tinggi. Namun ketika kepala sudah tampak di vulva bidan memilih untuk memposisikan ibu kembali ke setengah duduk. Bidan memiliki persepsi bahwa posisi ini merupakan posisi ideal bagi kelahiran janin, memudahkan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan, dan sesuai dengan APN:

“...baru pas proses mengejanya kita arahkan ke posisi litotomi, karena kan kalau ndak pas seperti itu kita jugakan kurang enak menolongnya ya” (B1:A16)

“...ya kembali lagi kalau sudah waktunya misalkan pada saat kepala sudah benar-benar tampak di jalan lahir kita posisikan setengah duduk...” (B2:A9)

“... nanti dengan kepala sudah crowning atau diameter 6 cm ya kita posisikan untuk persalinan normal APN. Jadi suaminya dibelakang menyangga ibunya itu.” (B3:A19)

“Kalau mungkin kepalanya sudah kelihatan kan disuruh setengah duduk lagi, biar kita mudah.” (B3:A19)

“Tapi kalau proses kala II ya seperti itu ya seperti itu setengah duduk.” (B5:A21)

“Untuk posisi saya kira tetep dengan posisi setengah duduk ya, setengah duduk ki litotomi ya. Saya kira tambah lebih enak.” (B6:A31)

“...miring ke kiri dulu nanti kalau kepala sudah kelihatan kita suruh ke posisi setengah duduk seperti itu, untuk mengurangi robekan.” (B7:A19)

Hasil observasi, ketika hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap dan kepala janin masih tinggi, bidan memberikan kebebasan bagi ibu bersalin untuk memilih posisi yang diinginkan. Bidan menawarkan posisi miring kiri dan jongkok diatas kasur dengan bantuan pendamping persalinan (IB1 & IB5). Namun ketika kepala janin tampak 3-4 cm di depan vulva ibu diposisikan setengah duduk kembali.

Intervensi obstetrik dalam kala II persalian

Terkait intervensi medis, bidan memiliki persepsi bahwa episiotomi dan amniotomi bertentangan dengan asuhan sayang ibu. Episiotomi hanya dilakukan pada saat ada indikasi. Sedangkan amniotomi dilakukan pada saat yang tepat yaitu hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, kepala di dasar panggul dan ketuban utuh. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“episiotomi, amniotomi sudah dikatakan tidak normal, karena itu kan sudah melakukan intervensi, kita melakukan tindakan, ndak, ndak normal” (B1:A6)

“Episiotomi, kalau saya berperinsip sebisa mungkin tidak melakukan episiotomi, karena saya sendiri merasakan di hecing itu sakit. Kalau bisa kita upayakan supaya tidak robek.” (B2:A13)

“Kalau ndak ada resiko kenapa diepisiotomi, ya kalau ada indikasi saja. Yo ndak sayang ibu engko lek di episiotomi.” (B5:A22)

“kalau memang sesuai dengan indikasi yo ndak popo.” (B6:A23)

“kita kan sebenarnya ada asuhan sayang ibu, kita ndak harus untuk episiotomi ndak harus kan. Kalau ada indikasi baru kita melakukan episiotomi” (B7:A8)

Aplikasi dilapangan terkait intervensi, bidan tidak melakukan episiotomi dan amniotomi pada setiap ibu bersalin. Bidan hanya melakukan episiotomi pada IB3 atas indikasi kepala janin sudah didasar panggul, tidak segera lahir, dan perineum kaku. Sedangkan amniotomi hanya dilakukan pada IB3 dan IB5.

Persalinan dianggap terlalu beresiko untuk dapat dilakukan diluar fasilitas kesehatan

Menurut bidan terdapat 3 faktor yang membuat persalinan di rumah dianggap tidak cukup aman bagi ibu dan bayi, faktor penolong, tempat, dan ibu bersalin itu sendiri. Faktor penolong yaitu kelengkapan alat yang dibawa tidak terjamin dan beban kerja bidan masih terlalu banyak untuk dapat mendampingi persalinan di rumah klien. Faktor tempat yaitu, kebersihan tempat yang belum terjamin, dan posisi tempat mungkin kurang ideal untuk melakukan pertolongan persalinan. Faktor keamanan ibu dan bayi yaitu persalinan dianggap terlalu beresiko untuk dilakukan di rumah klien, dan keamanan dianggap masih kurang.

“tempatny sudah ndak standar, kita nolongnya juga ndak enak, apalagi kalau panggilan itu mesti ada sing ketinggalan” (B1:A9)

“Karena selain ibu sendiri keamanannya tidak terjamin, keselamatan ibu dan janin, termasuk penolong juga akan ribet. Kalau pasiennya yang dioponi tidak hanya satu misalnya bagaimana dia bisa memberikan pelayanan yang terbaik. Tapi kalau difasilitas ya saya rasa bisa.” (B2:A19)

“kalau dipanggil ke rumah itu peralatan yang kita bawa, obat-obatnya kadang ada yang nggak lengkap, ada yang ketinggalan... kebersihan di rumah pasien itu sendiri kurang terjamin, jadi meningkatkan infeksi kalau di rumah pasien” (B3:A12)

“Karena kita sudah kerepotan ya, tidak terbiasa lagi menolong di rumah, jadi alat-alat kita yang kita siapkan yo ndak mungkin terbawa semua. Terus untuk tempat menolong pun mungkin kurang kebersihannya, posisinya juga mungkin kurang pas, keamanannya pun juga kurang sekali” (B5:A16)

“Kalau dirumah kan, ya kalau ndak ada apa-apa, kalau ada apa-apa butuh oksigen atau apa ndak ada kan di rumah pasien, harusnya yang lebih lengkap tetap di fasilitas kesehatan.” (B7:A19)

Disatu sisi bidan juga lebih mengantisipasi kondisi patologis dibanding fisiologis, hal ini terkait dengan upaya pencegahan komplikasi:

“Terus kalau persalinan di rumah itu tidak aman... sekali lagi karena proses persalinan itu tidak seluruhnya dapat berjalan lancar saya rasa tidak aman untuk bersalin di rumah.” (B2:A18-19)

“Kalau dirumah kan, ya kalau ndak ada apa-apa, kalau ada apa-apa bagaimana...” (B7:A12)

“Iya kalau ndak ada masalah, kalau pas ketepakan ada masalah kita kan yang bisa di ...(tertawa)” (B7:A6)

“Ibaratnya kalau dulu kita tahu persalinan yang fisiologis 80%, patologis 20%, sekarang sepeertinya kebalik.” (B5:A30)

“ibu hamil sekarang itu banyak resikonya, skor 2 juga belum tentu aman” (B5:A29)

Pendekatan resiko

Bidan memiliki anggapan bahwa persalinan merupakan proses yang memiliki resiko bagi ibu maupun bayi. Selain itu bidan juga meyakini faktor resiko pada ibu bersalin semakin meningkat dibanding sebelumnya, penerapan faktor resiko menggunakan KSPR dan penapisan persalinan dianggap dapat meningkatkan jaminan keselamatan bagi ibu dan bayi. Pada asuhan persalinan yang dilakukan di Puskesmas (IB3, IB4). Keduanya merupakan rujukan dari BPM dan Polindes atas indikasi skor KSPR 6 (riwayat anemia dan jarak kehamilan dengan persalinan terakhir >10 tahun). Pemasangan cairan infus dilakukan pada IB3, dan IB4 di Puskesmas. Hasil wawancara mendalam:

“Tapi kalau sekarang banyak sekali ibu hamil dengan resiko-resiko seperti itu, ... dengan skor misalnya 10 itu resikonya banyak. Kadang skor 2 juga menjadi resiko juga seperti itu” (B5:A4)

“Karena apa, ibu hamil sekarang itu banyak resikonya, skor 2 juga belum tentu aman.... Apa lagi dengan skor 6 keatas itu kan kemungkinan yo lebih banyak resikonya” (B5:A29)

“...sekarang kan untuk persalinan sulit kita prediksi yo dek yo, maksud saya kita perkiraan fisiologis eh ternyata patologis” (B6:A27)

“soalnya apa ya persalinan sendiri itu ndak bisa di prediksi, kita memprediksi dari awal oh ini nanti aman-aman saja, ndak bisa seperti itu kan” (B7:A5)

Disisi lain, bidan merasa tidak dapat leluasa bekerja karena terikat dengan hukum. Mengikuti standar, aturan, dan batasan-batasan yang ada dianggap cara paling aman bagi bidan dan ibu bersalin.

“tapi kalau saya, ee, satu cari aman tetap ikut aturan, karena konsekwensinya bisa ke ranah hukum, itu yang misalnya membuat kita nggak tenang menolong persalinan itu” (B2:A27)

“Kalau dulu wani lo misale bukak 1 nunggu 3 hari saja saya berani, kalau sekarang wes angkat tangan ndak berani karena aturan” (B6:A8)

“Disekolahne meneh lo jajale. (tertawa). Dari pada sekolah kan lebih baik (ikut aturan)” (B6:A8)

“Sekarang yo lihat lihat yo coro aku, skor 6, jarak anak yo wes dadi resiko, yowes arep piye maneh, sabar ae dek.” (B6:A44)

Tujuan pertolongan persalinan normal

Tujuan akhir dan harapan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan adalah ibu dan bayi selamat.

“Tapi saya pribadi pertimbangan saya adalah keselamatan ibu dan bayi. Kalau memang itu sudah ada rambu-rambunya dan itu mempertaruhkan nyawa ibu dan bayi saya rasa selain cari aman juga pertimbangannya itu” (B2:A27)

“yang pertama tujuan saya bismillah menyelamatkan ibu dan bayi...” (B5:A11)

“...kita mempunyai niatan untuk menolong untuk menyelamatkan ibu dan bayinya kan itu” (B5:A26)

PEMBAHASAN

Dalam falsafah kebidanan, bidan meyakini bahwa persalinan merupakan proses fisiologi, alami, peristiwa normal, dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medik (Sujianti, 2009). Namun intervensi pada proses persalinan semakin meningkat bersama dengan adanya kebijakan Dinas Kesehatan terkait rujukan menggunakan dasar KSPR, dimana BPM, Polindes dan Ponkesdes harus merujuk ibu bersalin dengan skor >2, dalam upaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi. Hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan menunjukkan setiap ibu bersalin rujukan di Puskesmas mendapatkan intervensi berupa pemasangan cairan infus, untuk mengantisipasi komplikasi.

Penelitian menunjukkan bahwa kelahiran terencana yang berlangsung di rumah dan rumah bersalin pada wanita sehat dengan kehamilan normal memiliki angka keamanan yang sama dengan kelahiran di rumah sakit dan angka intervensi obstetriknya lebih rendah (Rossi & Prefumo, 2018). Penelitian lain yang dilakukan Halfdandsottir et al. (2016) menunjukkan ibu yang memiliki respon positif terhadap persalinan di rumah memiliki sikap positif terhadap proses persalinan, negatif terhadap intervensi medis dan mendapatkan intervensi medis jauh lebih kecil. Namun dalam penelitian ini juga menunjukkan 79,7% responden memiliki respon negatif terhadap persalinan di rumah terkait dengan resiko yang mungkin dihadapi.

Bidan sendiri menganggap persalinan merupakan proses yang memiliki resiko komplikasi yang tidak dapat diprediksi. Penggunaan manajemen resiko sebagai dasar rujukan yang diterapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek dianggap merupakan langkah yang tepat terkait upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Aslam & Brydon (2009), manajemen resiko adalah suatu proses formal untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan merespon resiko sehingga keputusan yang diambil tentang kelahiran anak dan asuhan yang terkait ditujukan untuk menghilangkan sejauh mungkin hasil akhir yang tidak diharapkan. Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soetomo tahun 2015 menunjukkan lebih dari setengah kematian ibu dengan tiga penyebab terbanyak (perdarahan pasca salin, preeklampsia berat, dan penyakit jantung) termasuk dalam Kelompok Resiko Sangat Tinggi (KRST), dan hanya 5% yang masuk Kelompok Resiko Rendah (KRR) (Widarta et al., 2015). Hal ini menunjukkan KSPR relevan digunakan untuk deteksi dini faktor resiko dan membuat rujukan yang terencana.

Disisi lain menurut Aslam & Brydon (2009), bidan harus menggunakan manajemen resiko secara bertanggung jawab. Khususnya, bidan harus menyadari bahwa istilah resiko dapat menimbulkan ketidakberdayaan. Ibu dapat melihat dirinya sendiri sebagai pelakon yang bergantung pada profesional medis untuk menuntun mereka dengan aman melewati suatu kondisi yang berbahaya.

Terkait pemilihan posisi dalam kala II persalinan, bidan meyakini bahwa posisi setengah duduk merupakan posisi ideal untuk kelahiran bayi, karena langkah-langkah dalam APN dapat difasilitasi dengan posisi tersebut. Namun disatu sisi hal ini dapat mengurangi kendali ibu terhadap proses persalinannya sendiri. Menurut Desseauve et al. (2017), posisi horizontal memfasilitasi intervensi obstetrik dan pemantauan kemajuan persalinan, memberikan akses yang mudah pada perineum ibu terutama pada kala II persalinan. Meskipun demikian posisi ini juga memiliki efek terhadap kemajuan persalinan dan kenyamanan ibu bersalin. Banyak penelitian menunjukkan bahwa posisi tegak memiliki

beberapa keuntungan dibanding posisi horizontal (Gupta & Hofmeyr, 2004 dalam Desseauve et al., 2017).

Pada intervensi kala II, bidan meyakini bahwa episiotomi merupakan intervensi dalam pertolongan persalinan dan pada prakteknya episiotomi benar-benar dihindari oleh bidan jika tidak ada indikasi baik pada ibu maupun bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2008), bahwa episiotomi merupakan intervensi yang bertentangan dengan asuhan sayang ibu.

KESIMPULAN

Bidan menganggap persalinan merupakan proses yang beresiko, dan lebih mengantisipasi patologi dibanding fisiologi. Pada kala II, bidan berpresepsi bahwa setengah duduk merupakan posisi paling ideal, episiotomi bertentangan dengan asuhan sayang ibu, sedangkan amniotomi merupakan hal yang wajar dilakukan pada saat yang tepat. Bidan menggunakan biomedical model dalam memberikan asuhan persalinan khususnya kala II persalinan, seperti control and manage, objective, environment peripheral, anticipate pathology, homogenisation, quantitative research, and safety. Sementara poin social model yang diterapkan yaitu whole person-physiology, psychosocial, serta respect and empower meski belum dilakukan secara penuh dalam kala II persalinan.

Sebaiknya bidan mempertimbangkan untuk menerapkan social model dalam memberikan asuhan kebidanan, dan memperhatikan pengalaman positif untuk ibu bersalin disamping mengutamakan keselamatan ibu dan bayi. Karena bidan telah lama dikenal sebagai ahli dan pemberi perawatan utama dalam persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam, R., & Brydon, S. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: egc.
- Aune, I., Marit Torvik, H., Selboe, S. T., Skogås, A. K., Persen, J., & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience - Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7), 721–727. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.016>
- Carolan-olah, M., & Kruger, G. (2015). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*, 31(1), 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.003>
- Depkes RI. (2008). *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. (2017). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Position for labor and birth : State of knowledge and biomechanical perspectives. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.11.006>
- Downe, S. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles* (14th ed.). Jakarta: EGC.
- Halfdansson, B., Student, D., Hildingsson, I., & Sveinsdottir, H. (2016). Maternal attitudes towards home birth and their effect on birth outcomes in Iceland : A prospective cohort study. *Midwifery*, 34, 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.010>
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., & Moller, A. (2010). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 1(1), 21–26. Journal Article. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2009.09.001>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rossi, A. C., & Prefumo, F. (2018). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy : A systematic review with meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.01.016>
- Sujianti, S. (2009). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wals, D., & Downe, S. (2010). *Essential Midwifery Practice Intrapartum Care*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Widarta, G. D., Ardian, M., Laksana, C., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Indonesian Society Of Obstetrics and Gynecology*, 23(1), 28–32.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/mog.v23i1.2100>

PERBEDAAN UMUR, PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TENTANG VAKSIN *HUMAN PAPILLOMA VIRUS* DI RW 6 DESA CIARUTEUN UDIK KECAMATAN CIBUNGBULANG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2017

Emilia
STIKes MITRA Ria Husada
Pruemilia@gmail.com

ABSTRAK

Vaksin Human Papilloma Virus (HPV) adalah suatu alternatif dalam pengendalian kanker serviks di masa depan. Namun sayangnya masih banyak wanita usia subur (WUS) yang belum mengetahui khususnya di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan faktor yang ada hubungannya dengan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang vaksin *HPV* di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor pada tahun 2017. Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik dan pendekatan *Cross sectional*. Populasinya adalah WUS sejumlah 249 orang. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 169 orang. Analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WUS yang pengetahuannya tidak baik sebanyak 144 responden (85,2 persen), pada variabel usia sebanyak 93 responden (81,1 persen) berusia 15-34 tahun, pendidikan sebanyak 90 responden (53,3 persen) yang berpendidikan rendah, pekerjaan sebanyak 117 responden (69,2 persen) yang tidak bekerja, sumber informasi sebanyak 100 responden (59,2 persen) yang pernah mendapatkan informasi, ekonomi sebanyak 145 responden (85,8 persen) yang pendapatan keluarga dalam sebulan <UMR. Pengolahan data menggunakan *Chi Square*, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pendidikan (*p value* = 0,001), pekerjaan (*p value* = 0,049), sumber informasi (*p value* = 0,001) dengan pengetahuan WUS tentang vaksin *HPV*, sedangkan variabel yang tidak terdapat perbedaan yang bermakna yaitu usia (*p value* = 1,000) dan ekonomi (*p value* = 1,000). Disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik menyatakan pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi ada perbedaan yang bermakna dengan pengetahuan WUS. Namun usia dan ekonomi tidak ada perbedaan yang bermakna dengan pengetahuan WUS. Saran agar pemerintah setempat dan tenaga kesehatan mengadakan safari IVA test setiap 3 bulan sekali serta penyuluhan setiap 1 bulan sekali.

Kata kunci : pengetahuan, usia, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi, ekonomi, vaksin *HPV*, wanita usia subur

THE DIFFERENCES OF AGE, EDUCATION, JOB AND OTHER FACTORS ON THE KNOWLEDGE OF WOMEN'S WOMEN ABOUT THE VACCINES OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN RW 6 DESA CIARUTEUN UDIK KECAMATAN CIBUNGBULANG BOGOR DISTRICT 2017

ABSTRACT

Human Papilloma Virus (HPV) vaccine is an alternative in controlling cervical cancer in the future. But unfortunately there are still many women of childbearing age (WUS) who do not know, especially in RW 6, Ciaruteun Udik Village, Cibungbulang District, Bogor Regency. The purpose of this study was to determine the differences in factors related to the knowledge of women of childbearing age (WUS) about the HPV vaccine in RW 6 in Ciaruteun Udik Village, Cibungbulang District, Bogor Regency in 2017. The design of this study is quantitative research with analytical methods and cross sectional approaches. The population is WUS of 249 people. The research sample was taken using simple random sampling technique with 169 people. Data analysis is univariate and bivariate. The results showed that WUS who had bad knowledge were 144 respondents (85.2 percent), in the age variable as many as 93 respondents (81.1 percent) aged 15-34 years, education as many as 90 respondents (53.3 percent) with low education, work as many as 117 respondents (69.2 percent) who did not work, information sources as many as 100 respondents (59.2 percent) who had received information, the economy as many as 145 respondents (85.8 percent) who had family income in a month <UMR. Management of data using Chi Square, the results showed that there were significant differences between education (*p value* = 0.001), employment (*p value* = 0.049), sources of information (*p value* = 0.001) with WUS knowledge about HPV vaccine,

while variables that did not there are significant differences, namely age (p value = 1,000) and economy (p value = 1,000). It was concluded that the results of statistical tests stated that education, work and information sources had significant differences with WUS knowledge. However, age and economy there is no difference between the knowledge of WUS. Suggestions for local government and health workers to hold IVA safari tests every 3 months and counseling once every month.

Keywords: knowledge, age, occupation, education, information source, economy, HPV vaccine, women of childbearing age

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 persen disebabkan oleh kanker. Berdasarkan data GLOBOCAN, *International Agency of Research on Cancer* (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia¹.

Jika tidak dikendalikan diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta orang meninggal karena kanker di tahun 2030. Ironisnya kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang².

Indonesia tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita baru, per 100.000 ribu penduduk dari jumlah penduduk 237 juta jiwa ada sekitar 237.000 yang menderita kanker baru setiap tahunnya². Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8 persen dan kanker payudara sebesar 0,5 persen pada Jawa Barat kejadian kanker serviks sebesar 0,7 persen. Kota Bogor sendiri yang menderita kanker serviks sebanyak 7 orang.

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim. Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks³.

Kanker serviks adalah tumor ganas terbanyak kedua pada perempuan di dunia dan merupakan tumor ganas terbanyak pada perempuan di negara berkembang termasuk Indonesia. Kanker tersebut diperkirakan akan semakin meningkat di masa mendatang karena dipicu oleh perubahan gaya hidup seperti seks bebas, berganti-ganti pasangan seksual, dan kebiasaan. Tingkat perekonomian yang rendah akan semakin memperparah hal tersebut karena kebersihan dan gaya hidup yang tidak higienis.

Tindakan pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi mekanik, sirkumsisi, kebersihan alat kelamin, edukasi mengenai kanker serviks, skrining rutin, peningkatan status sosial ekonomi dan vaksin terhadap infeksi *human papilloma virus* (HPV)⁴.

Menurut penelitian sebelumnya yang berjudul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai Pencegahan Kanker Leher Rahim di Dusun 1 Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang tahun 2012 bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang Vaksin Human Pappiloma Virus (HPV) sebagai pencegahan kanker leher rahim ibu berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (51,4 persen)⁵, sedangkan menurut penelitian sebelumnya yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Pecegahan Kanker Leher Rahim Melalui Vaksinasi HPV Pada Siswi Kelas X SMA Swasta Di Kabupaten Badung tahun 2015 bahwa 8,4 persen responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker serviks, sedangkan pengetahuan tentang vaksin HPV sebesar 16,9 persen responden berpengetahuan baik⁶.

Penelitian penulis lakukan di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor pada tahun 2017. Peneliti melakukan survey pendahuluan di RW 6 disebabkan oleh jumlah wanita usia subur (WUS) terbanyak dari RW yang lain, lokasi yang mudah terjangkau selain itu, pada saat melakukan wawancara bebas terhadap 10 wanita usia subur (WUS) yang berada di RW 6 pada bulan Januari tahun 2017, didapatkan bahwa 9 wanita usia subur (WUS) yang pengetahuannya kurang tentang vaksin HPV, dikarenakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan. Hal ini yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Perbedaan umur, pendidikan,

pekerjaan dan faktor lainnya terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor pada tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik, yaitu survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud dengan faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko (pengaruh) adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek²⁶.

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dari penelitian dilakukan dalam waktu relatif bersamaan dan pengamatan subyek hanya dilakukan satu kali selama penelitian²⁶. Penelitian ini dilakukan di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei Tahun 2017.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel independen (usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, ekonomi) dan variabel dependen (pengetahuan) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2017.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi, Ekonomi dan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Variabel	(n)	(%)
Pengetahuan		
- Tidak Baik	144	85,2
- Baik	25	14,8
Usia		
- 15-34 tahun	137	81,1
- 35-49 tahun	32	18,9
Pendidikan		
- Rendah (<SMP)	90	53,3
- Tinggi (≥SMP)	79	46,7
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	117	69,2
- Bekerja	52	30,8
Sumber Informasi		
- Tidak Pernah	100	59,2
- Pernah	69	40,8
Ekonomi		
- < UMR	145	85,8
- ≥ UMR	24	14,2

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur (85,2 persen) yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang vaksin *human papilloma virus*, sisanya memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan banyak wanita usia subur tidak mengetahui vaksin *human papilloma virus*.

Lebih dari separuh wanita usia subur (81,1 persen) memiliki usia antara 15- 34 tahun, sisanya memiliki usia 35-49 tahun.

Sebagian besar wanita usia subur (53,3 persen) berpendidikan rendah, sisanya pendidikan tinggi. Hampir lebih dari 50 persen wanita usia subur tidak bekerja (69,2 persen), sisanya bekerja.

Hal ini juga menunjukkan sebagian besar wanita usia subur (59,2 persen) tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin *human papilloma virus*, sisanya pernah mendapatkan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia subur tidak mengetahui tentang vaksin *human papilloma virus*.

Sebagian besar wanita usia subur (85,8 persen) yang pendapatan keluarganya dalam sebulan <UMR, sisanya pendapatan keluarga dalam sebulan ≥UMR.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini untuk melihat adanya perbedaan dalam variabel independen yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan ekonomi terhadap variabel dependen yaitu pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV). Uji Statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Tabel 5.2
Perbedaan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi dan Ekonomi terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Variabel	Pengetahuan						p Value	OR
	Tidak Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
- 15-34 tahun	117	85,4	20	14,6	137	100	1,000	1,083
- 35-49 tahun	27	84,4	5	15,6	32	100		
Pendidikan								
- Rendah (<SMP)	85	94,4	5	5,6	90	100	0,001	5,763
- Tinggi (≥SMP)	59	74,7	20	25,3	79	100		
Pekerjaan								
- Tidak Bekerja	95	81,2	22	18,8	117	100	0,049	0,264
- Bekerja	49	94,2	3	5,8	52	100		
Sumber Informasi								
- Tidak Pernah	93	93,0	7	7,0	100	100	0,001	4,689
- Pernah	51	73,9	18	26,1	69	100		
Ekonomi								
- < UMR	124	85,5	21	14,5	145	100	1,000	1,181
- ≥ UMR	20	83,3	4	16,7	24	100		

Menurut tabel 5.2 menunjukkan bahwa diantara wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik, 85,4 persen berusia 15-34 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan

bermakna antara usia dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* dengan $p = value$ 1,000 ($> 0,05$).

Diantara wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik, 94,4 persen berpendidikan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* dengan $p = value$ 0,001 ($< 0,005$). Nilai OR (*Odds Ratio*) = 5,763 ini menunjukkan bahwa wanita usia subur yang berpendidikan rendah akan memiliki peluang hampir 5,763 kali pengetahuan tidak baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang berpendidikan tinggi.

81,2 persen yang tidak bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* dengan $p = value$ 0,049 ($< 0,005$). Nilai OR (*Odds Ratio*) = 0,264 ini menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja akan memiliki peluang hampir 0,264 kali pengetahuan tidak baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang bekerja.

Diantara wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik, 93,0 persen yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin *human papilloma virus*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* dengan $p = value$ 0,001 ($< 0,005$). Nilai OR (*Odds Ratio*) = 4,689 ini menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin *human papilloma virus* akan memiliki peluang hampir 4,689 kali pengetahuan tidak baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang pernah mendapatkan informasi.

Diantara wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik, 85,5 yang pendapatan keluarga dalam sebulan $< UMR$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara ekonomi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* dengan $p = value$ 1,000 ($> 0,05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data dan sesuai dengan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dan perbedaan anatar umur, pendidikan, pekerjaan dan factor lainnya dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2017. Serta untuk mengetahui ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian, maka dalam bab ini akan disajikan pembahasan sebagai berikut :

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Hasil penelitian bahwa sebagian besar wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik daripada pengetahuan yang baik.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring, pengetahuan berarti segala sesuatu yg diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yg diketahui berkenaan dengan hal-hal yang berkaitan dengan suatu ilmu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Perubahan pengindraan menjadi pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda⁷.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspasari (2012) yang bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang Vaksin Human Pappiloma Virus (HPV) sebagai pencegahan kanker leher rahim ibu berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (51,4 persen)⁵.

Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2015) bahwa tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi kanker serviks tidak ada yang berpengetahuan baik, yang paling banyak adalah berpengetahuan kurang yaitu 86,44 persen responden dan sisanya 3,56 persen responden berpengetahuan cukup⁶.

Menurut pendapat peneliti bahwa masih rendahnya pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* dikarenakan berbagai faktor seperti rendahnya pendidikan, mayoritas dari responden tidak bekerja sehingga mendapatkan informasi yang terbatas atau seadanya dan tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin *human papilloma virus* dari tenaga kesehatan maupun bukan dari tenaga kesehatan sehingga menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang rendah serta ekonomi responden cenderung berpenghasilan rendah sehingga tidak ada keinginan untuk memeriksakan kesehatannya dan takut akan hasil dari pemeriksaannya.

Perbedaan Usia dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik berusia 15-34 tahun. Hasil uji statistik bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Hurlock dalam Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa⁸.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Mubarak (2007) dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa¹⁴.

Menurut pendapat peneliti, bahwa usia bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, rata-rata responden usianya 15-34 tahun pada usia ini seharusnya lebih aktif mencari informasi tetapi dengan banyak kesibukan seperti mengurus rumah tangga, mengurus anak, pergi kesawah, bekerja dan kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan salah satunya pencegahan kanker serviks dengan vaksin HPV sehingga pengetahuannya rendah tentang vaksin HPV.

Perbedaan Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik berpendidikan rendah. Hasil uji statistik bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV). Wanita usia subur yang berpendidikan rendah akan memiliki pengetahuan tidak baik lebih tinggi dibandingkan dengan wanita usia subur yang berpendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya⁷.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Mubarak (2007) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula

mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan¹⁴.

Menurut pendapat peneliti, bahwa wanita usia subur yang berpendidikan rendah disebabkan berbagai faktor salah satu faktornya yaitu sulit menerima, mencari informasi atau pengetahuan yang baru, sehingga responden berpengetahuan rendah tentang vaksin HPV.

Perbedaan Pekerjaan dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik yang tidak bekerja. Hasil uji bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV). Wanita usia subur yang tidak bekerja akan memiliki pengetahuan tidak baik lebih tinggi dibandingkan dengan wanita usia subur yang bekerja.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan Mubarak (2007) lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung¹⁴.

Hal ini juga sesuai teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Pekerjaan dibagi menjadi pekerjaan tetap dan pekerjaan sampingan. Kerja termasuk dalam kebutuhan setiap manusia. Kebutuhan setiap orang bermacam-macam, setiap kebutuhan dapat berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seorang bekerja untuk mencapai sesuatu yang diinginkannya yang baik bagi kehidupannya⁷

Pekerjaan menurut Freeman (1989) berkaitan dengan bagaimana memprioritaskan sumber-sumber yang dimiliki untuk kelangsungan hidup. Orang-orang dengan sosial ekonomi rendah mengalami kesulitan untuk memprioritaskan aktifitas pencegahan dan skrining/ imunisasi karena lebih mengutamakan kebutuhan kelangsungan hidup yang diperlukan segera seperti makanan, perumahan, keamanan dan pakaian. Sosial ekonomi rendah dan tidak adanya asuransi kesehatan adalah salah satu faktor dalam meningkatkan insiden dan kematian karena kanker dan juga salah satu hambatan penting untuk aktifitas dan pengawasan kanker. Orang-orang miskin memerlukan pengorbanan yang luar biasa untuk memperoleh dan membayar pelayanan kesehatan sehingga menurunkan kesempatan mereka memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. hal ini dibuktikan dari beberapa responden mengatakan bahwa mereka belum/ tidak melakukan imunisasi karena biaya terlalu mahaal serta dilakukannya tidak satu kali. sementara masih ada kebutuhan yang harus terpenuhi¹⁶.

Menurut pendapat peneliti, bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja disebabkan dari berbagai faktor yaitu banyak menjadi ibu rumah tangga yang mengurus anak dan keluarga, dan hanya menempuh pendidikan sampai SD serta SMP sehingga responden kurang mendapatkan informasi dan berpengetahuan rendah tentang vaksin HPV.

Perbedaan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin *human papilloma virus*. Hasil uji statistik bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV). Wanita usia subur yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin *human papilloma virus* akan memiliki pengetahuan tidak baik lebih tinggi dibandingkan dengan wanita usia subur yang pernah mendapatkan informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Sumber informasi akan tersedia bermacam-macam di media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Sumber informasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan¹⁷.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang diungkapkan Mubarak (2007) juga sejalan dengan hasil penelitian bahwa kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi baru yang di dapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya¹⁴.

Menurut pendapat peneliti bahwa wanita usia subur yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang vaksin HPV disebabkan berbagai faktor salah satu faktornya yaitu tidak pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang pencegahan kanker serviks, sedangkan responden yang pernah mendapatkan informasi rata-rata dari internet, keluarga, media sosial, televisi namun hanya sekedar tahu dan tidak mengetahui secara menyeluruh maka banyak responden yang berpengetahuan rendah tentang vaksin HPV.

Perbedaan Ekonomi dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017

Hasil penelitian didapatkan, bahwa sebagian besar wanita usia subur yang memiliki pengetahuan tidak baik yang pendapatan keluarga dalam sebulan <UMR. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara ekonomi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang⁷.

Hal ini sesuai dengan BPS (Badan Pusat Statistik) yang mengungkapkan pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat berasal dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dan lain lain), balas jasa kapital (bunga, bagi hasil, dan lain lain), dan pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (transfer)¹⁵.

Menurut pendapat peneliti bahwa, wanita usia subur yang pendapatan keluarganya dalam sebulan <UMR hal ini disebabkan berbagai faktor yaitu responden di dalam rumah tangga hanya suaminya bekerja sehingga penghasilannya perbulan <UMR atau bisa dikatakan penghasilan yang didapatkan lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan sehari-harinya sehingga kebutuhannya kurang terpenuhi dan dimana untuk melakukan vaksinasi *human papilloma virus* sebanyak 3 kali dengan harga sekali penyuntikan Rp. 700.000 dan kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan akan melakukan pencegahan deteksi dini tentang kanker serviks.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lokasi RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2017, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih banyak dari pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

2. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara usia dan ekonomi dengan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor pada tahun 2017.

3. Ada perbedaan yang bermakna antara pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dengan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang vaksin *human papilloma virus* (HPV) di RW 6 Desa Ciaruteun Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor pada tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Stop Kanker. infodatin-Kanker. 2015;hal 3.
2. Bott R. Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker. Igarss 2014. 2014;(1):1–5.
3. Rasjidi I. Kanker Serviks, In : Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
4. Pradipta B, Sungkar S. Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks. Maj Kedokt Indonesia. 2007;57(11):391–6.
5. Puspasari H. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vaksin Human Pappiloma Virus (HPV) Sebagai Pencegahan Kanker Leher Rahim Di Dusun 1 Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang tahun 2012. 2012;
6. Dethan CM. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Pencegahan Kanker Leher Rahim Melalui Vaksinasi HPV pada Siswi Kelas X SMA Swasta di Kabupaten Badung Tahun 2015. 2015;
7. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;20–40.
8. Wawan, A dan Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dilengkapi contoh kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
9. Arikunto S. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Aisyaroh N. Upaya Preventif Permasalahan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Maj Ilm Sultan Agung. 2016;49(123):71–84.
11. Sari AP, Syahrul F, Ua FKM, Epidemiologi D, Ua FKM. Faktor yang berhubungan dengan tindakan vaksinasi hpv pada wanita usia dewasa. 2004 :321–30.
12. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: salemba medika; 2010.
13. Koentjaraningrat. Metode-metode penelitian masyarakat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2007.
14. Mubarak, Wahid Iqbal dkk. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
15. Badan Pusat Statistik [Internet]. 2013. Tersedia pada: <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1413%0Awww.bps.go.id>
16. Punjastuti B. Pengetahuan Kanker Serviks dan Prilaku Melakukan Imunisasi HPV pada Anak Remaja Wanita di Wilayah Kampung Badran Kota Yogyakarta. 2007, 5:0–11.
17. S N. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. In: Rineka Cipta. 2003. hal. 57–65.
18. Vaksin M, Serviks K. Faktor-faktor yang berhubungan dengan prilaku melakukan vaksin kanker serviks 1,2). 2016;1(Ii):96–105.
19. Marmi. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013. xi+408.
20. BKKBN. Batasan dan Pengertian MDK. 2011. hal. <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>.
21. Diananda R. Panduan Lengkap Mengenal Kanker. Hamndani D, editor. Yogyakarta: Mirza Media Pustaka; 2009. 22 halaman.
22. Santoso SB. Buku Pintar Kanker. Yogyakarta: Powerbooks; 144M.
23. Wijaya D. Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks. Yogyakarta: Sinar Kejora; 2010.
24. Nurwijaya dra. H. Cegah dan Deteksi Kanker Leher rahim. Jakarta: Alex Medi a Komputindo;

2010. 169 hal.
25. Rasjidi, I. Sulistiyanto H. Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim. Rasjidi I, editor. jakarta: Sagung Seto; 2007. 85 hal.
 26. Ranuh dkk. Pedoman Imunisasi di Indonesia. jakarta: satgas Imunisasi IDAI; 2008.
 27. Riksani R. Kenali Kanker Servik Sejak Dini. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2016.
 28. Notoatmodjo S. N Metodologi Penelitian Kesehatan. jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 29. Riduwan. Skala Pengukuran Variabel -variabel Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2008.
 30. Sulistyaningsih. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.

PENGARUH PENDAMPINGAN PSIKOLOG TERHADAP KESIAPAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN

¹Fitria Siswi Utami, ²Ebtaria Hartiwi Putri

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
fitriasiswi@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Pendampingan psikolog merupakan pendampingan yang dilakukan saat ibu hamil melakukan ANC terpadu oleh psikolog untuk mempersiapkan persalinan. Penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *non randomized with control group design* digunakan untuk mengetahui pengaruh pendampingan psikolog terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan dengan dan tanpa pendampingan psikolog. 40 ibu hamil trimester III diperoleh dengan teknik sampling *purposive sampling* dari 2 Puskesmas. Analisis data diketahui bahwa pendampingan psikolog itu berpengaruh pada ibu hamil $p = 0,00$. Ibu hamil mendapatkan pendampingan psikolog 3 kali lebih siap daripada tanpa pendampingan psikolog ($OR = 3,333$). Setiap ibu hamil mendapatkan pendampingan psikolog untuk mendapatkan pengetahuan dan meningkatkan kesiapan persalinan.

Kata Kunci: Kesiapan Persalinan, Pendampingan Psikolog.

ABSTRACT

Psychological assistance is assistance done when pregnant women do an integrated ANC by psychologists to prepare for childbirth. The study was conducted to find out the influence of psychologist assistance on the readiness of pregnant women to face childbirth with and without psychologist assistance. This type of research is quasi experiment with non randomized approach with control group design. The influence of psychologist assistance on the readiness of pregnant women to face childbirth with purposive sampling technique in the amount of 40 third trimester pregnant women obtained from 2 Primary Health Centers. The results show that z score of -5.435 with a significance of $sig \leq 0.05$. Obtaining pregnant women get psychology assistance 3 times more prepared than without psychologist assistance. It is expected to provide knowledge to pregnant women that by mentoring psychologists will affect the loneliness of pregnant women in the face of childbirth.

Keyword: Birth Readiness, Psychologist Assistance

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami ibu ketika kehamilan sudah cukup bulan, tetapi tidak menutup kemungkinan akan timbul masalah yang menyebabkan proses persalinan tersebut menjadi patologis (Depkes, 2010). Kesiapan baik fisik ataupun mental sangat dibutuhkan oleh ibu dalam menerima kondisi kehamilannya serta dalam menghadapi proses persalinan (Ayusita, 2012).

Menurut Bobak (2004), rasa takut atau senang dengan kesiapannya menghadapi persalinan mempengaruhi kemajuan persalinan. Berbagai faktor mempengaruhi reaksi ibu terhadap persalinan dan berkontribusi terhadap pengalaman melahirkan yang positif. Kemampuan menyelesaikan tugas – tugas kehamilan, penggunaan mekanisme koping dalam berespon terhadap peristiwa kehidupan (Mullaly, 2004 cit davidson et al, 2008).

Sebagian besar masyarakat menganggap kehamilan berkembang dengan normal menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang kadang tidak sesuai yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan jadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan komplikasi-komplikasi pada kehamilan (Syaifuddin, 2009).

Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI). Terjadinya kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Kematian ibu terkait faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, eklamsi dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu masih banyaknya kasus 3 terlambat yaitu terlambat menggali bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani, termasuk sikologi pada ibu hamil yang kurang di perhatikan (Depkes RI, 2010).

Menurut Kemenkes RI tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 5.255.281 ibu hamil. Jumlah ibu yang bersalin di Indonesia yaitu sebanyak 5.007.191 ibu bersalin. Sehingga ada sebanyak

248.090 ibu yang bersalin. Berdasarkan hasil survey demografi di Indonesia tahun 2012 yaitu 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012) sedangkan target SDG’S pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDG’S, 2015).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2016 terdapat 15488 ibu hamil. Tingginya ibu hamil di Kabupaten Sleman terdapat di Puskesmas I Sleman sebanyak 1005 ibu hamil. Menurut penelitian Adi (2010), ibu hamil dengan usia <20 tahun mengalami ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan. Umur sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan, dimana semakin muda umur ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan (Astria, 2009). Pada usia kandungan tujuh bulan keatas tingkat rasa takut dan cemas Ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Di samping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada Ibu hamil. Oleh karena itu, pendampingan psikolog untuk mengatasi masalah tersebut sangat diperlukan (Wulandari, 2006).

Persiapan ibu menjelang persalinan yaitu menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang, dimana ibu hamil saat persalinan dengan baik dan lebih siap disamping meminta dukungan dari orang-orang terdekat, karena perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan (Kusmiyati et al, 2009). Cara mengatasi perasaan takut dalam persalinan, ibu dapat mengatasinya dengan meminta keluarga untuk memberikan sentuhan kasih sayang. Perasaan takut pada ibu hamil bisa berdampak pada janin untuk itu perlu adanya stimulasi diri untuk menentramkan hati ibu.

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman dalam mengatasi psikologis pada ibu hamil dengan Peraturan Bupati Sleman nomor 29 tahun 2010 “Tentang Psikologis Klinis Puskesmas Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Sleman”. Bahwa seluruh lapisan masyarakat khususnya ibu hamil di buku KIA untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai akibat perkembangan globalisasi yang berdampak pada sosial budaya, krisis ekonomi, kecemasan konflik ketergantungan zat psikoaktif, penyimpangan seksual serta meningkatnya penyakit menular seksual (PMS) sehingga. Program pemerintah ini juga dilanjutkan pada ibu hamil trimester III di dalam buku KIA halaman 22 berisi tentang penanganan psikologis pada kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment*. Sample pada penelitian ini diambil dari jumlah rata-rata minimum jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan baik di Puskesmas I Sleman maupun Puskesmas Piyungan dengan jumlah 40 sampel dimana 20 ibu hamil trimester III yang mendapatkan pendampingan psikolog di Puskesmas I Sleman dan 20 ibu hamil tanpa pendampingan di Puskesmas Piyungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 distribusi frekuensi karekteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Umur		
	1. Tidak beresiko (20-35 tahun)	33	82,5
	2. Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun)	7	17,5
2.	Paritas		
	1. Primipara	12	30
	2. Multipara	28	70,0
3.	Pendidikan		
	1. Perguruan tinggi	11	27,5

2. Menengah	21	52,5
3. Pendidikan dasar	8	20
4. Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	16	40
2. Bekerja	24	60
Jumlah	40	100

Sumber: (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 40 responden, mayoritas usia responden berada pada kelompok usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 82,5% (33 ibu hamil), mayoritas pada aritas responden multipara sebanyak 70,0% (28 ibu hamil), pendidikan responden mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 52,2% (21 ibu hamil), dan peerjaan responden bekerja sebesar 60,0% (24 responden).

Tabel 4.2 Analisis Data pengaruh pendampingan psikolog terhadap Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi persalinan dan tanpa pendampingan psikolog di Puskesmas I Sleman

Kesiapan ibu hamil	
Mann-Whitney U	.500
Wilcoxon W	210.500
Z	-5.435
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil *mann withney* diperoleh nilai z hitung -5.435 dengan signifikasi 0,000 ($\text{sig} \leq 0,05$), artinya terdapat Pengaruh Pendampingan Psikolog Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi.

Tabel 4.3 odds resiko (RO) pendampingan psikolog dan tidak pendampingan psikolog

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bahwa pendampingan psikolog 3 kali lebih siap dari tanpa

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort skor_kesiapan = 2	3,333	1,707	6,511
N of Valid Cases	40		

pendampingan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil uji statistic menggunakan *mann withney z* hitung -5.435 dengan signifikasi 0,000 ($\text{sig} \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat Pengaruh Pendampingan Psikolog Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas I Sleman dan Puskesmas Piyungan.

Dampak Positif dari dukungan psikososial pada ibu hamil adalah menunjukkan bahwa ibu beserta janin yang dikandungnya diterima oleh lingkungan sosial ibu hamil, dapat menjadi benteng bagi ibu hamil selama menghadapi masalah-masalah yang timbul pada masa kehamilan dan menjadikan ibu memiliki rasa tenang dan nyaman dalam menghadapi kondisi kehamilannya. Hal ini akan menimbulkan rasa tenang dan nyaman yang ditimbulkan dapat mempermudah proses persalinan, karena ibu terhindar dari hambatan-hambatan secara psikologis (stres,cemas,tertekan) (Depkes, 2008).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Mahendra tahun 2013, bahwa ibu hamil trimester III berhubungan dengan persiapan persalinan karena, kondisi psikologis ibu hamil khususnya menentukan ibu pada saat bersalin. Sehingga didapatkan kategori mengalami kecemasan sedang sebanyak 67,5%.

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/ tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : Aktif : (Melalui kelas antenatal) dan Pasif (Dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya) (Depkes, 2008).

Berdasarkan kuesioner item kesiapan psikolog yang paling banyak menjawab salah pada item dengan jumlah skors benar 14 nomor 24 yaitu “saya takut jika nanti pada saat persalinan nanti saya perlu dirujuk”. Hal ini sejalan dengan wawancara kepada psikolog bahwa item tersebut tidak ditanyakan pada waktu konsultasi psikolog. Sehingga diperlukan penjelasan mengenai kesiapan pasien jika perlu dilakukan rujukan.

Pada kuesioner item kesiapan budaya yang paling banyak menjawab salah pada item dengan jumlah skors benar 10 nomor 9 yaitu “Saya sudah menganggap bahwa persalinan adalah kejadian yang alamiah dan membahagiakan”. Hal ini sejalan dengan wawancara kepada ibu hamil bahwa item tersebut ibu hamil menganggap persalinan itu menakutkan butuh persiapan. Sehingga diperlukan penjelasan pendekatan orang-orang terdekat khususnya suami untuk mendukung serta pendekatan bidan dengan penuh kasih sayang.

Kuesioner pada item kesiapan finansial yang paling banyak menjawab salah pada item dengan jumlah skors benar 12 nomor 5 yaitu “Saya dan suami sudah mempersiapkan biaya persalinan dengan jaminan kesehatan ataupun tabungan”. Hal ini sejalan dengan wawancara kepada ibu hamil bahwa item tersebut jarang ditanyakan pada waktu konsultasi bidan. Sehingga, diperlukan penjelasan mengenai kesiapan finansial karena, sangat diperlukan untuk kebutuhan dan biaya persalinan. Sedangkan untuk item kesiapan fisik yang paling banyak menjawab salah pada item dengan jumlah skors benar 10 nomor 1 yaitu “Jika gerakan bayi saya kurang dari 10x dalam 12 jam saya akan segera datang ke Puskesmas”. Hal tersebut sudah diberikan konsultasi oleh bidan tetapi, pasien kurang memahami penjelasan bidan jadi perlunya pemahaman dan tingkat komunikasi kepada pasien lebih ditingkatkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan pendampingan psikolog lebih siap dengan nilai kuesioner 80-100% dibandingkan ibu hamil tanpa pendampingan psikolog <75%. kesiapan ibu hamil di Puskesmas Piyungan tidak siap karena faktor psikologis. Hal ini dilihat dari skor kuesioner responden. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan psikolog di Puskesmas I Sleman 3x lebih siap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil distribusi pada kelompok *intervensi* hasil dengan kategori siap sebanyak 100 % (20 responden). Hasil distribusi pada kelompok *control* dengan kategori siap 30 % (6 responden) dan tidak siap 70 % (14 responden). Didapatkan hasil bahwa di Puskesmas I Sleman dengan pendampingan psikolog 3x lebih siap dari tanpa pendampingan di Puskesmas Piyungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratik*. Jakarta : PT Rineke Cipta
- Astria Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP fatmawati tahun 2009. Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta, *Skripsi*, tidak dipublikasi.
- Ayusita. (2012). *Super Lengkap Tips Sehat dan Cerdas Seputar Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : Araska.

- Baety, AN. (2011). *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker : Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.Depkess.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>. Diakses 15 November 2018
- Dinas Kesehatan Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Bantul*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinas Kesehatan Sleman. (2016). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Sleman*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Henik Istikhomah. (2016). Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing. Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Volume 1, No 1, Maret 2016, hlm 1-99*.
- Syaifuddin. 2007. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.. Jakarta : PT Bina Pustaka.

ANALISIS KANDUNGAN FE DALAM AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI

Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb., Ismarwati, S.ST., S.KM., M.P.H., Henny Parida Hutapea, S.Si., M.Sc

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, dan Politeknik Santo Paulus
dwiernawati09@gmail.com, ismarwt@gmail.com,

ABSTRAK

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi (Hendarto & Pringgadini 2013). Fe merupakan salah satu zat yang berperan dalam pertumbuhan bayi. Dan banyak yang masyarakat yang beranggapan bahwa status gizi pada ibu berpengaruh dalam komponen dalam ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar kandungan Fe dalam Air susu ibu dengan metode *Atomic Absorption Spectroscopy* (AAS). Hasil penelitian di dapatkan Hb pada ibu menyusui normal. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kadar Fe dalam ASI pada ibu menyusui dengan Hb normal dengan ibu menyusui yang anemia.

Kata kunci: ASI, zat besi (Fe)

THE ANALYSIS OF FE CONTENT IN BREAST MILK

ABSTRACT

The iron content both in breast milk and in formula milk are low and varied. However, babies who get breastfeeding have a lower risk of experiencing iron deficiency compared to babies who get formula milk. It happens because iron obtained from breast milk can be more easily absorbed, which is 20-50% compared to only 4-7% in formula milk. This situation does not need to be worried because with the provision of solid foods containing iron starting at the age of 6 months the problem of iron deficiency can be overcome (Hendarto & Pringgadini 2013).

This study aims to determine the amount of Fe in breast milk with Atomic Absorption Spectroscopy (AAS) method. The results of the study obtained Hb in normal breastfeeding mothers. It can be concluded that there was no significant difference in Fe levels in breast milk in nursing mothers with normal Hb and anemic breastfeeding mothers.

Keywords: breast milk, iron (Fe), Atomic Absorption Spectroscopy (AAS)

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, hal ini tidak perlu diragukan. Berbagai studi telah membuktikan berbagai manfaat yang terkandung dalam ASI. Di dalam berbagai penelitian yang dilakukan juga telah di jelaskan bahwa ASI terdiri dari komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin & mineral. Air susu ibu hampir 90%nya terdiri dari air. Volume dan komposisi nutrien ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan volume dan komposisi di atas juga terlihat pada masa menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein (Hendarto & Pringgadini 2013).

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi (Hendarto & Pringgadini 2013). Fe merupakan salah satu zat yang berperan dalam pertumbuhan bayi. Dan banyak yang masyarakat

yang beranggapan bahwa status gizi pada ibu berpengaruh dalam komponen dalam ASI. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar kandungan Fe dalam Air susu ibu.

METODE PENELITIAN

Metode atomic absorption spectroscopy (AAS) pertama kali diperkenalkan oleh Welsh (Australia) pada tahun 1955. Metode ini selektif dan sangat sensitif serta relatif sederhana untuk analisis logam, sehingga metode ini sangat populer.

Teknik AAS berdasarkan pada penguraian molekul menjadi atom (atomisasi) dengan energi dari api atau arus listrik. Sebagian besar atom akan berada pada ground state, dan sebagian kecil (tergantung suhu) yang tereksitasi akan memancarkan cahaya dengan panjang gelombang yang khas untuk atom tersebut ketika kembali ke ground state.(Harmita 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 4.1 Analisis kadar Fe dalam ASI pada Ibu Menyusui

No	Responden	Hasil Analisis Fe Dalam Asi	Rata-rata kadar Fe
1	Anemia ringan	0,570	2,95
2		0,508	
3		0,446	
4		0,197	
5		0,259	
6		0,97	
7	Anemia sedang	0,570	3,234
8		0,694	
9		0,632	
10		0,446	
11		0,446	
12	0,446	3,296	
13	Normal		0,756
14			0,818
15			0,694
16			0,322
17			0,322
18		0,384	

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata Hb tertinggi ada pada ibu menyusui yang tidak anemia yaitu sebesar 3,296 gr% .

Gambar 4.1 Analisis kadar Fe dalam ASI pada Ibu Menyusui



Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata tidak ada perbedaan kadar Fe pada ibu menyusui anemia maupun pada ibu yang tidak anemia.

PEMBAHASAN

ASI memiliki bermacam macam kandungan salah satunya adalah zink. Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enterophatica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat (Hendarto & Pringgadini 2013).

Penurunan beberapa komponen dalam ASI salah satunya adalah zink dan asam lemak, sehingga ada kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah terkait dengan pemberian makanan pendamping ASI. Hal ini sesuai dengan hasil studi kandungan asam lemak air susu ibu (ASI) pada *extended breastfeeding* yang telah dilakukan. Pada penelitian ini, jika dibandingkan kadar omega-3 pada saat pemberian ASI eksklusif dengan omega-3 pada *extended breastfeeding* yaitu 16,53% : 8,68%. Sedangkan omega-9 pada saat pemberian ASI eksklusif dengan omega-9 pada *extended breastfeeding* yaitu 25,11% : 48,49%. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa kadar asam lemak pada ASI dibawah 6 bulan, paling tinggi adalah kadar omega-3 (Aryani & Utami 2017).

Asam lemak omega-3 merupakan asam lemak essensial yang tidak bisa di produksi oleh tubuh. Asam lemak omega-3 sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan balita, hal ini sesuai dengan penelitian Diana (2013). Pada saat anak umur 6 bulan lebih anak harus diberi makanan pendamping ASI karena pada saat usia anak 6 bulan, kandungan omega-3 pada ASI menurun hal ini sesuai dengan penelitian ini. Pada anak usia diatas 6 bulan, berdasarkan tabel.2 omega-3 menurun, sedangkan omega-9 meningkat. Asam lemak omega-9 merupakan asam lemak yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai pengganti omega-3 atau omega-6 jika persediaan kedua asam tersebut tidak mencukupi

Pemberian Pada studi pengaruh *extended breastfeeding* ini kandungan omega-3 lebih rendah dari kandungan omega-9. Untuk memenuhi kebutuhan omega-3, bayi memerlukan asupan dari luar, karena omega-3 tidak bisa di produksi oleh tubuh karena omega-3 merupakan asam lemak essensial (Gunawan A, 2008).

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4 -7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enterophatica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat (Hendarto & Pringgadini 2013).

Bayi akan tercukupi kebutuhan Fe nya hanya dari air susu ibu dengan pemberian ASI minimal 3 bulan. ASI juga memiliki kontribusi yang besar dalam memenuhi kebutuhan Fe bayi. ASI memberikan lebih dari setengah dari perkiraan kebutuhan seng setelah pengenalan makanan pendamping, bahkan memasuki tahun kedua kehidupan Brown & Engle-stone 2017).

Pada penelitian yang telah dilakukan kadar Fe pada ibu menyusui anemia(anemia ringan dan anemia sedang) dengan ibu menyusui yang tidak anemi tidak ada perbedaan yang signifikan hal ini di tunjukkan dari grafik rata-rata Fe pada ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Kumar (2018), bahwa kandungan besi dalam ASI secara signifikan berkurang pada ibu yang menderita anemia berat tetapi tidak pada mereka yang menderita anemia ringan-hamil. Tingkat zat besi dalam ASI berkorelasi dengan kadar hemoglobin. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada ibu yang anemia ringan dan sedang tidak ada perbedaan dengan kanduang Fe dalam ASI pada ibu yang tidak anemia.

Faridi *et al.* (2006), menyatakan bahwa Fe dalam ASI menurun secara progresif dari hari 1 sampai 14 minggu dan pada 6 bulan pada kedua kelompok, tetapi tidak ada perbedaan signifikan yang tercatat antara ibu yang tidak anemia dan anemia ($P > 0,05$). Dalam penelitian yang lain menyebutkan bahwa tidak ada korelasi antara asupan makanan yang di konsumsi oleh ibu dengan kadar Fe dalam ASI (Akamori *et al.*, 2009).

SIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan dengan metode *Atomic Absorption Spectroscopy* (AAS) untuk mengetahui kadar Fe dalam air susu ibu, dapat disimpulkan bahwa bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kadar Fe dalam ASI pada ibu menyusui dengan Hb normal dengan ibu menyusui yang anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Akamori, M.N. kamori MN, Inh NXN, Somura HI, Oshiike NY., 2009. Nutritional Status of Lactating Mothers and Their Breast Milk Concentration of Iron , Zinc and Copper in Rural Vietnam. *J Nutr Sci Vitaminol*, 55, pp.338–345.
- Aryani, T. & Utami, F.S., 2017. Identifikasi asam lemak omega pada asi eksklusif menggunakan kromatografi GC-MS. , 1(1), pp.1–7.
- Brown, K.H. & Engle-stone, R., 2017. HHS Public Access. *PMC*, 30, pp.1–34.
- Diana, F.M., 2013. Omega 3 Dan Kecerdasan Anak. *J.Kesehatan Masyarakat*, 7(2), pp.82–88.
- Faridi, M.M.A., Singh, O. & Rusia, U., 2006. Mother ' s iron status , breastmilk iron and lactoferrin – are they related? *European Journal of Clinical Nutrition*, pp.903–908
- Edmond, Karen M Zandoh, Charles Quigley, Maria A Amenga-etego, Seeba Owusu-ayeyi, S., 2015. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of.
- Harmita, 2017. *Analisis Fisika Kimia Spektrofotometer Serapan Atom (SSA / AAS)*, Jakarta. Available at: <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/harmita/material/anfiskimssaatauasdr.harmita.pdf>.
- Hendarto, A. & Pringgadini, K., 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu>.
- Igbal, M. 2010. Pengaruh Suhu dan Lama penyimpanan terhadap Kualitas Gizi pada Air Susu Ibu (ASI). *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Gizi Kesehatan UGM.
- Widyani, R. Dan Tety Suciati. 2008. *Prinsip Pengawetan Pangan Ed. Tahun 2008*. Cirebon : Penerbit Swagati Press.

PENGARUH EDUKASI TENTANG HIV/AIDS TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 1 GAMPING SLEMAN

Nidatul Khofiyah, Bilqis Fauzi Islamiah
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
nidatulkhofiyah@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Angka kejadian HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya. Dari data yang didapat, Kabupaten Sleman menempati urutan kedua tertinggi kejadian HIV/AIDS yaitu berjumlah 726 orang dan didapatkan remaja beresiko tertular HIV/AIDS karena memiliki sifat perilaku ingin mencoba. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 1 Gamping. Penelitian ini menggunakan *Pre-Eksperimen* dengan desain *one group pretest posttest*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas XI MAN 2 Yogyakarta yang berjumlah 129 siswa. Sampel berjumlah 35 siswa yang diambil dengan teknik *quota sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Match Pairs Test*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan nilai p value 0,011 dan ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan nilai p value 0,000. Dari hasil tersebut diharapkan para siswa lebih aktif dan menyeluruh dalam mencari informasi dari berbagai media yang ada, sehingga para siswa memiliki wawasan dan pemahaman yang tinggi tentang HIV/AIDS agar terhindar dari resiko terjadinya HIV/AIDS.

Kata Kunci : HIV/AIDS, pengetahuan, remaja, sikap

THE IMPACT OF HEALTH EDUCATION ABOUT HIV/AIDS TO KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HIV/AIDS PREVENTION ON ADOLESCENTS IN GAMPING 1 SENIOR HIGH SCHOOL

ABSTRACT

The incidence of HIV/AIDS continues to increase year by year. Based on the data obtained, Sleman regency occupies the second highest number of HIV/AIDS incidents that reached to 726 people. Furthermore, teenagers have risk of HIV/AIDS because the nature of their behavior is to try something new. The study aimed to analyze the impact of health counseling about HIV/AIDS on knowledge and attitude of HIV/AIDS prevention in adolescents at Gamping I Senior High School. This study used Pre-Experiment with design one group pretest posttest. The population was students grade XI of Gamping I Senior High School as many as 129 students. The numbers of the sample were 35 students taken with quota sampling technique. Data analysis applied statistical test of Wilcoxon Match Pairs Test. Based on the result of research, there was influence of health education on HIV/AIDS to the level of knowledge in HIV / AIDS prevention in adolescents with p value 0.011. Moreover, there was influence of health education about HIV / AIDS against HIV/AIDS prevention attitude in adolescent p value 0.000. Students are expected to be more active and comprehensive in seeking information from various media, so that students have high insight and understanding about HIV / AIDS in order to avoid the risk of HIV/AIDS.

Keywords : adolescents, attitude, HIV / AIDS and knowledge

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia dewasa ini termasuk Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadian yang cenderung terus meningkat dengan angka kematian yang tinggi (Nasronudin, 2007).

Kejadian HIV/AIDS lebih rentan terjadi pada masa remaja. Dimana keadaan emosionalnya masih labil dan keinginan untuk mencoba hal-hal yang baru sangat tinggi. Sehingga sangat mungkin sekali pada anak remaja mencoba hal-hal yang baru yang menjerumus kearah HIV/AIDS ataupun lainnya. Maka dibutuhkan informasi yang banyak pada remaja agar mereka memahami tentang virus HIV/AIDS dan cara pencegahannya. (UNICEF, 2012)

Apabila remaja tidak mendapatkan pendidikan dan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, maka remaja sangat rentan mengalami masalah pendidikan, lingkungan dan pekerjaan, seks dan seksualitas. Masalah seks dan seksualitas yang terjadi pada remaja adalah pengetahuan yang tidak

tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar, kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas, penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas (Widyastuti, et al., 2009)

Diharapkan dengan adanya edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS yang dilakukan di SMAN 1 Gamping ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja dan sikap remaja lebih positif terhadap pencegahan HIV/AIDS serta diharapkan dapat mencegah munculnya perilaku beresiko terkait HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi penularan HIV/AIDS dan kasus baru dimasyarakat terutama dikalangan remaja.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *Pre-Eksperimen* dengan desain *one group pretest posttest*. Populasi yang diambil dalam penelitian ini siswa kelas XI SMAN 1 gamping Sleman yang berjumlah 129 siswa. Sampel berjumlah 35 siswa yang diambil dengan teknik *quota sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Match Pairs Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur di SMAN 1 Gamping tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	Responden	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	15	43
	Perempuan	20	57
	Total	35	100
2.	Umur :		
	16 tahun	10	28,5
	17 tahun	23	66
	18 tahun	1	3
	19 Tahun	1	3
	Total	35	100

Sumber : data primer 2018

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan HIV/AIDS

Tabel 4.2

Distribusi tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping Tahun 2018

No.	Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		N	%	N	%
1.	Baik	29	83%	34	97%
2.	Kurang Baik	6	17%	1	3%
	Total	35	100%	35	100%

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada responden saat *pretest* didapatkan jumlah terbanyak dalam kategori baik berjumlah 29 responden (83%), kategori kurang baik berjumlah 6 responden (17%). Sedangkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan

HIV/AIDS pada responden saat *posttest* didapatkan jumlah terbanyak dalam kategori baik sebanyak 34 responden (97%%) dan kategori kurang baik berjumlah 1 responden (3%).

3. Gambaran sikap pencegahan HIV/AIDS

Tabel 4.3
Distribusi sikap pencegahan HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping Tahun 2018

No.	Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		N	%	N	%
1.	Sikap Positif	5	14%	12	34,3%
2.	Sikap Negatif	30	86%	23	65.7%
	Total	35	100%	35	100%

Sumber : data primer 2018

Pada tabel 4.3 bahwa pada *pretest* sikap pencegahan HIV/AIDS yang dikategorikan dalam kategori sikap negatif yaitu sebanyak 30 responden (86%) sedangkan dalam kategori sikap positif adalah 5 responden (14%). Sebelum diberikan penyuluhan mayoritas sikap yang diberikan responden terhadap pencegahan HIV/AIDS adalah sikap negatif. Sedangkan hasil *posttest* setelah diberikan penyuluhan sikap pencegahan HIV/AIDS terjadi kenaikan menjadi 12 responden (34.3%) dan sikap negatif sebanyak 23 responden (65.7%).

4. Pengaruh Edukasi Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Kelas XI di SMAN 1 Gamping.

Tabel 4.4
Hasil analisis Uji Wilcoxon Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping

		N	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Pre-Post	Negatif Ranks	7 ^a	-2.555 ^a	0.011
	Positif Ranks	23 ^b		
	Ties	5 ^c		
	Total	35		

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai $p < 0,011 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya edukasi melalui penyuluhan berpengaruh dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping.

5. Pengaruh Edukasi Tentang HIV/AIDS Terhadap sikap pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Kelas XI di SMAN 1 Gamping.

Tabel 4.5
Hasil analisis Uji Wilcoxon sikap pencegahan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping

		N	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Pre-Post	Negatif Ranks	26 ^a	-3.791 ^a	0.000
	Positif Ranks	6 ^b		
	Ties	1 ^c		
	Total	35		

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai $p < 0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya edukasi kesehatan melalui penyuluhan berpengaruh dalam meningkatkan sikap pencegahan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping

Hasil dari pengukuran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping didapatkan hasil sebelum diberikan penyuluhan sesuai dengan tabel 4.2 responden dengan pengetahuan baik berjumlah 29 responden (83%), berpengetahuan kurang baik pada berjumlah 6 responden (17%). Hasil penelitian tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang terbanyak adalah perempuan hal ini sesuai dengan jumlah responden perempuan lebih banyak (57%) dari pada laki-laki (43%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herliana (2012) tingkat pengetahuan responden menjadi baik (63,8%) dan cukup (28,91%) karena sudah mendapatkan informasi kesehatan mengenai HIV/AIDS baik melalui penyuluhan, televisi maupun media cetak.

Hasil dari pengukuran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan mengalami kenaikan pada kategori baik dari 29 responden menjadi 34 responden (97%) dan kategori kurang baik sebanyak 1 responden (3%) hal ini dikarenakan pada saat dilakukan penyuluhan dengan menggunakan alat audio visual remaja dapat secara langsung mengamati dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan. Remaja memiliki antusias yang sangat tinggi untuk mendapatkan informasi yang menurut mereka bermanfaat untuk dirinya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu (2015) menyebutkan bahwa pemberian intervensi berupa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja. Hal ini disebabkan karena adanya informasi melalui penyuluhan yang diberikan oleh peneliti kepada responden. Penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang secara bermakna jika dibandingkan dengan yang tidak diberi penyuluhan.

2. Sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping

Berdasarkan tabel 4.3 hasil *pretest* sikap remaja yang dikategorikan dalam sikap positif ada 5 responden (14%) dan kategori sikap negatif ada 30 responden (86%) dari hasil mean 59,66. Dari hasil tersebut remaja yang memberikan sikap negatif lebih banyak dibandingkan yang memberikan sikap positif. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Husaeni (2017) jumlah responden yang memiliki sikap negatif yaitu berjumlah 35 responden dari 50 responden. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden.

Setelah dilakukan penyuluhan, 4 hari kemudian para siswa diberikan *posttest* untuk mengetahui perubahan sikap setelah penyuluhan. Dari hasil *posttest* setelah penyuluhan didapatkan hasil sikap positif 12 responden (34,3%) dan sikap negatif yaitu 23 responden (65,7%) dari hasil mean 53,60. Dari hasil tersebut terdapat kenaikan terhadap sikap positif akan tetapi sikap yang diberikan responden terhadap pencegahan HIV/AIDS adalah sikap negatif.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat tentang sikap responden tidak mengalami peningkatan yang terlalu banyak. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2015) dimana setelah diberikan penyuluhan sikap pencegahan HIV/AIDS terjadi kenaikan menjadi 100% sikap responden dikategorikan dalam sikap positif.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Yohana (2014) didapatkan hasil penelitian tentang sikap responden pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan namun penurunan pada hasil *pre-test* dan *post-test*. Menurut analisis peneliti, kenaikan sikap sangat dipengaruhi oleh suasana kelas yang kondusif selama penelitian berlangsung, diskusi yang interaktif dan antusiasme responden pada saat penyuluhan. Hasil penelitian ini juga bervariasi karena tingkat pemahaman responden yang berbeda-beda.

3. Pengaruh edukasi tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping.

Hasil analisis dari uji statistik Wilcoxon pengetahuan remaja didapatkan nilai signifikansi (P) sebesar 0,011 ($P < 0,05$). Nilai $P < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan setelah diberikasn edukasi, yang berarti edukasi tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2015) yang mengatakan bahwa ada peningkatan nilai rata-rata responden mengenai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS. Serta di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ristanti (2013) yang mengatakan bahwa pengetahuan remaja putri SMA mengalami peningkatan yang baik dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan dengan penyuluhan tentang HIV/AIDS.

Hasil perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan terdapat 29 responden (83%) berpengetahuan baik setelah penyuluhan terjadi peningkatan yaitu 34 responden (97%), sebelum penyuluhan terdapat 6 responden (17%) berpengetahuan kurang baik setelah penyuluhan berkurang menjadi 1 responden (3%).

Dari pembahasan diatas, dapat dinyatakan bahwa edukasi tentang HIV/AIDS memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMAN 1 Gamping. Dalam hal ini edukasi yang dilakukan berupa ceramah dengan alat bantu audio visual serta pelaksanaan umpan balik atau *feedback* berupa tanya jawab. Dalam aplikasinya, kegiatan peberian edukasi ini dapat dimanfaatkan untuk menunjang kegiatan belajar mengajar di sekolah dan bahkan dapat dikembangkan menjadi bagian dari kurikulum di SMAN 1 Gamping.

4. Pengaruh Edukasi Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 1 Gamping

Hasil analisis dari uji statistik Wilcoxon tentang sikap pencegahan remaja didapatkan nilai signifikansi (P) sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Nilai $P < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan setelah diberika edukasi, yang berarti edukasi tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan sikap pencegahan dalam penularan HIV/AIDS pada remaja. Akan tetapi secara klinis berdasarkan hasil mean *pretest* yaitu 59,66 dan mean *postest* 53,60 membuktikan ada penurunan mean, hal ini menunjukkan tidak ada peningkatan yang berarti untuk nilai sikap.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Husaeni (2017) bahwa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan sikap mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru terhadap kejadian HIV/AIDS. Mahasiswi yang mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS memiliki sikap 2,208 kali lebih baik daripada mahasiswi yang tidak mendapatkan penyuluhan. Penyuluhan dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam berperilaku sehat.

Sehingga dapat diartikan dengan adanya intervensi berupa edukasi ternyata dapat mempengaruhi peningkatan sikap seseorang terhadap suatu hal. Sikap siswa mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS dipengaruhi oleh pengetahuan responden terhadap hal yang sama, serta ada kemungkinan juga sikap yang sudah ada terbentuk karena faktor pengalaman pribadi, media masa dan pengaruh lembaga agama.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ayuningsih (2015) yang menunjukkan ada perbedaan sikap pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Sikap yang kurang baik mungkin dikarenakan faktor usia, karena sebagian besar siswa adalah remaja muda. Sehingga mungkin belum banyak memiliki pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS. Menurut teori determinan yang disampaikan oleh WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan- kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi (Notoadmojo, 2007). Karena responden sebagian responden remaja muda maka sedikit juga pengalaman pribadi yang dimilikinya.

Dengan adanya pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga orang tersebut dapat merubah sikap negatif ke sikap positif. Hal tersebut juga didukung dengan kesediaan, keaktifan dan interaksi yang baik dari responden dalam mengikuti proses penyuluhan, karena saat menerima materi guna meningkatkan pengetahuan diperlukan kesungguhan. Sehingga penyuluhan yang diberikan bisa memberikan manfaat bagi responden.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping. Edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2005. *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ayuningsih, N. Rondonuwu, R. dan Mulyadi. (2000). Pengaruh Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap SMA Negeri 1 Manado, *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*. Vol 2, No 2. Tersedia dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5167>. [diakses 4 November 2017]
- Gusti, Ayu. (2015). Pengaruh Penyuluhan HIV / AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Vol 3, No 1. Tersedia dalam <http://jik.akbidyo.ac.id/>. [diakses 26 Desember 2017]
- Herliana, Y. (2012). Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA X di Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*. Tersedia dalam lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312663-S%2043157-Tingkat%20pengetahuan...pdf. [diakses 21 Desember 2017]
- Husaeni. (2017). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru Tahun 2016. *Penelitian Kesehatan*. Vol. 45, No 1. Tersedia dalam ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5787. [diakses 15 Januari 2018]
- Lusiana, D. (2015). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMK Ma'arif Yogyakarta Tahun 2015. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah*. Tersedia dalam digilib.unisayogya.ac.id/418/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf. [diakses 10 November 2017]
- Nasronudin. 2007. *HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis Dan Sosial*, Airlangga University, Surabaya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ristanti, D. (2013). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 1 Bulu Sukoharjo Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan STIKES Kusuma Husada*. Tersedia dalam digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/8/01-gdl-diniristan-366-1-ktidini-2.pdf. [diakses 10 November 2017]
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

UNICEF. (2012). Remaja Rentan HIV. Tersedia dalam <http://www.dw.de/unicef-remaja-rentan-hiv/a-17261987>. [diakses 16 Oktober 2017]

Widyastuti, Rahmawati, A, dan Purnamaningrum, Y. 2009. *Kesehatan Refroduksi*, Fitramaya, Yogyakarta.

Yohana, D. Nining. T. dan Sunarti, S. (2014). Penyuluhan Tentang HIV Dan AIDS Terhadap Sikap Remaja Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS SMAN 8 Yogyakarta. Yogyakarta. *Jurnal Pemuda*. Tersedia dalam <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/download/32035/19359> . [diakses 10 November 2017]

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Kartini Bobbyka Siregar
University of Muhammadiyah Tangerang

ABSTRAK

Remaja di Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 2 Kabupaten Tangerang Tahun 2015. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data primer diperoleh dari kuesioner kepada 97 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik sampel random sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan p value $< 0,05$. Penyajian data dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di SMAN 2 kab. Tangerang termasuk dalam kategori Tahu dilihat dari jumlah siswi yang mendapat skor diatas rata – rata yaitu sebanyak 62,9%. Hubungan antara sosial budaya dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diperoleh hasil bahwa responden yang mendapatkan pengetahuan dari kepercayaan sebanyak (49,4%) sedangkan responden yang mendapatkan pengetahuan dari kebiasaan sebanyak (50,6%). Dari hasil uji statistik menggunakan *chi square test*, didapatkan hasil signifikan $=0,008$ yang berarti $< \alpha$ (0,05) artinya H_a gagal ditolak. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara sosial budaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMAN 2 Kabupaten Tangerang.

Kata kunci : Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Remaja

Factors Related To Adolescent Reproductive Health Knowledge

ABSTRACT

Teenagers in Indonesia are currently experiencing rapid social change from traditional communities to modern society, which also changes their norms, values and lifestyle. The purpose of this study was to determine the factors related to the knowledge of adolescent reproductive health in SMAN 2, Tangerang Regency in 2015. This study was descriptive with a cross sectional design. Primary data collection was obtained from questionnaires to 97 respondents. Sampling using random sampling technique. Data were analyzed using chi square test with p value < 0.05 . Presentation of data in this study is displayed in the form of frequency distribution tables. Knowledge about reproductive health at SMAN 2 district. Tangerang is included in the category of Tofu seen from the number of students who scored above the average of 62.9%. The relationship between socio-culture and knowledge of reproductive health obtained results that respondents received knowledge from trust as much as (49.4%) while respondents who gained knowledge from habits as much (50.6%). From the results of statistical tests using chi square test, obtained significant results $= 0.008$ which means $< \alpha$ (0.05) means that H_a failed to be rejected. The conclusion of the research conducted is that there is a relationship between socio-culture and knowledge of adolescent reproductive health in SMAN 2 Tangerang Regency. Key Word: Knowledge, Reproductive Health, Teenagers

PENDAHULUAN

Dari survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah (2004) di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22% pengetahuannya rendah, 37,28% pengetahuan cukup sedangkan 19,50% pengetahuan memadai.

Dengan makin banyaknya persoalan kesehatan reproduksi remaja, maka pemberian informasi, layanan dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting. Permasalahan remaja yang disebutkan

di atas berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi, dan seringkali berakar dari kurangnya informasi dan pemahaman serta kesadaran untuk mencapai sehat secara reproduksi. Di sisi lain, remaja sendiri mengalami perubahan fisik yang cepat. (Siti Rokhmawati Darwisyah, 2012).

Sesuai dengan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik dan merasa perlu untuk meneliti “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMAN 2 Kabupaten Tangerang Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas XI di SMAN 2 Kabupaten Tangerang, yang berjumlah 142 siswa/siswi. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *Simpel Random Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa Kuesioner, Alat Tulis, alat – alat pengolahan data seperti Kalkulator dan Komputer. Penelitian ini menggunakan analisa Univariat dan Bivariat yang mana Analisa silang antara dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Analisa data dilakukan untuk melihat kemaknaan dan keeratan hubungan variabel dependen dan variabel independen. Data yang telah diperoleh diringkas dalam bentuk distribusi frekuensi dan dihitung persentasenya dengan menggunakan SPSS Statistic 22. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen, maka p value dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan. Apabila p value $< \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila p value $> \alpha$ berarti H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. (Dahlan, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Berdasarkan data yang diperoleh dan dari hasil uji hitung statistik yang telah dilakukan maka penulis dapat menyampaikan hal – hal berikut ini:

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, diperoleh hasil bahwa responden yang mendapatkan pendapatan rendah sebanyak 58 responden. Sedangkan responden yang mendapatkan pendapatan tinggi sebanyak 39 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,195$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara sosial ekonomi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja (H_0 ditolak), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dikarenakan populasi yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan yang tidak merata menyebabkan tingkat kemiskinan yang masih tinggi khususnya di Indonesia.

- a. Hubungan Sosial Budaya dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, Berdasarkan tabel analisis hubungan antara Sosial Budaya dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja, diperoleh hasil bahwa responden yang mendapatkan Pengetahuan dari kepercayaan sebanyak 48 responden. Sedangkan responden yang mendapatkan Pengetahuan dari kebiasaan sebanyak 49 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,008$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi antara sosial budaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja (H_0 gagal ditolak), berarti ada hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Dalam penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sosial budaya seseorang akan menentukan kebiasaan dan kepercayaan (tradisi) yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu. Praktek tradisional juga berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, seperti keyakinan banyak anak banyak rezeki dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi.

- b. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Berdasarkan tabel analisis hubungan antara Sumber Informasi dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja, diperoleh hasil bahwa responden yang mendapatkan Pengetahuan dari media cetak sebanyak 15 responden. Sedangkan responden yang mendapatkan Pengetahuan dari media elektronik sebanyak 82 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,588$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja (H_0 ditolak), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sumber informasi adalah alat bantu remaja dalam memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi. Dikarenakan populasi dan sampel yang homogen sehingga tidak ada perbandingan antara sumber informasi dari media elektronik dan media cetak karena responden berada di wilayah dan lingkungan yang sama. Sumber informasi baik media cetak maupun elektronik mempunyai peranan yang cukup berarti untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja. Dengan adanya artikel – artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal – hal yang harus dilakukan dan dihindari untuk menjaga kesehatan reproduksi nya.

- c. Hubungan Lingkungan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Berdasarkan tabel analisis hubungan antara Lingkungan dengan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja, diperoleh hasil bahwa responden yang mendapatkan Pengetahuan dari orang tua sebanyak 43. Sedangkan responden yang mendapatkan Pengetahuan dari Guru sebanyak 54 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,819$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara lingkungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja (H_0 ditolak), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara lingkungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dikarenakan lingkungan responden tidak terlalu mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data dan uji statistik yang penulis lakukan dalam studi penelitian mengenai Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, dimana

sampel yang diambil adalah siswi kelas XI SMAN 2 Kabupaten Tangerang sebanyak 97 responden, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Remaja kelas XI di SMAN 2 Kabupaten Tangerang yang Kesehatan reproduksi nya baik yaitu sebanyak 61 responden (62,9%).
- b. Sebagian besar responden yang sosial ekonomi orang tua nya rendah yaitu sebanyak 58 responden (59,8%).
- c. Sebagian besar responden yang sosial budaya nya tidak terpapar yaitu sebanyak 49 responden (50,5%).
- d. Sebagian besar responden yang mendapatkan sumber informasi dari media elektronik yaitu sebanyak 82 responden (84,5%).
- e. Sebagian besar responden yang dipengaruhi lingkungan guru yaitu sebanyak 54 responden (55,7%).
- f. Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan Pvalue 0,195 dan OR 0,525.
- g. Ada hubungan antara sosial budaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan Pvalue 0,008 dan OR 0,285.
- h. Tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan Pvalue 0,588 dan OR 1,599.
- i. Tidak ada hubungan antara lingkungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan Pvalue 0,819 dan OR 1,204

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. *Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi*. 2003. Jakarta
- Depkes. *Pengertian Remaja*. 2003. Retrieved From <http://situs.depkes.go.id>
- Fitriyah, Nurul, Indriani, Diah, Sulistyorini, Yuly. The Reproductive Health Of Adolescent. J. Biometrika dan Kependudukan. 2014 Apr 29. Vol 2. No 2 (2013)
- Kurniawati, Murni dan Hidayat, Asri. *Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang hubungan seksual pranikah di SMAN 1 Pundong Yogyakarta*. J. Unisayogya. 2015 Nov 06.
- Kusmiran, Eny. *kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Bandung: Salemba Medika. 2011
- Putriani N. *Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMAN 1 Mojogedang*. 2010. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/10681/1/Abstrak.pdf>
- SDKI. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2012. Retrieved From <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/hasil%20penelitian/SDKI%202012/laporan%20pendahuluan%20remaja%20SDK%202012.pdf>
- Winaryati E. *Pola makan dan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi: Gambaran kerentanan fungsi reproduksi di MAN 1 Semarang*. J. LITBANG. 2012 Mar 13. Vol 1. No 1

PEMBERIAN *CONJUGATED LINOLEIC ACID (CLA)* DAN YOGHURT TEMPE TERHADAP HISTOLOGI AORTA DAN JANTUNG TIKUS HIPERKOLESTEROLEMIA

Lenna Maydianasari¹Yeny Sulistyowati²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

ABSTRACT

An experimental study was conducted to determine the effect of Conjugated Linoleic Acid (*CLA*) and tempeh yogurt on the hypercholesterolemia of the aorta and heart of white rats (*Rattus norvegicus*). Subjects in this study were white rats (*Rattus norvegicus*) obtained by using purposive sampling technique. In this study using 6 tails for each group, so that the total rats used for 5 groups were 30 rats. Determination of subjects for each group, carried out based on simple random sampling. The results showed that there was influence of *CLA* administration at a dose of 14.4 mg and tempe yogurt with a dose of 3.6 mg against the aortic histopathology of hypercholesterolemic Wistar rats. *CLA* with a dose of 14.4 mg and tempe yogurt with a dose of 3.6 mg affected the heart histopathology of hypercholesterolemic rats and decreased hemorrhagic damage, hyperemia, degeneration, and necrosis scores. *CLA* with a dose of 14.4 mg and tempe yogurt with a dose of 3.6 mg is more effective in reducing hypercholesterolemia compared to *CLA* at a dose of 14.4 mg only and tempe yogurt with a dose of 3.6 mg.

Keywords: *CLA*, Yoghurt, tempeh, hypercholesterolemia

ABSTRAK

Studi eksperimen dilakukan untuk mengetahui efek pemberian *Conjugated Linoleic Acid (CLA)* dan yoghurt tempe terhadap aorta dan jantung tikus putih (*Rattus norvegicus*) hiperkolesterolemia. Subjek pada penelitian ini adalah tikus putih (*Rattus norvegicus*) yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pada penelitian ini menggunakan 6 ekor untuk tiap 1 kelompok, sehingga total tikus yang digunakan untuk 5 kelompok sebanyak 30 ekor tikus. Penentuan subjek untuk setiap kelompok, dilakukan berdasarkan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian *CLA* dengan dosis 14,4 mg dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg terhadap histopatologi aorta tikus Wistar hiperkolesterolemia. *CLA* dengan dosis 14,4mg dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg berpengaruh terhadap histopatologi jantung tikus hiperkolesterolemia dan terjadi penurunan skor kerusakan hemoragi, hiperemi, degenerasi, dan nekrosis. *CLA* dengan dosis 14,4 mg dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg lebih efektif menurunkan hiperkolesterol dibandingkan dengan *CLA* dengan dosis 14,4 mg saja dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg saja.

Kata kunci: *CLA*, Yoghurt, tempe, hiperkolesterolemia

PENDAHULUAN

Pada kehamilan, kolesterol sangat diperlukan untuk sintesis hormon janin. Namun demikian kelebihan kolesterol pada ibu hamil harus dievaluasi karena dapat menyebabkan faktor resiko selama kehamilan dan perkembangan janin¹. Hiperkolesterolemia menyebabkan perubahan reaktivitas vaskular yang akan mempengaruhi pasokan oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta Akumulasi lipid yang berlebihan pada plasenta ditemukan pada ibu hamil dengan hiperkolesterolemia Kondisi ini menyebabkan gangguan sirkulasi ibu dan janin². Akibat dari kondisi tersebut adalah pertumbuhan janin terhambat yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)³. BBLR menyebabkan kematian neonatal sebesar 60-80%. Prevalensi BBLR di negara berkembang sebesar 15,5%. Dari 20 juta kejadian BBLR setiap tahun di dunia, 96,5% terjadi di negara berkembang⁴.

Hiperkolesterolemia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Tingginya kadar kolesterol dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah atau aterosklerosis. Apabila kondisi tersebut terjadi dalam waktu cukup lama, maka akan mengakibatkan terbentuknya plak aterosklerosis yang menimbulkan plak kolesterol pada lapisan dinding pembuluh darah terutama arteri sehingga terjadi pengerasan pembuluh darah yang menghambat aliran darah⁴. Meningkatnya prevalensi hiperkolesterolemia dan resiko yang timbul dari kondisi tersebut membutuhkan upaya pengobatan yang memiliki efek samping rendah. Pengobatan dengan senyawa antioksidan diketahui mampu mencegah oksidasi *Low Density Lipoprotein (LDL)* dan implikasi arteriosclerosis⁵. Suplementasi isoflavon dapat memperbaiki profil lipid dan menurunkan oksidasi LDL⁶. Tempe merupakan salah satu produk fermentasi dengan menggunakan bahan dasar kedelai⁷. Tempe telah lama digunakan sebagai bagian dari diet, karena selain mengandung senyawa isoflavon, tempe juga merupakan sumber protein nabati. Tempe dapat difermentasi kembali dengan mengolahnya menjadi yoghurt. Pengolahan tempe menjadi

yoghurt selain sebagai diversifikasi produk olahan tempe juga dapat mengatasi produksi susu di Indonesia yang masih sangat rendah⁸.

Yoghurt merupakan produk fermentasi susu yang memiliki potensi untuk menurunkan kadar kolesterol darah karena bakteri dalam yoghurt dapat menghasilkan asam-asam organik seperti asam glukoronat, asam propionat, asam folat, dan asam laktat yang berperan sebagai agen penurun kadar kolesterol darah. Yoghurt tempe (tempegurt) adalah yoghurt yang dibuat dengan bahan dasar tempe yang difermentasi menggunakan bakteri *Lactobacillus Bulgaricus* dan *Streptokokus Thermophilus*. Fermentasi tempe telah mengubah bentuk isoflavon yang tidak larut menjadi bentuk larut daidzein, genistein, dan glistein, dan faktor II (6,7,4 tri-hidroksiisoflavon). Faktor II bersifat sebagai antioksidan, antihemolisis, antifertil, antikolesterol, dan antikanker⁸.

Conjugated linoleic acid (CLA) juga merupakan salah satu alternatif yang saat ini digunakan sebagai terapi obesitas. *CLA* mampu mengurangi kolesterol dalam darah dan menurunkan berat badan akibat kelebihan lemak⁹. *CLA* secara alami dapat ditemukan dari turunan *dairy products* seperti daging sapi, susu dan dari bunga *Safflower* dalam bentuk suplemen¹⁰. Namun, tingginya kandungan kolesterol pada daging dan susu mengakibatkan risiko hiperkolesterolemia lebih tinggi jika mengkonsumsi turunan dairy product daripada suplemen. Bagaimanapun, beberapa ahli tidak menganjurkan pemakaian suplemen *CLA* dalam jangka panjang. Penelitian tentang efek pemberian *CLA* dan yoghurt tempe belum banyak dilakukan. Sehingga, timbul keingintahuan peneliti mengenai bagaimana efek *CLA* dan yoghurt tempe terhadap organ aorta dan jantung tikus hiperkolesterolemia. Selanjutnya, dari hasil penelitian dapat dikembangkan menjadi produk yang layak dan dapat diterima oleh masyarakat untuk menjadi solusi kesehatan bagi penderita hiperkolesterolemia.

Pada penelitian ini dilakukan pengujian terhadap hewan tikus putih (*Rattus novergicus*) yang telah dikondisikan hiperkolesterolemia. Beberapa alasan penggunaan tikus sebagai hewan coba, antara lain karena sistem pencernaan pada tikus sama dengan pencernaan pada manusia, selain itu tikus merupakan hewan yang memiliki genetika lengkap dan mempunyai organ yang hampir sama dengan manusia¹¹. Jenis tikus yang digunakan adalah tikus galur Wistar. Tikus galur Wistar selain mudah diperoleh, tikus tersebut juga mudah dalam perawatannya, serta memiliki kemampuan metabolik yang cepat. Hal tersebut sangat bermanfaat dalam penelitian eksperimental bersangkutan dengan metabolisme tubuh.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek pemberian *Conjugated Linoleic Acid (CLA)* dan yoghurt tempe terhadap aorta dan jantung tikus putih (*rattus novergicus*) hiperkolesterolemia.

RANCANGAN/METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental murni dengan rancangan penelitian *pre test-post tes control group design*. Penelitian ini menguji efek pemberian *CLA* dan yoghurt tempe terhadap kadar kolesterol total tikus putih (*Rattus novergicus*) yang diberi diet hiperkolesterol. Subjek pada penelitian ini adalah tikus putih (*Rattus novergicus*) yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purpossive sampling*. Pada penelitian ini menggunakan 6 ekor untuk tiap 1 kelompok. Sehingga total tikus yang digunakan untuk 5 kelompok sebanyak 30 ekor tikus. Penentuan subjek untuk setiap kelompok, dilakukan berdasarkan *simple random sampling*. Keseluruhan data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti. Data primer tersebut yaitu histologi aorta dan jantung pada tikus jantan galur Wistar. Data primer yang diperoleh yaitu data kadar kolesterol yang diukur setelah masa adaptasi selama 1 minggu, setelah diberi diet hiperkolesterol selama 6 minggu dan setelah diberi perlakuan selama 2 minggu.

Yoghurt tempe (tempeghurt) merupakan yoghurt yang dibuat dari bahan dasar tempe yang telah diinkubasi selama 36 jam. Yoghurt tempe dikatakan berhasil jika memiliki pH berkisar 3,96-5,01¹². Pakan standar AD II diberikan sebanyak 20 gram/ekor/hari yang diberikan pada waktu pagi hari pukul 07.00 dan air minum diberikan secara *ad libitum*. Pemberian diet hiperkolesterol dengan menggunakan

serbuk kolesterol 2%, asam kolat 0,2% dan pakan standar AD II 20 gr/ekor/hari. Serbuk kolesterol dan asam kolat diberikan pada pagi hari melalui sonde lambung. Dosis yoghurt tempe diberikan sebanyak 3,6 ml/200 gr BB/hari. Dosis tersebut didasarkan pada jumlah yoghurt yang dikonsumsi manusia sehari yaitu 200 ml. *CLA* diberikan sebanyak 14,4 mg/200gr BB/hari. Pemberian dosis *CLA* mengacu pada konsumsi harian manusia untuk suplemen *CLA* yaitu 800 mg (1 kapsul). Dosis pemberian suplemen *CLA* untuk tikus yaitu 14,4 mg/200 gr BB/hari. Didalam 14,4 mg suplementasi *CLA* yang akan diberikan kepada tikus terdapat 80% *CLA* murni. Dalam 14,4 mg *CLA* yang diberikan pada tikus galur Wistar terlebih dahulu dilarutkan dalam 3,6 ml yoghurt tempe. Setelah tercampur, kemudian diberikan pada tikus galur Wistar dengan BB 200 gram melalui sonde.

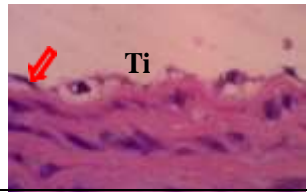
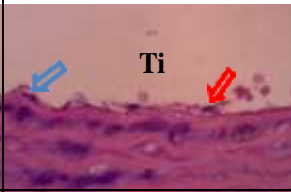

Data yang diperoleh berupa data primer hasil pengukuran secara langsung oleh peneliti, baik dari hasil uji eksperimen dan hasil uji darah hewan coba. Data yang dikumpulkan meliputi label kelompok, waktu pengukuran, hasil penimbangan berat badan tikus serta hasil pengukuran kadar kolesterol total setelah masa adaptasi, setelah diberikan diet hiperkolesterol dan setelah diberikan perlakuan. Uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* Kemudian dilanjutkan dengan uji beda *One Way Anova* untuk membandingkan histologi aorta dan jantung antar kelompok dan dilanjutkan dengan *Post Hoc*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini analisis preparat terdiri dari pengamatan, pembacaan serta perhitungan kerusakan sel berupa Hiperemi, Hemoragi, Degenerasi dan Nekrosis sel yang dilakukan oleh peneliti dengan mikroskop cahaya dengan pembesaran 40x yang dihubungkan dengan kamera. Perhitungan jumlah kerusakan sel pada gambar yang telah diambil dilakukan oleh dua orang observer untuk menjamin data valid dan meminimalisir terjadinya bias dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Uji normalitas yang dilakukan pada data ini bertujuan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak Uji normalitas data menggunakan uji *Saphiro Wilk* dengan nilai signifikan >0,05. Hasil analisis statistik menunjukkan data sel endotel kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terdistribusi normal. Gambaran Histopatologi Aorta ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Gambaran Histopatologi Aorta Metode Pengecatan *Hematoksilin-Eosin* menggunakan Mikroskop dengan Perbesaran 40x

		
Kelompok Hiperkolesterolemia + <i>CLA</i> Perbesaran 40x	Kelompok Hiperkolesterolemia + Yogurt Tempe Perbesaran 40x	Kelompok Hiperkolesterolemia + <i>CLA</i> dan YT Perbesaran 40x
Tunika intima mengalami perbaikan dengan lapisan endotel yang teratur meskipun masih ada sel endotel yang terlepas	Lapisan sel endotel tersusun rapi dan teratur serta sel endotel yang menempel pada tunika intima	Tunika intima mendekati normal dengan sel endotel yang berbentuk pipih dan menempel serta struktur lapisan endotel yang tersusun rapi dan halus

Keterangan : Ti: Tunika intima; (): sel endotel normal; (): sel endotel abnormal

Pemberian *CLA* + YT pada penelitian ini dapat menyebabkan perubahan pada gambaran histopatologi aorta tikus Wistar pada kelompok perlakuan, yaitu dengan berkurangnya sel endotel

abnormal serta perbaikan struktur jaringan aorta. Sel endotel dikatakan abnormal jika sel endotel tidak lagi menempel atau terlepas dari dinding pembuluh darah. Sedangkan sel endotel dikatakan normal jika sel endotel berbentuk pipih dan menempel pada dinding pembuluh darah.

Secara umum hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan gambaran histopatologi aorta tikus Wistar dengan pewarnaan *Hematoksin- Eosin* pada kelompok perlakuan. Penurunan jumlah sel endotel abnormal disebabkan karena kandungan isoflavon yang terbukti merupakan salah satu antioksidan yang dapat menangkal radikal bebas akibat peningkatan kadar LDL dalam darah. Hal ini juga didukung penjelasan Antioksidan memiliki fungsi untuk menghentikan atau memutuskan reaksi berantai dari radikal bebas yang terdapat di dalam tubuh, sehingga dapat menyelamatkan sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas¹³.

Hasil pengamatan histopatologi jantung pada kelompok kontrol dan perlakuan ditunjukkan tabel di bawah ini:

Tabel 2. Hasil Pengamatan Histopatologi Jantung berdasarkan Skor Kerusakan Sel (hiperemi, hemoragi, degenerasi, nekrosis)

Pengamatan yang dilakukan	Kel. Kontrol	Kel. Hiper Kolesterol	Kel. CLA	Kel. yoghurt tempe	Kel. CLA+ yoghurt tempe
Hiperemi	6	15	9	10	10
Hemoragi	10	22	16	16	14
Degenerasi	9	24	18	20	15
Nekrosis	0	48	32	32	24

Keterangan: K0 (kelompok kontrol), K1(kelompok hiperkolesterolemia), K2(kelompok perlakuan *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)*, K3(kelompok perlakuan yoghurt tempe), K4(kelompok perlakuan *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)* dan yoghurt tempe). Skor 1(+) ringan 1-10, skor 2(++) ringan >11-20, skor 3(+++) berat >21.

Pemberian *Conjugated Lenoleic Acid* berhasil menyebabkan penurunan kerusakan sel hiperemi, hemoragi, degenerasi, dan nekrosis pada jantung tikus kelompok hiperkolesterol. Pemberian intervensi *CLA* mampu mengurangi kerusakan sel sel hiperemi, hemoragi, degenerasi, nekrosis secara signifikan. Hasil pengamatan diketahui kelompok hiperkolesterol kerusakan sel hiperemi pada skor 2 atau mengalami kerusakan sedang, sedangkan kerusakan sel hemoragi, degenerasi, dan nekrosis mempunyai skor 3 atau mengalami kerusakan berat. Kelompok perlakuan yang diberi *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)* kerusakan sel hiperemi mempunyai skor 1 atau mengalami kerusakan ringan, hemoragi dan degenerasi mempunyai skor 2 atau mengalami kerusakan ringan, nekrosis mempunyai skor 3 atau mengalami kerusakan berat.

Sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Meguire (2000) mengatakan bahwa *CLA* mampu mengurangi perkembangan atau pertumbuhan tumor, melindungi dinding arteri dan plague, mengoptimalkan sirkulasi lipoprotein dan mengurangi kolesterol dalam darah, dan mempengaruhi penggunaan lemak dengan mencegah minyak terserap dan mengeluarkan dalam bentuk tinja sehingga tidak ditimbun dalam tubuh¹⁴. Kelompok perlakuan yang diberi yoghurt tempe berhasil menyebabkan penurunan kerusakan sel hiperemi, hemoragi, degenerasi, dan nekrosis pada jantung tikus kelompok hiperkolesterol. Pemberian yoghurt tempe mampu mengurangi kerusakan sel sel hiperemi, hemoragi, degenerasi, nekrosis secara signifikan. Pada kelompok hiperkolesterol kerusakan sel hiperemi berada pada skor 2 atau mengalami kerusakan sedang, sedangkan kerusakan sel hemoragi, degenerasi, dan nekrosis mempunyai skor 3 atau mengalami kerusakan berat .Sedangkan kerusakan pada kelompok yang diberi yoghurt tempe kerusakan hiperemi mempunyai skor 1 atau mempunyai kerusakan ringan, hemoragi dan degenerasi mempunyai skor 2 atau mengalami kerusakan sedang, nekrosis mempunyai skor 3 atau mengalami kerusakan berat. Yoghurt berpotensi menurunkan kadar kolesterol darah karena dalam produk tersebut menghasilkan asam-asam organik seperti asam glukoronat, asam propionat,

asam folat, dan asam laktat yang dapat berperan sebagai agen penurun kadar kolesterol darah¹⁵.

Uji *One Way Anova* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rerata lebih dari dua kelompok sampel yang tidak berhubungan. Analisa statistik data histopatologi aorta tikus Wistar dengan uji *One way Anova* menunjukkan nilai $p_{value}=0,007$ yang berarti $p_{value}<0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan histopatologi aorta pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang bermakna. Oleh karena didapatkan perbedaan yang bermakna, maka analisa statistik dilanjutkan dengan uji *Post Hoc*. Uji statistik *Post-Hoc* digunakan untuk melihat perlakuan yang paling berpengaruh terhadap histopatologi aorta. Hasil uji *Post Hoc* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Hasil Uji Anova dan *Post Hoc*

Kelompok	Kelompok	<i>pvalue</i>	Keterangan
Sehat	Hiperkolesterol	0,808	Tidak Signifikan
	CLA	0,828	Tidak Signifikan
	YT	0,159	Tidak Signifikan
	CLA+YT	0,003	Signifikan
Hiperkolesterol	CLA	0,980	Tidak Signifikan
	YT	0,103	Tidak Signifikan
	CLA+YT	0,002	Signifikan
CLA	YT	0,108	Tidak Signifikan
	CLA+YT	0,002	Signifikan
YT	CLA + YT	0,075	Tidak Signifikan

Keterangan: $p_{value}<0,05$ = Signifikan

Hasil uji *Post Hoc* terhadap histopatologi aorta tikus Wistar hiperkolesterolemia menunjukkan bahwa kelompok perlakuan CLA + YT dengan kelompok sehat maupun hiperkolesterolemia ada perbedaan yang signifikan ($p_{value}<0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kadar yang paling berpengaruh untuk menurunkan atau mengurangi jumlah sel endotel abnormal terdapat pada kelompok perlakuan CLA + YT. Hal itu ditunjukkan dengan adanya perbedaan perlakuan pada antar kelompok yang signifikan lebih banyak daripada kelompok yang tidak signifikan.

Tabel 4. Uji Anova Skor Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan

No	Kelompok	Mean	Std. Deviasion
1	Kelompok kontrol	26.00	6.557
2	Kelompok hiperkolesteol	166.20	25.024
3	Kelompok <i>Conjugated Lenoleic Acid(CLA)</i>	97.60	18.036
4	Kelompok yoghurt tempe	113.40	3.507
5	Kelompok <i>Conjugtaed Lenoleic Acid(CLA)+yoghurt tempe</i>	76.40	19.807

Tabel 5. Hasil Beda Uji *Anova* Perbandingan Kelompok Hiperkolesterolemia Dengan Kelompok Perlakuan

Kelompok	Kelompok Perlakuan	Mean difference (i-j)	Sig
	<i>Conjugated Lenoleic Acid (CLA)</i>	68,60	0,0001
Kelompok hiperkolesterol	Yoghurt tempe	52,80	0,0001
	<i>Conjugated Lenoleic Acid (CLA)</i> dan yoghurt tempe	89,80	0,0001

Uji *Anova* dilakukan untuk melihat perbedaan pada setiap kelompok perlakuan. Hasil analisis merupakan data kelompok kontrol, kelompok hiperkolesterolemia, kelompok perlakuan *CLA*, kelompok perlakuan *Yoghurt Tempe*, kelompok perlakuan *CLA* dan *Yogurt Tempe* skor kerusakan hiperemi, hemoragi, degenerasi sel, dan nekrosis berdistribusi normal atau tidak normal. Uji beda anova dilanjutkan dengan *Post-Hoc* untuk mengetahui hasil perbandingan antara kelompok hiperkolesterol dengan ketiga kelompok perlakuan yaitu kelompok hiperkolesterol dengan kelompok perlakuan *CLA*, kelompok hiperkolesterol dengan yoghurt tempe, dan kelompok hiperkolesterol dengan kelompok *CLA* dan yoghurt tempe, kelompok perlakuan yang diberikan *CLA* diperoleh hasil $p\text{ value}=0,00$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang berarti karena $p<(p=0,05)$.

Hasil uji beda anova yang dilanjutkan *Post-Hoc* kelompok hiperkolesterol dengan kelompok *CLA* dan yoghurt tempe mempunyai nilai mean difference 89,80 yang berarti menunjukkan adanya perbedaan setelah perlakuan dengan nilai ($p=0,000$). Perlakuan dengan pemberian *CLA* dan Yoghurt tempe dapat dikatakan yang paling efektif karena selain mengurangi kerusakan sel hiperemi, hemoragi dan nekrosis juga mampu mengurangi kerusakan sel nekrosis menjadi ringan.

Hasil uji beda anova yang dilanjutkan post host kelompok hiperkolesterol dengan kelompok *CLA* mempunyai nilai mean difference 68,60, kelompok hiperkolesterol dengan kelompok perlakuan yoghurt tempe nilai mean difference 52,80, dan kelompok hiperkolesterol dengan kelompok perlakuan *CLA* dan yoghurt tempe dengan nilai *mean difference* 89,80 yang berarti menunjukkan adanya perbedaan pada masing-masing kelompok setelah perlakuan dengan nilai ($p=0,000$).

KESIMPULAN

1. Ada pengaruh pemberian *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)* dengan dosis 14,4 mg dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg terhadap histopatologi aorta tikus Wistar hiperkolesterolemia.
2. Ada pengaruh pemberian *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)* dengan dosis 14,4mg dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg terhadap histopatologi jantung tikus hiperkolesterolemia dan terjadi penurunan skor kerusakan hemoragi, hiperemi, degenerasi, dan nekrosis.
3. *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)* dengan dosis 14,4 mg dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg lebih efektif menurunkan hiperkolesterol dibandingkan dengan *Conjugated Lenoleic Acid (CLA)* dengan dosis 14,4mg saja dan yoghurt tempe dengan dosis 3,6 mg saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Leiva A, Camila Diez de Medina, Rocío Salsoso, Tamara Sáez, Sebastián San Martín, Fernando Abarzúa, Marcelo Farías, Enrique Guzmán-Gutiérrez, Fabián Pardo, Luis Sobrevia. (2013). Maternal Hypercholesterolemia in Pregnancy Associates With Umbilical Vein Endothelial Dysfunction. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2013;33:2444-2453.

2. Montoudis A, Simoneau L, Brissette L, Forest JC, Savard R, Lafond J. (1999). Impact of a cholesterol enriched diet on maternal and fetal plasma lipids and fetal deposition in pregnant rabbits. *Life sci* 64. 1999.
3. De Assis SMA, Seguro AC, Helou CMB. Effects of maternal hypercholesterolemia on pregnancy and development of offspring. *Pediatr Nephrol*. 2003;(18):328.
4. *World Health Organization* (WHO). Infant mortality. 2013 (diunduh 31 Oktober 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/index.html.
5. Ruth Grace Aurora, Aurika Sinambela, Carolina Hasiana Noviyanti. (2012). Peran Konseling Berkelanjutan pada Penanganan Pasien Hiperkolesterolemia. *J Indon Med Assoc*, Volum: 62, Nomor: 5, Mei 2012
6. Mitra, S., Deshmukh, A., Sachdeva, R., Lu, J., Mehta, J.L. (2011). Oxidized Low- Density Lipoprotein And Atherosclerosis Implications In Antioxidant Therapy. *American Journal Of The Medical Sciences*, volume 342, Issue 2, pp. 135-142.
7. Winarsi, H. (2007). *Antioksidan Alami & Radikal Bebas dan Aplikasinya Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.
8. Priastiti, D.A. (2013). “Perbedaan Kadar Kolesterol LDL Penderita Dislipidemia pada Pemberian Tempe Kedelai Hitam dan Tempe Kedelai Kuning”. *Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang.
9. Kusumaningrum, A.P. (2011). *Kajian Total Bakteri Probiotik dan Aktivitas Antioksidan Yoghurt Tempe dengan Variasi Substrat*”. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
10. Mcguire, M.A., Mcguire, M.K. (2000). Conjugated linoleic acid (CLA): A Ruminant Fatty Acid with Beneficial Effects on Human Health. *American Society of Animal Science*.
11. Pohe, T. (2011). “Pemberian *Conjugated linoleic acid* Menurunkan Berat Badan dan Mengurangi Lingkar Perut Lebih Banyak daripada *Phosphatidyl serine* pada Perempuan *Obese*”. *Tesis*. Universitas Udayana Denpasar.
12. Lestari, E.(2013). Sistem Pencernaan pada Tikus & Burung. https://www.academia.edu/5291164/SISTEM_PENCERNAAN_PADA_TI_KUS_DAN_BURUNG, diakses pada 17 November 2016.
13. Yusmarini ER, R Efendi. (2004). Evaluasi mutu soygurt yang dibuat dengan penambahan beberapa jenis gula. *Jurnal Natur Indonesia*.
14. Hernani, MR. (2005), *Tanaman berkhasiat antioksidan*. Jakarta: Penerbit Swadaya.
15. Ishwara, B.S. (2010). “Pengaruh Pemberian Susu *Full cream* dan Susu Skim pada Penambahan *Conjugated linoleic acid (CLA)* terhadap Kadar Kolesterol Total dan *Low density lipoprotein (LDL)* Tikus *Sprague dawley* Hiperkolesterol”. *Skripsi*. Universitas Gadjah Mada.
16. Utaminingrum, F. (2011). “Pengaruh Pemberian Yoghurt Kedelai Hitam (*Black soyghurt*) terhadap Kadar Kolesterol LDL Serum pada Tikus Dislipidemia”. *Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang.

PENGARUH PELAYANAN PESAN SINGKAT TERHADAP KETEPATAN JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN TANGERANG

*Restu Octasila, Siti Dariyan² Hayunik Permatasari³
Prodi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten
Restu.octasila@gmail.com. sitidariyani82@gmail.com*

ABSTRAK

Pendahuluan Campak masih menempati urutan ke-5 penyakit yang menyerang terutama pada bayi dan balita. Cakupan imunisasi campak di provinsi Banten tahun 2013 masih rendah salah satunya di Kabupaten Tangerang sebesar 90,45%. Penyebabnya adalah kurangnya informasi untuk mengingatkan ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi. **Metode penelitian** menggunakan *quasi eksperimen* populasinya adalah bayi usia 9-12 bulan yang belum diberikan imunisasi campak di Puskesmas Pagedangan dan Puskesmas Caringin. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purpose sampling*, berjumlah 50 bayi dimana kelompok yang diberikan pengingat 18 bayi dan tidak diberikan pengingat 32 bayi. **Hasil penelitian** pada kelompok diberikan pengingat terdapat 83,3% yang tepat dan 16,7 % tidak tepat sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan pengingat terdapat 81,3% yang tepat dan 18,8% tidak tepat. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan waktu pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesan singkat pengingat. **Simpulan** tidak ada pengaruh antara ketepatan waktu imunisasi campak dengan pemberian pesan pengingat. **Saran** bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk memiliki kontak personal ibu yang memiliki bayi untuk memberikan informasi kesehatan anak terutama pemberian imunisasi.

Kata kunci: SMS, ketepatan, imunisasi campak, bayi usia 9-12 bulan.

ABSTRACT

Introduction Measles still ranks the fifth disease that attacks mainly in infants and toddlers. The coverage of measles immunization in Banten province in 2013 is still low one of them in Tangerang Regency is 90.45%. The cause is the lack of information to remind the mother of the accuracy of immunization. **Research Methods** using quasi experimental population is infants aged 9-12 months who have not been immunized against measles at Puskesmas Pagedangan and Puskesmas Caringin. Sampling technique using purpose sampling, amounting to 50 babies in which the group given a reminder of 18 infants and not given a reminder 32 babies. **Research Result** in the given group of reminders there was an appropriate 83.3% and an improper 16.7% whereas in the untreated group there was an appropriate 81.3% and 18.8% was inappropriate. The result of bivariate test shows that there is no significant influence between the timeliness of measles immunization by giving short message of reminder. **Conclusion** there is no influence between the timeliness of measles immunization with reminder messages. **Recommendation** for health workers, especially midwives to have contacts of mothers who have babies to provide child health information, especially immunization.

Keywords: SMS, accuracy, measles immunization, infant age 9-12 months

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi masih menjadi masalah kesehatan dinegara berkembang termasuk Indonesia (Suryamin 2015). Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian anak. Penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I) adalah Tuberculosis, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak dan Polio (Suseno 2015). Penyakit campak disebabkan oleh virus campak. Virus campak termasuk didalam famili *paramyxovirus*. Penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi (Suseno 2015).

Di Indonesia, campak masih menempati urutan ke-5 penyakit yang menyerang terutama pada bayi dan balita. Pada tahun 2014 di Indonesia ada 12.943 kasus campak. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 sebanyak 11. 521 kasus (Depkes RI 2013) . Cakupan imunisasi campak

di provinsi Banten tahun 2013 masih rendah salah satunya di Kabupaten Tangerang sebesar 90,45%. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah penyebab utama kematian pada balita 29 hari – 4 tahun. Menurut Permenkes no 42 tahun 2013 mengenai pemberian imunisasi untuk campak diberikan 2 kali, yaitu pada umur 9 bulan sebagai imunisasi dasar dan pada umur 2 tahun sebagai imunisasi lanjutan (Kemenkes RI 2016). Hasil data yang di dapat cakupan imunisasi campak di Puskesmas Caringin S/D bulan Mei 2017 sebesar 31,7 % dan di Puskesmas Pagedangan 42,6 %.

Berdasarkan hasil penelitian terkait yang dilakukan Riza Alfian (2014) mengenai layanan pesan singkat pengingat untuk meningkatkan kepatuhan dan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian bahwa pemberian layanan pesan singkat pengingat oleh farmasis pada pasien hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan pasien minum obat pasien hipertensi dimana kepatuhan pre pengukuran hanya $3,4 \pm 0,69$ sedangkan post meningkat menjadi $6,7 \pm 0,82$ ($p < 0,05$) (Lestari 2009). Penelitian terkait yang dilakukan oleh Eva Supriatin (2015) mengenai Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung. Analisis bivariat dengan uji chi square untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak (Riza 2014). Tujuan Penelitian Mengetahui perbedaan pengaruh pelayanan pesan singkat terhadap ketepatan pemberian imunisasi campak pada bayi yang diberikan pengingat dan tidak diingatkan oleh petugas kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperiment* dengan *Post Test Only Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan yang belum diberikan imunisasi campak. sebanyak 18 di Wilayah Puskesmas Pagedangan dan 32 di Wilayah Puskesmas Caringin. Penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *purpose sampling*. Pengambilan sampel didasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrument yang digunakan yaitu handphone dan kuesioner. Analisis data univariat menggunakan uji presentase dan analisis bivariat menggunakan uji chi square

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Ketepatan dan Karakteristik Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Pagedangan Tahun 2017

A. Diberikan Pengingat			
No	Variabel	Jumlah	Presentase
(%)			
1.	Ketepatan waktu		
	a. Tepat sesuai jadwal kunjungan	15	83,3

	b. Tidak sesuai jadwal kunjungan	3	16,7
2.	Paritas		
	a. Primipara	6	33,3
	b. Multipara	12	66,7
3.	Pendidikan		
	a. Dasar (Tamat SD)	1	5,6
	b. Menengah (Tamat SLTP-SLTA)	15	83,3
	c. Tinggi (PT)	2	11,1
4.	Pekerjaan		
	a. IRT	15	83,3
	b. Bekerja	3	16,7
	Total	18	100,0%

Berdasarkan analisis tabel 1 diperoleh bahwa distribusi frekuensi ketepatan yang sesuai dengan jadwal kunjungan terhadap pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9-12 bulan di puskesmas pagedangan dengan diberikan pengingat sebanyak 15 responden (83,3%) sedangkan ibu yang tidak tepat sesuai jadwal kunjungan sebanyak 3 responden (16,7%). Paritas ibu sebanyak 6 responden (33,3%) yang baru memiliki 1 anak (primipara). Sedangkan ibu yang memiliki anak lebih dari 1 (Multipara) sebanyak 12 responden (66,7 %). pendidikan ibu yang berpendidikan dasar (Tamat SD) sebanyak 1 responden (5,6 %), ibu yang berpendidikan menengah (Tamat SLTP–SLTA) sebanyak 15 responden (83,3 %), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi (Tamat PT) sebanyak 2 responden (11,1%). Ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (83,3 %) sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 3 responden (16,7 %).

Menurut peneliti ibu yang primipara lebih cekatan terhadap kesehatan anaknya dan ibu yang pendidikan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Pekerjaan ibu yang rata-rata sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk anaknya sehingga kunjungan jadwal imunisasi pada anaknya akan lebih tepat.

Tabel 4
Ketepatan dan Karakteristik Pemberian Imunisasi Campak
Pada Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Caringin
Tahun 2017

B. Tidak Diberikan Pengingat			
No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
1.	Ketepatan waktu		
	a. Tepat sesuai jadwal kunjungan	26	81,3
	b. Tidak sesuai jadwal kunjungan	6	18,8

2.	Paritas		
	a. Primipara	14	43,8
	b. Multipara	18	56,3
3.	Pendidikan		
	a. Dasar (Tamat SD)	2	6,3
	b. Menengah (Tamat SLTP-SLTA)	27	37,5
	c. Tinggi (PT)	3	46,9
4	Pekerjaan		
	a. IRT	26	81,3
	b. Bekerja	6	18,8
Total		32	100,0 %

Berdasarkan analisis tabel 2 diperoleh bahwa distribusi frekuensi ketepatan yang sesuai dengan jadwal kunjungan terhadap pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9-12 bulan di puskesmas pagedangan yang tidak diberikan pengingat sebanyak 26 responden (81,3 %) sedangkan ibu yang tidak tepat sesuai jadwal kunjungan sebanyak 6 responden (18,8 %). paritas ibu sebanyak 14 responden (43,8 %) yang baru memiliki 1 anak (primipara). sedangkan ibu yang memiliki anak lebih dari 1 (Multipara) sebanyak 18 responden (56,3 %). Ibu yang berpendidikan dasar (Tamat SD) sebanyak 2 responden (6,3%), ibu yang berpendidikan menengah (Tamat SLTP – SLTA) sebanyak 27 responden (37,5%), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi (Tamat PT) sebanyak 3 responden (46,9%). Pekerjaan ibu sebanyak 26 responden (81,3 %) sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 6 responden (18,8 %).

Menurut peneliti pada kelompok yang tidak diberikan pengingat tidak berpengaruh dengan kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu. dimana ibu yang tepat melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal lebih banyak dibanding yang tidak tepat pada kunjungan imunisasi, jumlah ibu multipara lebih banyak dibanding ibu primipara karena ibu sudah memiliki pengalaman pada anak pertama, ibu yang berpendidikan menengah lebih banyak sehingga lebih mudah untuk menerima informasi oleh tenaga kesehatan, Dan juga dilihat dari pekerjaan ibu yang rata-rata sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk anaknya sehingga kunjungan jadwal imunisasi pada anaknya akan lebih tepat.

Tabel 3

Hubungan Pengaruh Pelayanan Pesan Singkat Pengingat Terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Usia 9-12 bulan di Puskesmas Pagedangan dan Puskesmas Caringin Tahun 2017

SMS	Ketepatan				p.v alu e	PR (95%CI)
	Tepat sesuai jadwal kunjungan		Tidak tepat sesuai jadwal kunjungan			
	F	%	F	%		
Diberikan pengingat	15	83,3	3	16,7	1,000	

Tidak diberikan peringat	26	81,3	6	18,8	1,154 (0,251 - 5,300)
-------------------------------------	----	------	---	------	-------------------------------

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal dan diberikan pengingat dengan jumlah 15 orang (83,3%), kemudian ibu yang melakukan kunjungan imunisasi tidak sesuai jadwal kunjungan dengan jumlah 3 bayi (16,7%). Sedangkan ibu yang melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal dan tidak diberikan pengingat sebanyak 26 bayi (81,3%) dan tidak sesuai jadwal kunjungan sebanyak 6 bayi (18,8%). Hasil uji Chi-square didapatkan hasil P value $1,000 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesan singkat pengingat.

Berdasarkan analisis diatas hal ini sesuai penelitian Nuraeni 2016 dimana tidak ada hubungan antara layanan pesan singkat pengingat terhadap efektivitas pengobatan hipertensi (Nuraeni 2016). Tetapi hal ini tidak sesuai penelitian Riza 2014 dimana layanan pesan singkat pengingat yang diberikan farmasi dapat memberikan pengaruh dalam peningkatan kepatuhan pasien minum obat hipertensi (Riza 2015). Hasil ini juga tidak sesuai penelitian yugo susanto 2017 dimana terdapat perbedaan bermakna antara skor MMAS pada *pre* intervensi pemberian SMS pengingat dengan *post* intervensi pemberian SMS pengingat (Yugo 2017).

Menurut peneliti dengan hasil uji analisis diatas dimana tidak ada pengaruh antara ketepatan pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesansingkat pengingat dikarenakan ada beberapa faktor lain diantaranya adanya program imunisasi MR pada bulan Agustus-September 2017 untuk anak usia 9 bulan sampai 15 tahun, sehingga ibu sudah mendapatkan informasi tentang pemberian imunisasi melalui media massa dan posyandu sebelumnya. Hal ini didukung oleh jumlah paritas ibu dimana ibu primipara lebih cekatan terhadap kesehatan anaknya termasuk pada pemberian imunisasi. Hal ini juga didukung dari pendidikan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Dan juga dilihat dari pekerjaan ibu yang rata-rata sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk anaknya sehingga kunjungan jadwal imunisasi pada anaknya akan lebih tepat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh pelayanan pesan singkat terhadap ketepatan waktu pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Pagedangan dan Puskesmas Caringin Tahun 2017, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik yang diberikan pengingat. Ibu primipara sebanyak 6 responden (33,3 %) Ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 1 responden (5,6 %), Dari pekerjaan dimana ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (83,3 %).

2. Karakteristik yang tidak diberikan pengingat, ibu dengan primipara sebanyak 14 responden (43,8 %). Ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 2 responden (8,3 %). Dari pekerjaan dimana ibu yang tidak bekerja sebanyak 26 responden (81,3 %).
3. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan pemberian imunisasi capak dengan pemberian pesan singkat pengingat.

DAFTAR PUSTAKA

- ⁽¹⁾ Dra, Suryamin. *Profil Anak Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, 2015. ISSN.
- ⁽²⁾ Dr, Untung Suseno. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015. ISBN.
- ⁽³⁾ Kemenkes RI. *Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Banten*. ISBN, Banten : Depkes RI, 2013.
- ⁽⁴⁾ Kemenkes RI. *Situasi Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI, 2016.
- ⁽⁵⁾ Handayani, Lestari.. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Layanan Kesehatan Puskesmas*. Jakarta : s.n., 2009.
- ⁽⁶⁾ Alfian, Riza. *Layanan Pesan Singkat Pengingat Untuk Meningkatkan Kepatuhan dan Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. Banjarmasin : s.n., 2014.
- ⁽⁷⁾ Nuraeni. *Pengaruh Pemberian Layanan Pesan Singkat Pengingat Terhadap Kepatuhan dan Efektivitas Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Sumbang Banyumas*. Banyumas : s.n., 2016.
- ⁽⁸⁾ Alfian, Riza. *Layanan Pesan Singkat Pengingat Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ulin Banjarmasin*. . Banjarmasin : s.n., 2015.
- ⁽⁹⁾ Susanto, Yugo. *Pengaruh Layanan Pesan Singkat Pengingat Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas*. Kapuas : s.n., 2017.

HUBUNGAN ANTARA STATUS REPRODUKSI DAN STATUS KESEHATAN DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK-PONDOK BERSALIN AL-MADINAH SUBANGTAHUN 2018

Fitria Sari, Dewi Jamilah
sari.fitria@yahoo.com

ABSTRAK

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kejadian retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang pada tahun 2016 yaitu sebanyak 31 kasus (6,5%) dari 477 persalinan, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 20 kasus (4,3%) dari 475 persalinan, dan pada tahun 2017 sebanyak 32 kasus (10,3%) dari 310 persalinan. Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya hubungan antara status reproduksi dan status kesehatan dengan kejadian retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control* dan teknik pengambilan sampel adalah pada kelompok kasus sampel 32 orang ibu yang mengalami retensio plasenta dan pada kelompok control 32 orang yang tidak mengalami retensio plasenta. Pengambilan data ini dilakukan pada bulan Maret – April 2018 dan jenis pengambilan data menggunakan lembar checklist pada ruang rekam medik. Hasil analisis uji *Chi-square* antara usia ibu dengan kejadian Retensio Plasenta nilai $P = 0,024$ artinya ($\leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian retensio plasenta, hasil analisis pada paritas dengan kejadian retensio plasenta nilai $P = 0,000$ artinya ($\leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta, Hubungan kejadian kadar hemoglobin dengan kejadian retensio plasenta nilai $P = 0,617$ artinya ($P\text{-Value} > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian retensio plasenta, Hubungan kejadian jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta nilai $P = 0,430$ artinya ($P > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta

Kata Kunci: Retensio Plasenta, usia, paritas, kadar hemoglobin, jarak persalinan

PENDAHULUAN

Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun masih rendahnya jumlah ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan disebabkan kendala biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) maka pada tahun 2011 kementerian kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal).¹

Tahun 2016 sampai dengan tahun 2030 WHO memiliki agenda tujuan pembangunan yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan target menurunkan angka kematian ibu secara global dengan ratio kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup karena AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan perempuan. WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 jumlah AKI mencapai 289.000 jiwa dan AKB yaitu 47/1000 Kh.²

Di Indonesia pada tahun 2012 tercatat AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2015 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), Infeksi (7,3%), penyebab lain (40,8%).³

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia salah satunya yaitu Provinsi Jawa Barat setiap tahunnya mengalami penurunan meski tidak signifikan. Jumlah kematian ibu selama tahun 2012 sebanyak 804 kasus, dan angka kematian bayi sebanyak 4.803 kasus keduanya menurun pada tahun 2013 menjadi 781 kasus untuk kematian ibu dan 4.306 kasus untuk kematian bayi. Pada tahun 2014 mengalami penurunan kembali dengan jumlah 748 kasus untuk kematian ibu dan 3.979 kasus untuk kematian bayi.⁴

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), penyebab lain (40,8%).⁴ Perdarahan Pasca Persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir.⁵

Fakta menunjukkan di negara berkembang bahwa perdarahan postpartum, merupakan penyebab utama kematian ibu. Menurut WHO angka kematian ibu di dunia akibat perdarahan postpartum di dunia adalah 25%, sedangkan menurut Departemen Kesehatan Indonesia kematian ibu akibat perdarahan postpartum di Indonesia mencapai angka 28%. Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh atonia uteri (sekitar 90%), laserasi jalan lahir (sekitar 7%), atau retensio plasenta dan kelainan sistem koagulasi (sekitar 3%)¹

Penyebab perdarahan postpartum diantaranya retensio plasenta. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. ⁶

Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas. Faktor predisposisi lain yang menyebabkan retensio plasenta yaitu usia, jarak persalinan, penolong persalinan, riwayat manual plasenta, anemia, riwayat pembedahan uterus, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi corneal. ⁵

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2018 angka kejadian retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang pada tahun 2016 yaitu sebanyak 31 kasus (6,5%) dari 477 persalinan. sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 20 kasus (4,3%) dari 475 persalinan, dimana terjadi kenaikan pada kasus retensio plasenta dari tahun 2015 sampai tahun 2016 sebesar 2,2 %, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 32 kasus (10,3%) dari 310 persalinan. Maka kenaikan kasus retensio plasenta dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 3,8%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fenny Apriana yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2016 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status reproduksi dan status kesehatan dengan variabel umur, paritas, status anemia dengan kejadian retensio plasenta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. ⁷ Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat data sekunder, yaitu data rekam medis ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang tahun 2018. Data rekam medis yang diberikan berupa status pasien yang berisi nomor rekam medis, identitas pasien, usia, paritas, kadar hemoglobin, dan jarak persalinan. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, menganalisis seluruh variabel independent dan dependent untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti dan dihitung persentasenya kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variable dependent (retensio plasenta) dengan variable independent (umur, paritas, kadar hemoglobin, dan jarak persalinan), dengan uji *Chi Square* (X^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Analisis Univariat

Tabel 3.1

Frekuensi persalinan yang mengalami retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018.

No	Retensio Plasenta	Frequency	Persentase
1	Ya	32	50%
2	Tidak	32	50%
Jumlah		64	100%

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018

Umur	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Risiko tinggi (<20 thn atau > 35 thn)	22	68,8	12	37,5
Tidak berisiko tinggi (20-35 thn)	10	31,3	20	62,5
Jumlah	32	100,0	32	100,0

Tabel 3.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018

Paritas	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
≥ 3 kali bersalin	24	75,0	7	21,9
1-2 kali bersalin	8	25,0	25	78,1
Jumlah	32	100,0	32	100,0

Tabel 3.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018

Kadar Hemoglobin	Kasus		Kontrol	
	n	%	N	%
Anemia (Hb < 11 gr/dl)	18	56,3	15	46,9
Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dl)	14	43,8	17	53,1
Jumlah	32	100,0	32	100,0

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018

Jarak Persalinan	Kasus		Kontrol	
	n	%	N	%
Jarak persalinan berisiko (< 2 tahun atau >10 tahun)	9	28,1	13	40,6
Jarak persalinan tidak berisiko (2-10 tahun)	23	71,9	19	59,4
Jumlah	32	100,0	32	100,0

3.2 Hasil Analisis Bivariat

Proporsi Responden Hubungan antara Status Reproduksi dan Status Kesehatan dengan Kejadian Retensio Plasenta

Variabel	Kasus		Kontrol		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Usia					
Risiko tinggi (<20 thn atau > 35 thn)	22	68,8	12	37,5	0,024
Tidak berisiko tinggi (20-35 thn)	10	31,3	20	62,5	
Paritas					
≥ 3 kali bersalin	24	75,0	7	21,9	0,000
1-2 kali bersalin	8	25,0	25	78,1	
Kadar Hemoglobin					
Anemia (Hb < 11 gr/dl)	18	56,3	15	46,9	0,617
Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dl)	14	43,8	17	53,1	
Jarak Persalinan					
Jarak persalinan berisiko (< 2 tahun atau >10 tahun)	9	28,1	13	40,6	0,430
Jarak persalinan tidak berisiko (2-10 tahun)	23	71,9	18	59,4	

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

a. Retensio Plasenta

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara status reproduksi dan status kesehatan dengan kejadian retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018 dengan menggunakan analisa univariat untuk mengetahui frekuensi, dari 32 orang kasus dan 32 orang control, kasus ibu bersalin dengan retensio plasenta sebanyak 32 orang (50 %) sedangkan control yaitu ibu bersalin yang tidak mengalami retensio plasenta yaitu sebanyak 32 orang (50%).

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma.⁵

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto yang berjudul “Faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di rsud dr. H. Bob bazar, skm kalianda” menyebutkan bahwa penyebab perdarahan postpartum diantaranya retensio plasenta terjadi tren peningkatan kejadian retensio plasenta dalam 3 tahun terakhir di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM., Kalianda, tahun 2011 tercatat sebanyak 42 (15,9%) kasus retensio plasenta dari 264 persalinan, pada tahun 2012 meningkat menjadi 52 (19,3%) kasus dari 269 persalinan dan tahun 2013 menjadi 66 (21,3%) kasus dari 310 persalinan.¹⁰

Dari hasil perbandingan teori dan penelitian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa masih tingginya angka kejadian retensio plasenta dan terjadi peningkatan dari tahun ke tahun.

b. Usia

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu bersalin dengan retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018 terdapat total umur yang tidak beresiko tinggi yaitu 46,9% dan yang beresiko tinggi yaitu 53,1%. Pada umur yang beresiko tinggi, paling banyak terdapat pada kasus yaitu 68,8%, sedangkan pada kontrol hanya 37,5%. Hasil uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,024$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian retensio plasenta. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,667$, artinya usia tidak beresiko tinggi mempunyai peluang 3,667 kali lebih tinggi untuk tidak mengalami retensio plasenta dibanding usia yang beresiko tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori, menyebutkan bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pasca persalinan yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Perdarahan meningkat kembali setelah usia > 35 tahun.⁵

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Darmayati yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Dr.H.Moch. Ansari, Banjarmasin, dengan hasil $p = 0,016$ ($p \leq 0,05$), maka adanya hubungan umur dengan kejadian retensio plasenta.¹¹

Dari hasil perbandingan teori dan penelitian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa semakin banyak ibu bersalin dengan usia diluar reproduksi maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum khususnya kejadian retensio plasenta, karena ibu yang berumur <20 tahun organ-organ reproduksinya belum siap menerima kehamilan, hal ini perlu untuk menunda kehamilannya. Sedangkan bagi ibu yang berumur >35 tahun perlu untuk mengakhiri kehamilan karena organ-organ reproduksinya sudah berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan dan proses persalinan.

c. Paritas

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu bersalin dengan retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018 terdapat total paritas yang 1-2 kali bersalin yaitu 51,6% dan yang ≥ 3 kali bersalin yaitu 48,4%. Pada paritas yang ≥ 3 kali bersalin, paling banyak terdapat pada kasus yaitu 75,0%, sedangkan pada kontrol hanya 21,9%. Hasil uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 10,714$, artinya 1-2 kali bersalin mempunyai peluang 10,714 kali lebih tinggi untuk tidak mengalami retensio plasenta dibanding ≥ 3 kali bersalin.

Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa sebagian besar kasus perdarahan postpartum, terutama ditemukan pada wanita dengan paritas tinggi. Pada ibu dengan grande multipara sering terjadi implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesive, akreta, inkerta dan perkreta. Hal ini juga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya retensio plasenta.⁸

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Nanda Putri Ramadhani dan Wawan S Sukarya yang berjudul “Hubungan antara karakteristik pasien dengan kejadian retensio plasenta pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung periode 1 januari 2010 - 31 Desember 2010, dengan hasil $p = 0,021$ ($p \leq 0,05$), maka adanya hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta.¹²

Dari hasil perbandingan teori dan penelitian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa semakin sering ibu melahirkan maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum khususnya kejadian retensio plasenta, karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah. Uterus yang tidak berkontraksi dapat menyebabkan plasenta tetap menempel pada cavum uteri sehingga plasenta tidak lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Resiko terjadinya hal ini akan amat meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih.

d. Kadar Hemoglobin

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu bersalin dengan retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018 terdapat total kadar hemoglobin yang tidak anemia ($Hb \geq 11$ gr/dl) yaitu 48,4% dan yang anemia ($Hb < 11$ gr/dl) yaitu 51,6%. Pada kadar hemoglobin anemia ($Hb < 11$ gr/dl), paling banyak terdapat pada kasus yaitu 56,3%, sedangkan pada kontrol 46,9%. Hasil uji Chi square diperoleh nilai $p = 0,617$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan kejadian retensio plasenta.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan kadar hemoglobin yang rendah atau anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar resiko terjadinya retensio plasenta karena myometrium tidak dapat berkontraksi. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.⁹

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Riyanto yang berjudul “Faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di rsud dr. H. Bob bazar, skm kalianda, dengan hasil $p = 0,060$ ($p > 0,05$), tidak adanya hubungan anemia dengan kejadian retensio plasenta.¹⁰

Dari hasil perbandingan teori dan penelitian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian retensio plasenta. Secara teoritis menyebutkan bahwa ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.

e. Jarak Persalinan

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu bersalin dengan retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018 terdapat total jarak persalinan yang tidak beresiko (2-10 tahun) yaitu 65,6% dan jarak persalinan berisiko (< 2 tahun atau >10 tahun) yaitu 34,4%. Pada jarak persalinan berisiko (< 2 tahun atau >10 tahun), paling banyak terdapat pada kontrol yaitu 40,6%, sedangkan pada kasus 28,1%. Hasil uji Chi square

diperoleh nilai $p = 0,430$ ($P > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran < 2 tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga plasenta akan tetap berada di dalam kavum uteri, sedangkan pada jarak persalinan ≥ 10 tahun, dalam keadaan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, menyebabkan otot polos uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus jadi kurang baik seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi sehingga mudah terjadi retensio plasenta.⁵

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Darmayati yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Dr.H.Moch. Ansari, Banjarmasin, dengan hasil $p = 0,071$ ($P > 0,05$), maka tidak adanya hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta.¹¹

Dari hasil perbandingan teori dan penelitian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta, ini membuktikan bahwa jarak persalinan bukanlah faktor predisposisi utama terjadinya retensio plasenta. Secara teoritis, jarak persalinan yang pendek yaitu < 2 tahun merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi terjadinya perlengketan plasenta. Hal ini disebabkan kontraksi uterus yang semakin melemah sehingga plasenta akan tetap berada di dalam kavum uteri. Risiko perlengketan plasenta juga terjadi pada persalinan dengan jarak > 10 tahun. Pada kondisi ini, otot polos uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus menjadi kurang baik seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, sehingga mudah untuk terjadi retensio plasenta.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang Tahun 2018, maka penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka kejadian retensio plasenta di Klinik-Pondok Bersalin Al-Madinah Subang pada tahun 2016 yaitu sebanyak 31 kasus (6,5%) dari 477 persalinan, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 32 kasus (10,3%) dari 310 persalinan. Maka kenaikan kasus retensio plasenta dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 3,8%.
2. Ada hubungan yang signifikan antara usia $p = 0,024$ ($p \leq 0,05$) dan paritas $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) dengan kejadian retensio plasenta.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin $p = 0,617$ ($p > 0,05$) dan jarak persalinan $p = 0,430$ ($P > 0,05$) dengan kejadian retensio plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyawati AE (2012). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Yogyakarta: Nuha Medika.
2. WHO. Maternal Mortality : World Health Organization, 2015.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015, Jakarta.
4. Dinkes Jawa Barat (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Dinkes Jawa Barat.
5. Prawirohardjo, Sarwono (2013). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Notoatmodjo (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
8. Manuaba, Ida Bagus Gde (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untun Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
9. Wiknjosastro, (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
10. Riyanto, (2013). Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. BOB BAZAR, SKM Kalianda <http://poltekkestjk.ac.id/ejurnal/indexp/JKM/article/view/168/160>. (10 Januari 2018).
11. Darmayanti, (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/221>. (25 Februari 2018).

12. Putri, dkk (2010). Hubungan antara karakteristik pasien dengan kejadian retensio plasenta pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung. http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/sains_teknologi/article/view/619. (27 Januari 2018).

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* IBU NIFAS DI BPS JI LI NGO SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT TAHUN 2018

MIFTAHUL JANNAH¹⁾ MARIS STELLA WINA²⁾

Prodi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia
Urindo@indo.net.id

ABSTRAK

Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan nifas. *Personal hygiene* merupakan salah satu keadaan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu nifas. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kalimantan Barat tahun 2015, jumlah AKI sebesar 130 orang kasus kematian ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* ibu nifas. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik, dengan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 242 orang ibu nifas selama 3 bulan terakhir (bulan Desember 2017 sampai Februari 2018) dengan sampel 37 orang ibu nifas. Sampel diambil dengan menggunakan 15% dari populasi. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar dari ibu nifas yang perilaku *personal hygiene* kurang baik, yaitu 24 responden (64,9%) dan menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* dengan nilai P.Value 0,028 ($P < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan perilaku *personal hygiene* dengan nilai P.Value 0,028 ($P < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku *personal hygiene* dengan nilai P.Value 0,013 ($P < 0,05$), serta tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *personal hygiene* ibu nifas dengan nilai P.Value 0,394 ($P > 0,05$).

Kata Kunci : Perilaku *Personal Hygiene*, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan nifas. Dengan kata lain 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan, persalinan dan nifas (Ratna S, 2013). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 (Data Dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Salah satu penyebab kematian pada ibu nifas adalah infeksi yang apabila tidak mendapatkan pertolongan yang dapat berlanjut menjadi sepsis. Sepsis merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Indonesia menduduki peringkat ke empat dalam jumlah perempuan dengan gejala infeksi genitalia. Infeksi pada ibu pasca persalinan dapat disebabkan karena adanya robekan jalan lahir yang tidak dirawat dengan baik. Perawatan luka perineum yang kurang tepat akan mengakibatkan peradangan atau infeksi (Prawirohardjo, 2009). *Personal hygiene* adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2000).

Menurut teori (Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2012) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yakni *predisposing factor* (faktor predisposisi), *enabling factor* (faktor pendukung) dan *reinforching factor* (faktor penguat). Apabila dikaitkan dengan perilaku kesehatan dalam *personal hygiene* faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, sosial ekonomi dan lain-lain. Faktor pendukung mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan bagi kesehatan masyarakat, sedangkan faktor penguat terdiri dari

sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain termasuk suami dalam memberikan dukungan.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kalimantan Barat tahun 2015, jumlah AKI sebesar 130 orang kasus kematian ibu. Kematian ini terdiri dari kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin dan kematian ibu nifas. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka data kematian Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 35 Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat ditemukan 7 orang dari 10 ibu nifas tidak mengetahui perilaku *personal hygiene* secara baik dan benar. Sehingga tanpa disadari ibu nifas tersebut tidak menjaga *personal hygiene* pada dirinya sendiri demi kesehatan dan kebaikan dalam dirinya dan bersikap tidak peduli akan sesuatu yang terjadi yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene*. Sedangkan dari 10 orang ibu nifas tersebut terdapat 3 orang ibu nifas yang mengetahui perilaku *personal hygiene* secara baik dan benar sehingga ibu nifas tersebut dapat menjaga *personal hygiene* selama masa nifas dan mereka tidak mengalami masalah yang terjadi dalam kesehatan mereka. Data yang diperoleh terdapat masalah dimana pada saat itu ada beberapa ibu nifas yang tidak melakukan perilaku *personal hygiene* secara baik dan benar dengan alasan untuk 40 hari setelah melahirkan mereka tidak boleh untuk keramas dan sisir rambut. Hal ini dikarenakan mereka mengikuti kebudayaan setempat (adat Cina). Selain itu, terdapat beberapa ibu nifas terutama ibu yang mempunyai jahitan perineum sehingga ibu tersebut tidak berani melakukan *vulva hygiene* (perawatan bagian kemaluan) yang dikarenakan rasa sakit akibat jahitan. Maka dari masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* Ibu nifas di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2018”.

RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan fenomena kesehatan itu terjadi. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Cara pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran dan alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Analisis Univariat

TABEL 1.0 DISTRIBUSI FREKUENSI

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Perilaku		
	1. Baik	13	35,1
	2. Kurang baik	24	64,9
2	Pengetahuan		
	1. Baik	13	35,1
	2. Kurang baik	24	64,9
3	Sikap		
	1. Baik	6	16,2
	2. Kurang baik	31	83,8

4	Dukungan Tenaga Kesehatan		
	1. Mendukung	11	29,7
	2. Tidak mendukung	26	70,3
5	Dukungan Suami		
	1. Mendukung	8	21,6
	2. Tidak mendukung	29	78,4

3.2 Hasil Analisis Bivariat

TABEL 2.0 HASIL ANALISIS BIVARIAT

No	Variabel	Perilaku		P Value	OR
		Baik	Kurang Baik		
1.	Pengetahuan			0,028	6,080 (1,371-26,967)
	• Baik	8	5		
	• Kurang baik	5	19		
2.	Sikap			0,394	0,317 (0,033-3,051)
	• Baik	1	5		
	• Kurang baik	12	19		
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan			0,028	5,833 (1,263-26,944)
	• Mendukung	7	4		
	• Tidak mendukung	6	20		
4.	Dukungan Suami			0,013	9,429 (1,540-57,744)
	• Mendukung	6	2		
	• Tidak mendukung	7	22		

3.3 Pembahasan

3.3.1 Perilaku *Personal Hygiene*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Verby Divini Prety Tulas (2016) mengatakan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku *personal hygiene* ibu *post partum* di Rumah sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Berdasarkan hasil penelitian perilaku *personal hygiene* ibu nifas di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat didapatkan bahwa dari 37 responden ada sebagian besar dari responden berperilaku kurang baik, yaitu sebanyak 24 orang (64,9%), sedangkan responden yang berperilaku baik sebanyak 13 orang (35,1%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa sebagian besar dari responden berperilaku kurang baik, perilaku yang kurang baik ini tidak lepas dari pengetahuan dan sikap ibu yang kurang, sehingga mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan tindakan perilaku *personal hygiene*. Selain kurangnya pengetahuan dan sikap, banyak responden yang masih mengikuti kebudayaan adat istiadat yang ada di daerah mereka. Seperti, ibu tidak boleh keramas selama 40 hari setelah melahirkan dan ibu tidak boleh mandi sebelum 24 jam setelah melahirkan

3.3.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vini Oktavia (2014) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu postpartum tentang *personal hygiene* dengan pelaksanaan *personal hygiene* di ruangan rawat inap RSUD Solok tahun 2014. Dengan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebagian kecil dari responden yaitu ada 5 responden (38,5%) ibu nifas yang berpengetahuan baik dengan perilaku kurang baik, sedangkan ibu

nifas yang berpengetahuan kurang baik ada 19 responden (79,2%) yang berperilaku kurang baik. Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai $P = 0,028$ yang artinya $P < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *personal hygiene* ibu nifas. Menurut asumsi peneliti dengan kurang baiknya perilaku *personal hygiene* ibu nifas dikarenakan pengetahuan ibu nifas yang masih kurang tentang *personal hygiene*. Hasil pengetahuan ini bermakna karena pengetahuan ibu nifas di BPS Ji Li Ngo Singkawang tidak sama dengan yang lainnya, serta adanya cara pandang ibu nifas yang berbeda, sehingga responden dalam menentukan perilakunya tergantung dengan pengetahuan yang mereka miliki. Selain itu pengetahuan yang didapat ibu nifas melalui media sosial, lingkungan dan lain sebagainya juga tidak benar karena ibu nifas hanya mendapatkan informasi yang didengar atau dilihatnya saja tanpa konsultasikan ke bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

3.3.3 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Julianus Ake (2016) mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap merawat luka dengan percepatan fase inflamasi luka perineum.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden, yaitu sebanyak 5 responden (83,3%) ibu nifas yang bersikap baik dengan perilaku kurang baik, sedangkan ibu nifas yang bersikap kurang baik ada 19 responden (61,3%) yang berperilaku kurang baik. Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai $P = 0,394$ yang artinya $P > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *personal hygiene* ibu nifas. Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini tidak bermakna karena pemahaman sikap ibu nifas tergantung dari informasi yang mereka dapatkan, hal ini dikarenakan kebudayaan yang dianut mereka masih kental. Sehingga sikap yang mereka miliki sesuai dengan adat istiadat di daerah mereka. Maka, pemahaman ibu mengenai perilaku *personal hygiene* masih kurang. Dari kurangnya pemahaman yang didapatkan ibu tersebut membuat ibu sulit untuk melakukan perilaku *personal hygiene* dengan baik. Jika sikap ibu nifas baik, perilaku ibu nifas mengenai *personal hygiene* juga akan baik. Karena berawal dari pemahaman sikap yang dimiliki ibu, ibu akan mengetahui apa yang terbaik untuk dirinya.

3.3.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anni Suciawati (2016) mengatakan ada hubungan antara pengetahuan, kondisi emosi, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan perilaku *personal hygiene* pasien *post sectio caesarea* di RSIA AMC Metro Provinsi Lampung tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebagian kecil dari responden, yaitu 4 responden (36,4%) ibu nifas dengan perilaku kurang baik, sedangkan diantara ibu nifas yang mendapat dukungan tenaga kesehatan didapatkan 20 responden (76,9%) ibu nifas yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yang berperilaku kurang baik. Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai $P = 0,028$ yang artinya $P < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku *personal hygiene* ibu nifas.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini bermakna karena di BPS Ji Li Ngo Singkawang dukungan tenaga kesehatan pada ibu nifas masih sangat rendah, sehingga masih banyak ibu yang memiliki perilaku *personal hygiene* kurang baik. Hal ini karena informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan tidak direspon oleh ibu nifas. Karena kebanyakan ibu nifas mengabaikan apa yang di informasikan oleh tenaga kesehatan dan lebih mendengarkan apa yang dikatakan keluarga yang belum tentu benar. Contohnya ibu nifas tidak boleh mandi sebelum 24 jam setelah melahirkan. Selain itu karena mereka merasa tanpa informasi dari tenaga kesehatan mereka dapat berperilaku sesuai dengan apa yang mereka mau. Dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan kepada ibu nifas merupakan suatu hal yang sangat baik, karena dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan ibu akan mendapatkan informasi yang lebih baik mengenai perilaku kesehatan terutama perilaku *personal*

hygiene selama masa nifas. Jika, semakin banyak informasi yang didapat ibu dari tenaga kesehatan maka semakin banyak pula pengetahuan ibu mengenai perilaku *personal hygiene*.

3.3.5 Dukungan Suami

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Uswatun Hasanah (2011) mengatakan bahwa ada hubungan dengan P Value sebesar ($0,002 < 0,05$) yang signifikan antara dukungan suami dengan frekuensi perilaku *personal hygiene* ibu nifas di Wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebagian kecil dari responden yaitu 2 responden (25,0%) ibu nifas dengan perilaku kurang baik, sedangkan diantara ibu nifas yang mendapat dukungan suami ada 22 responden (75,9%) dengan suami yang tidak mendukung yang berperilaku kurang baik. Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai $P = 0,013$ yang artinya $P < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku *personal hygiene* ibu nifas.

Menurut asumsi peneliti, bahwa dukungan apapun yang diberikan suami merupakan faktor motivasi untuk memperkuat pendapat atau pemikiran dari ibu. Sehingga dengan adanya dukungan suami, ibu akan mendapatkan perhatian yang lebih terutama pada perilaku *personal hygiene* selama masa nifas.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai Faktor–faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Ibu Nifas Di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2018. Dapat di simpulkan bahwa, Sebagian besar dari responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik, sedangkan sebagian kecil dari responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik.

Adapun variabel yang tidak berhubungan adalah sikap (P Value = 0,394) Sedangkan variabel yang memiliki hubungan yang signifikan adalah pengetahuan (P Value = 0,028), dukungan tenaga kesehatan (P Value = 0,028) dan dukungan suami (P Value = 0,013).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. *Personal Hygiene: Konsep, Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anni, S. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Pasien Section Caesarea Di RSIA AMC Metro Provinsi Lampung Tahun 2016*.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6OPAAZIGDkAJ:impuls.binawan-ihs.ac.id/ojs/index.php/jisb/article/download/41/36/+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>. [1 Maret 2017].
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia. 2016. *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015*. Jakarta: Profil Kesehatan Indonesia.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20%20smaller%20size%20-%20web.pdf>. [27 maret 2018].
- Eni dan Diah, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastono Sutanto, S. 2014. *Analisis data pada bidang kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Julianus, A. 2016. *Hubungan Sikap Merawat Luka Dengan Percepatan Fase Inflamasi Luka Perineum Ibu Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/14-Article%20Text-43-1-10-20171215.pdf. [27 maret 2018].
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Laily. 2012. *Personal Hygiene: Konsep, Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Media.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil dinas kesehatan Kalimantan barat. 2015. Kalbar: D kesehatan. www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL...2015/20_Kalbar_2015.pdf. [3 Maret 2018].
- Ratna, S. 2013. *Asuhan ilmu kebidanan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rukiyah, A dan Yulianti L. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soerjono, S. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Uswatun, H. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Frekuensi Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kunjungan Ulang Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang*. <https://www.scribd.com/document/371001661/ipi161525-pdf>. [25 Mei 2018].
- Verby, D. 2016. *Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*. <https://media.neliti.com/media/publications/104712-ID-hubungan-perawatan-luka-perineum-dengan.pdf>. [27 maret 2018].
- Vini, O. 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Personal Hygiene Dengan Pelaksanaan Personal Hygiene Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Solok Tahun 2014*. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sXJGxH_6LF0J:vinioktavia.blogs-pot.com/2014/12/hubungan-pengetahuan-ibu-postpartum_23.html+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id. [10 Mei 2018].
- Wangmuba. 2009. *Kecemasan dan Psikologi*. From [Http://Wangmuba.Com/Tag/Kecemasan](http://Wangmuba.Com/Tag/Kecemasan). [27 Maret 2018].

**STUDI DESKRIPTIF STATUS GIZI PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI DESA
TUMPANGKRASAK DAN DESA DERSALAM
KABUPATEN KUDUS PROVINSI JAWA TENGAH**

Nasriyah¹, Ummi Kulsum², Ria Etikasari³
STIKES Muhammadiyah Kudus

ABSTRACT

Appropriate and adequate nutrition will support development and intelligence for school-age children. Food which is rich of nutritions is essential and not neglected. Enough nutritionists assist in the process of growth, improve immune system, improve stress and improve ability. It also helps to influence the status of school-age children nutrition. The rate of less nutrition in Indonesia is still much higher than that of WHO, which is 27.5%, which has a significant impact on the rate of interpersonal and interpersonal disorders in the future, including diabetes, diabetes and other therapeutic diseases. The aim of this Study is to know the status of school-age children nutrition. This study used descriptive research using cross sectional design. This study was conducted at both two places including SD 01 Tumpangkrasak and SD Dersalam 02. The total samples for SD 01 Tumpangkrasak were 69 and SD Dersalam 02 were 40. Samples were selected by using purposive sampling with the criteria of grade IV and V SD which can communicate well, non-disadvantaged and unobtrusive in research. The data were analyzed using SPSS 20. The result of study indicates that the age of students of SD 01 Tumpang krasak were mostly 10 years old (52.2%), and age of students of SD 02 Dersalam were mostly in the middle of 10 years (37.5%). The gender was dominated by female including 59.4% for SD 01 Tumpangkrasak and 52.5% for SD 02 Dersalam. Nutritional status of students of SD Tumpang Krasak, is good as much 78.3% and better as much 21.7%. Meanwhile the nutritional status of students of SD 02 Dersalam is good as much of 67.5%, better as 30% and less as much 2.5% .

Keywords: Nutritional Status, Elementary school student

**(DESCRIPTIVE STUDY TOWARD NUTRITIONAL STATUS OF ELEMENTARY SCHOOL
STUDENTS AT TUMPANG KRASAK AND DERSALAM, KUDUS, CENTRAL JAVA)**

ABSTRAK

Nutrisi yang tepat dan cukup dapat menunjang perkembangan dan kecerdasan bagi anak usia sekolah. Makanan yang kaya nutrisi dan gizi penting tidak boleh diabaikan, Asupan nutrisi yang cukup dapat membantu proses pertumbuhan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan konsentrasi belajar dan meningkatkan kemampuan anak. Asupan gizi dalam tubuh dapat mempengaruhi status gizi anak sekolah. Angka kekurangan gizi di Indonesia masih cukup tinggi melampaui ambang batas WHO yaitu 27,5%, hal ini dapat berdampak pada tingkat kecerdasan dan gangguan penyakit tidak menular di masa mendatang seperti penyakit jantung, diabetes dan penyakit degeneratif lainnya. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui status gizi anak sekolah. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan *design cros sectional*. Penelitian ini dilakukan di dua tempat yaitu SD 01 Tumpangkrasak dan SD 02 Dersalam dengan jumlah sampel untuk SD 01 Tumpangkrasak 69 dan SD 02 Dersalam 40. Sampel dipilih dengan menggunakan cara *purposive sampling* dengan kriteria anak SD kelas IV dan V yang dapat berkomunikasi dengan baik, tidak ada cacat bawaan dan tidak sedang sakit pada saat penelitian. Data di analisis dengan menggunakan *SPSS 24*. Hasil analisis menunjukkan umur responden SD 01 Tumpangkrasak sebagian besar berumur 10 tahun (52,2%), sedangkan SD 02 Dersalam sebagian besar berumur antara 10 tahun (37,5%). Jenis kelamin sebagian besar didominasi laki-laki yaitu 59,4% untuk SD 01 Tumpangkrasak dan 52,5% untuk SD 02 Dersalam. Status gizi untuk responden di SD Tumpangkrasak terdapat status gizi baik sebesar 78,3% dan gizi lebih sebesar 21,7%. status gizi untuk SD 02 Dersalam terdapat gizi baik 67,5%, gizi lebih 30% dan gizi kurang 2,5%.

Kata Kunci: *Status Gizi, Anak Sekolah Dasar*

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional suatu bangsa dipengaruhi oleh suatu sumber daya manusia (SDM). Anak merupakan generasi penerus bangsa yang membutuhkan perlindungan dan perhatian yang besar dari orangtua, masyarakat maupun pemerintah, agar dapat mengemban amanah tersebut maka anak harus selalu sehat sehingga dapat melalui tugas perkembangannya secara maksimal. Anak membutuhkan makanan yang cukup baik secara kuantitas maupun kualitas agar memiliki keadaan atau status gizi yang baik.^{1,2}

Masalah gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan orang tua serta asupan gizi setiap hari. Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja dan dewasa sampai usia lanjut. Anak usia sekolah dasar merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat, karena pada masa anak fungsi organ otak mulai terbentuk mantap sehingga perkembangan kecerdasan cukup pesat.^{2,10,11}

Pertumbuhan dan perkembangan anak Sekolah Dasar (SD) sangat membutuhkan gizi yang cukup agar tidak terjadi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi anak juga dipengaruhi oleh asupan atau konsumsi makanan anak. Anak sekolah sering kali mengkonsumsi jajanan yang kandungan nilai gizinya belum tentu baik untuk kebutuhan gizi dalam tubuhnya.¹²

Penilaian status gizi secara antropometri dapat dilakukan untuk mengetahui status gizi anak sekolah. Status gizi yang baik dapat menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif.²

Perhatian yang seksama terhadap anak usia sekolah dasar akan mempengaruhi upaya peningkatan kualitas SDM. Kelalaian dalam menangani dan memenuhi kebutuhan gizi anak sekolah berdampak pada periode kehidupan berikutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan keadaan status gizi anak Sekolah Dasar. Populasi dalam penelitian adalah semua anak SD 01 Tumpangkrasak dan SD 02 Dersalam kabupaten Kudus, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah anak SD kelas IV dan V yang memenuhi kriteria inklusi yaitu anak yang dapat diajak komunikasi, tidak sakit atau cacat, bersedia dan ada pada saat penelitian. Tehnik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Adapun jumlah sampel untuk masing-masing sekolah yaitu SD 01 Tumpangkrasak 69 dan SD 02 Dersalam 40.¹¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, umur dan tingkat kelas

Karakteristik	SD Tumpangkrasak n= 69	Prosentase (%)	SD Dersalam n= 40	Prosentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	41	59,4	21	52,5
Perempuan	28	40,6	19	47,5
Umur				
8 Tahun	1	1,5	0	0
9 Tahun	15	21,7	8	20
10 Tahun	36	52,2	15	37,5
11 Tahun	14	20,3	13	32,5
12 Tahun	3	4,3	4	10
Kelas				
4 (Empat)	35	50,7	16	40
5 (Lima)	34	49,3	24	60

Ket: Distribusi frekuensi karakteristik siswa SD

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar reponden dikedua SD adalah laki-laki yaitu 59,4% dan 52,5%, responden paling banyak di 10 tahun yaitu 52,3% dan 37,5%, untuk SD Tumpangkrasak responden paling banyak di kelas 4 (50,7) dan di SD Dersalam di kelas 5 (60%).

Tabel 2. Status Gizi anak sekolah SD Tumpangkrasak dan SD Dersalam

Status Gizi	SD Tumpangkrasak		SD Dersalam	
	n= 69	Prosentase (%)	n= 59	Prosentase (%)
Kurang	0	0	1	2,5
Baik	54	78,3	27	69,5
Lebih	15	21,7	12	30

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 78,3% dan 69,5%, tetapi masih ditemukan adanya gizi lebih pada kedua SD yaitu 21,7% dan 30%, untuk SD Derslam ditemukan status gizi kurang 2,5%.

Tabel 3. Status Gizi berdasarkan Jenis Kelamin.

Status Gizi	Jenis kelamin							
	SD Tumpangkrasak				SD Dersalam			
	L	%	P	%	L	%	P	%
Kurang	0	0	0	0	1	2,5	0	0
Baik	30	43,5	24	34,8	11	27,5	16	40
Lebih	11	15,9	4	5,8	9	22,5	3	7,5
Total	41	59,4	28	40,6	21	52,5	19	47,5

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa stautus gizi anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan. Untuk gizi lebih ditemukan pada anak laki-laki dan kurang gizi juga ditemukan pada anak laki-laki.

Tabel 4. Status Gizi berdasarkan Umur di SD Tumpangkrasak

Status Gizi	Umur (Tahun)									
	SD Tumpangkrasak									
	8	%	9	%	10	%	11	%	12	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baik	1	1,4	12	17,4	30	43,5	10	14,5	1	1,4
Lebih	0	0	3	4,3	6	8,7	4	5,8	2	2,9
Total	1	1,4	15	21,7	36	52,2	14	20,3	3	4,3

Tabel 4. Status Gizi berdasarkan Umur di SD Dersalam

Status Gizi	Umur (Tahun)							
	SD Tumpangkrasak							
	9	%	10	%	11	%	12	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	1	2,5
Baik	5	12,5	11	27,5	9	22,5	2	5
Lebih	3	7,5	4	10	4	10	1	2,5
Total	8	20	15	37,5	13	32,5	4	10

Tabel 3 dan 4 pada SD Tumpangkrasak menunjukkan status gizi berdasarkan umur terdapat anak yang mengalami status gizi lebih paling banyak pada usia 10 tahun sedangkan pada SD Dersalam terdapat status gizi kurang pada umur 12 tahun.

Tabel 5 Status Gizi berdasarkan kelas

Status Gizi	Kelas							
	SD Tumpangkrasak				SD Dersalam			
	4	%	5	%	4	%	5	%
Kurang	0	0	0	0	0	0	1	2,5
Baik	27	39,1	27	39,1	10	25	17	42,5
Lebih	8	11,6	7	10,1	6	15	6	15
Total	35	50,7	34	49,3	16	40	24	60

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa status gizi anak sekolah berdasarkan kelas diperoleh 1 siswa yang mengalami status gizi kurang pada anak kelas 5, sedangkan gizi lebih terdapat pada siswa kelas 4

PEMBAHASAN

Penelitian status gizi terhadap Siswa SD 1 Tumpangkrasak dan SD 02 Dersalam dengan menggunakan KMS anak sekolah dasar. Status gizi dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur dan tingkat kelas dari responden.

Status gizi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dari kedua SD memiliki status gizi baik atau normal. Berdasarkan jenis kelamin SD tumpangkrasak yang berstatus gizi baik sebagian besar adalah laki-laki (43,5%), sedangkan SD Dersalam mayoritas adalah perempuan (40%), ini menunjukkan bahwa dari kedua SD jenis kelamin tidak dapat menjadi faktor utama untuk menentukan status gizi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anzarkusuma dkk, yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara status gizi anak berdasarkan jenis kelamin ($p=0,241$).²

Status gizi berdasarkan umur dari kedua SD menunjukkan sebagian besar berstatus gizi baik pada umur 10 tahun (43,5% dan 27,5%) untuk SD Dersalam lebih sedikit dikarenakan jumlah sampel yang lebih sedikit dibanding dengan SD Tumpangkrasak sehingga sebarannya hampir merata disemua umur. Selain itu dari kedua SD juga ditemukan adanya status gizi lebih yang berkisar antara umur 9-12 tahun namun lebih banyak terjadi pada usia 10 tahun, untuk SD Tumpangkrasak sebesar 8,7% dan untuk SD Dersalam terjadi pada umur 10 dan 11 tahun sebanyak 10% dan pada umur 12 tahun ada 2,5% yang mengalami gizi kurang.

Obesitas atau gizi lebih pada anak dapat meningkatkan penyakit diabetes mellitus (DM) tipe 2 dan dapat menyebabkan obesitas pada waktu dewasa serta penyakit gangguan metabolisme glukosa dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah. Selain itu obesitas dapat menurunkan tingkat kecerdasan dan kreatifitas naka sekolah karena malas dan tidak memiliki daya kreatif.^{5,6,7}

Risiko lainnya terjadinya abnormalitas sistem organ seperti respirologi (sesak nafas), neurologi, musculoskeletal dan hepatologi. Penyakit semacam ini akan menurunkan kualitas hidup anak dan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak, demikian pula masalah kurang gizi dapat berdampak pada prestasi belajar dan pertumbuhan fisik.⁴

Masih ditemukannya status gizi kurang pada anak usia 12 tahun dan menempati pada kelas 5, hal ini disebabkan karena kemungkinan adanya aktifitas yang tinggi mulai dari sekolah, kursus, mengerjakan pekerjaan rumah yang dan aktifitas bermain juga mempengaruhi stamina tubuh, jika tidak ditunjang dengan asupan gizi yang baik akan berpengaruh pada keadaan status gizinya.⁵ Gangguan yang dapat timbul akibat kurang gizi diantaranya adalah anemia, kurang energi protein, gangguan kekurangan yodium, dan kurang vitamin A.^{8,9}

KESIMPULAN

Karakteristik reponden dari kedua SD paling banyak berjenis kelamin laki-laki 59,4% dan 52,5%, berumur 10 tahun 52,2% dan 37,5%, untuk SD Tumpangkrasak paling banyak di kelas 4 (50,7%) dan untuk SD Dersalam paling banyak kelas 5 (60 %)

Status gizi berdasarkan jenis kelamin, umur dan kelas sebagian besar berstatus gizi baik yaitu 43,5% dan 27,5%, tetapi masih ditemukan status gizi lebih dan kurang. Status gizi lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki untuk SD Tumpangkrasak dan perempuan untuk SD Dersalam.

Perlunya pemantaun terhadap status gizi tiap bulan pada anak sekolah sehingga lebih dini dilakukan pencegahan pada masalah gizi anak sekolah.

REFERENSI

1. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Kemasan Polisterina foam (Styrofoam). Info POM 2008;9(5):1-3
2. Sepriyanti, dkk, status gizi anak kelas III Sekolah Dasar Negeri Sunguililin, Jurnal Kedokteran dan kesehatan, Vol. 2 No. 1 Januari 2015:129-134
3. Maskar, Muhamad. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo. 2004.
4. Anzarkusuma dkk, Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Rajeg Tangerang, IJHN, 2014, Vol. 1, No. 2: 135-148
5. Rahmawati dan Marfuah, Gambaran Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar, Profesi, Vol. 14, No. 1, 2016
6. Uly Pertiwi, Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar, diambil dari www.academi.edu, tanggal 20 September 2018
7. Notoatmodjo. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Pradipta A. Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar. [skripsi]. Banjarmasin: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat .2013.
9. Supriasa, I Dewa Nyoman. *Makanan dan Kecerdasan Anak*. Jakarta: Gramedia. 2001.
10., Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakan Pertama Jakarta, Rineka Cipta, 2010
11. Soetjiningsih, Tumbuh Kembang Anak Jakarta, EGC, 2012

PERBEDAAN PEMANFAATAN BUKU KIA DALAM PENGAWASAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL

Diah warastuti, Rika Purnama Sari
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta

ABSTRAK

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) merupakan buku pegangan ibu yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi seperti memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku pemelihara kesehatan ibu hamil dengan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Jakarta Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Besar sampel adalah 76 responden. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuisioner. Setelah ditabulasi data yang ada di analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 0.1. Ada perbedaan pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil, tidak ada perbedaan sikap dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dan ada perbedaan perilaku pemelihara kesehatan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil. Saran bagi puskesmas sebaiknya secara proaktif lagi menginformasikan pentingnya buku KIA pada ibu hamil dengan menggunakan bahasa komunikasi yang sopan dan tepat sehingga ada motivasi dari ibu hamil untuk memanfaatkan buku KIA sebagai sumber informasi yang berharga untuk perawatan kehamilan.

Kata Kunci : Pemanfaatan Buku KIA

DIFFERENCES UTILIZATION OF MCH BOOKS IN MATERNAL AND NEONATAL SUPERVISION

ABSTRACT

The Mother and Child Health Book (MCH) is a maternal handbook containing maternal health records (pregnant, maternal and childbirth) and children (newborns, infants and toddlers) as well as information such as maintaining and caring for maternal and child health. The purpose of this study is to determine whether there are differences in knowledge, attitudes and behavior of health care of pregnant women with the use of mother and child health book about the signs of pregnancy danger in Jakarta 2018. This research use Cross Sectional method. The sample size was 76 respondents. This research data is taken by using questionnaire. After tabulated the existing data in the analysis by using Chi Square test with significance level 0.1. There is a significant difference between knowledge and utilization of MCH book in pregnant women, there is no significant difference between attitude with utilization of MCH book in pregnant women and there is a significant difference between health care behavior and utilization of MCH book in pregnant women. Suggestions for Puskesmas should proactively inform the importance of MCH book in pregnant women by using proper and proper communication language so that there is motivation from pregnant mother to make use of MCH book as a valuable source of information for pregnancy care.

Keywords : Utilization of MCH Books

PENDAHULUAN

Kurangnya pengetahuan ibu tentang penggunaan buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA) yakni masih dianggap hanya sebagai buku pencatatan kesehatan bagi petugas kesehatan menjadi kendala dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memahami tanda bahaya kehamilan secara dini, pentingnya minum tablet Fe secara teratur, serta perawatan kesehatan sehari-hari⁽¹⁾.

Buku KIA merupakan alat komunikasi dan media informasi yang penting bagi tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat, yang berfungsi sebagai alat untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil, dokumentasi, deteksi dini adanya resiko, konseling, serta untuk memantau tumbuh kembang balita. Pada pelaksanaannya buku KIA belum dimanfaatkan sebagaimana semestinya, masih banyak ibu hamil dan keluarga yang belum mengerti dan tidak menerapkan informasi kesehatan yang terdapat di dalam buku KIA⁽²⁾.

Peningkatan implementasi buku KIA didukung oleh pemerintah pusat sebagai salah satu program untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak, menuntun petugas kesehatan memberikan pelayanan

kesehatan ibu dan anak sesuai standart, melakukan dokumentasi secara baik dan benar, serta merupakan satu satunya bukti yang dipegang ibu sebagai dokumentasi status kesehatannya selama hamil, bersalin, nifas, imunisasi dan tumbuh kembang balita, sehingga mempermudah ibu dan keluarga serta petugas kesehatan mengetahui riwayat kesehatan ibu dan anak⁽²⁾.

Angka Kematian Ibu (AKI) dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan Negara Asia lainnya. Menurut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 2016, AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia menurut SDKI 2016 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup.

Derajat kesehatan merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa, tingginya angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu. Hasil RISKESDAS 2013 pemilik buku KIA 31,7%, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan 3-5 kali selama kehamilan sebesar 82 %, ibu hamil yang minum tablet besi selama kehamilan 58 %, ibu hamil yang pernah imunisasi TT 58%, ibu hamil yang melakukan tes laboratorium *haemoglobin* 60%, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan laboratorium urin 63%. Hal ini merupakan bentuk perilaku kesehatan ibu hamil yang penting dilakukan untuk deteksi dini adanya resiko dan mencegah komplikasi kehamilan⁽³⁾. Berdasarkan penelitian Oktarina 2013 di Kabupaten Bangkalan pengetahuan ibu hamil yang menggunakan buku KIA 87,8% kurang, dan kepatuhan dalam menggunakan buku KIA kurang 50%. Berdasarkan hasil penelitian Kusindijah pengetahuan ibu hamil yang memiliki buku KIA di puskesmas Rangkah Surabaya baik 26,3 % dan 73,2 % kurang, sedangkan kepemilikan buku KIA terhadap sikap dalam perawatan kehamilan 15,8 % baik dan 84,2 % sedang⁽⁴⁾.

Departemen kesehatan bersama *Japan International Cooperation Agency (JICA)* membuat buku KIA sejak tahun 1993 sampai saat ini terus dievaluasi dan dilakukan revisi secara berkala sesuai kebutuhan ibu dan anak, seiring dengan perkembangan zaman yakni berisi informasi kesehatan ibu hamil, bersalin,nifas, imunisasi, tumbuh kembang balita, penanganan pertama bayi sakit, perawatan anak dengan disabilitas dan cara melindungi anak dari kekerasan seksual⁽²⁾.

Buku KIA juga berisi informasi penting yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga yang harus disampaikan oleh petugas kesehatan melalui komunikasi informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dan keluarga agar ibu dan keluarga mampu menjaga, memantau dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin serta ibu dan keluarga mengenali tanda bahaya sedini mungkin pada ibu hamil sehingga bisa dilakukan penatalaksanaan dengan cepat. Hal ini dapat mengurangi angka kejadian ibu hamil resiko tinggi dan mengurangi angka kematian ibu⁽²⁾.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/MENKES/SKIII/2004 tentang buku KIA, menyatakan buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah ibu dan anak⁽⁵⁾. Penerapan buku KIA secara benar dapat meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil, memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mengetahui cara deteksi dini kehamilan dengan resiko dan mendapatkan pelayanan sesuai standart⁽²⁾.

Penggunaan buku KIA bisa optimal jika tenaga kesehatan dan kader memastikan bahwa ibu dan keluarga paham tentang isi buku KIA, peningkatan pengetahuan buku KIA bisa dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan pemberian konseling yang sesuai kebutuhan ibu hamil dan secara mendalam pada saat kunjungan kehamilan, baik di pelayanan kesehatan maupun di masyarakat serta dilakukan evaluasi dan monitoring saat ibu hamil melakukan kunjungan ulang⁽²⁾.

Macam-macam tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat dan keluar air ketuban sebelum waktunya⁽⁶⁾.

Informasi tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu bisa diketahui dengan salah satu contohnya yaitu membaca buku KIA. Buku KIA merupakan bahan informasi dan pedoman penting bagi keluarga atau ibu, kader dan petugas kesehatan, tentang pemeliharaan kesehatan ibu selama hamil sampai melahirkan, perawatan kesehatan yang memadai bagi bayi dan balita sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal⁽⁷⁾. Pengetahuan ibu dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak diarahkan

melalui buku KIA. Sebagian ibu menganggap buku KIA sekedar buku catatan pemeriksaan hamil, sehingga para ibu hanya pemanfaatan pelayanan KIA saja⁽⁸⁾.

Perilaku seseorang dalam menghadapi tanda-tanda bahaya kehamilan dipengaruhi juga oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang lain atau masyarakat. Jadi dalam hal ini pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku ibu hamil dalam tanda-tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan akan mendorong ibu untuk berpikir dan menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut⁽⁹⁾.

Menurut⁽⁹⁾ apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu objek ia akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan objek itu. Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negative terhadap suatu objek, maka ia akan menghasilkan dampak buruk terhadap objek tertentu.

Penelitian⁽¹⁰⁾ di Ambarawa menyebutkan sebesar 61.2% ibu hamil dikategorikan kurang dalam memanfaatkan dalam buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Penelitian⁽¹¹⁾ menunjukkan setelah diberikan sosialisasi tentang pemanfaatan buku KIA sebanyak 78.0% ibu hamil memanfaatkan buku KIA dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC), perubahan pengetahuan 46.9% dan juga mendorong perubahan sikap menjadi positif tentang kehamilannya yaitu sebesar 5.7% dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki buku dan memanfaatkan buku KIA.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kelurahan Cibubur pada bulan November 2017. Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 10 ibu hamil terdapat 3 ibu hamil yang memanfaatkan buku KIA dan 7 ibu hamil yang kurang dalam memanfaatkan buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda bahaya kehamilan, misalnya hanya membawa buku KIA sewaktu periksa tanpa membaca informasi yang ada di dalamnya dan menjaga buku KIA. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku catatan rujukan di Puskesmas Kelurahan Cibubur, terdapat 53 kasus tanda bahaya kehamilan yang meliputi pendarahann, KPD, hipertensi gravidarum, preeklamsi, gerakan janin kurang serta demam yang tinggi dalam beberapa bulan terakhir.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan desain penelitian Survei Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimanakah dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dengan pendekatan “*Cross Sectional*”, ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini berarti bahwa semua objek penelitian diamati pada waktu yang sama⁽³⁰⁾.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Pemanfaatan Buku KIA

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi pada ibu hamil yang pemanfaatan buku KIA dimanfaatkan sebanyak 56 (73.7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dikeluarkannya buku KIA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan dengan aman karena itu pendekatan resiko yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu beresiko dan setiap ibu hamil mampu mencegah keterlambatan ditingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya serta dalam membuat keputusan⁽¹⁷⁾. Ketidak mampuan ibu hamil melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diantaranya disebabkan karena kurangnya pengetahuan, serta kurangnya informasi dalam mengenal tanda bahaya kehamilan yang tersedia didalam buku KIA belum yang diketahui. Sehingga masih banyak pandangan ibu hamil yang kurang baik tentang kesehatannya terbukti masih banyak pandangan ibu

hamil yang tidak peduli dengan kondisi kesehatannya karena dianggap tidak penting dan merupakan hal yang biasa terjadi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti(25) (2017), di wilayah BPM Fin S. Sujarti tentang pemanfaatan buku KIA, dari 60 responden pemanfaatan buku KIA dikategorikan baik sebanyak 49 responden (81,7%) dan pemanfaatan buku KIA dikategorikan kurang sebanyak 11 responden (18,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu hamil masih kurang memahami kegunaan dari buku KIA untuk ingin tahu isi manfaat buku KIA tersebut karena ibu hamil hanya beranggapan bahwa buku KIA hanyalah berupa catatan-catatan hasil ia melakukan pemeriksaan kehamilan.

Analisa Bivariat

1. Perbedaan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil.

Pengetahuan itu penting sebagai dasar untuk mengubah perilaku seperti menurut(9), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut(8), penggunaan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih terkendala oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang penggunaan buku KIA, pelayanan KIA, dan sampai saat ini masih ada anggapan yang keliru tentang buku KIA, karena hanya dianggap sebagai buku catatan pemeriksaan kehamilan saja.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan/ kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang(26).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktarina, dkk(1), dengan menggunakan uji Chi Square pada tingkat kepercayaan 5% didapatkan nilai p value = 0.030, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan buku KIA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusindijah(4), dengan menggunakan uji Chi Square pada tingkat kepercayaan didapatkan nilai p value = 0.001, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepemilikan buku KIA.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang itu di karenakan kurangnya pengetahuan ibu untuk ingin tahu isi buku KIA, serta kurangnya informasi dari tenaga kesehatan mengenai pemanfaatan buku KIA pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Maka pengetahuan ibu tentang pemanfaat buku KIA akan semakin kurang karena ibu hamil hanya menganggap buku KIA sebagai buku catatan pemeriksaan kehamilan saja.

2. Perbedaan Sikap Dengan Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil.

Sikap merupakan sesuatu yang dapat dipelajari, tidak dibawa sejak lahir, tidak menetap dan dapat berubah karena kesiapan bertindak berdasarkan pada pandangan dan pendapat yang dibentuk oleh nilai dan keyakinan yang dimiliki seseorang (Mubarak, 2009). Sikap ibu dalam menggunakan buku KIA ditentukan juga oleh faktor situasi dan kondisi yang ada disekitar, misalnya pada saat ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan pada saat konseling itu tidak adanya informasi tentang pemberitahuan manfaat buku KIA itu sendiri selain untuk hasil catatan-catatan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Warsiti (2015), dengan menggunakan uji Chi Square pada tingkat kepercayaan 5% didapatkan nilai p value = 0.024, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pengaruh pemanfaatan buku KIA.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa sikap bisa terbentuk dari kecenderungan dan kebiasaan dari diri sendiri, misalnya ibu hamil kurang memperhatikan isi dari buku KIA, kurangnya sikap ibu untuk ingin tahu manfaat buku KIA selain untuk catatan-catatan hasil pemeriksaan kehamilan dan kurangnya informasi dari tenaga kesehatan tentang isi dan kegunaan buku KIA itu sendiri. Jadi karena itu ibu hamil hanya menganggap bahwa buku KIA sebagai buku catatan pemeriksaan kehamilan saja dengan begitu sikap ibu hamil akan menjadi negatif terhadap pemanfaatan buku KIA itu sendiri.

3. Perbedaan Perilaku Pemelihara Kesehatan Dengan Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perilaku pemelihara kesehatan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil.

Perilaku kesehatan ibu hamil yang terdapat didalam buku KIA meliputi perawatan ibu hamil sehari-hari, aktifitas fisik, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu hamil, Pola nutrisi, menempelkan stiker P4K, keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan, melakukan pemeriksaan laboratorium, mengikuti program kelas ibu hamil, mengikuti kelas senam hamil. Salah satu tingkatan dari domain perilaku adalah aplikasi yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini perilaku kesehatan yang terdapat di dalam buku KIA yang telah dibaca oleh ibu hamil difahami dan dilakukan dalam bentuk perilaku(27).

Pemanfaatan juga bisa didukung oleh faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang memberikan intervensi yang membentuk perilaku masyarakat(27). Penggunaan buku KIA merupakan strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatan dan upaya mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar. Selain itu buku KIA berisi tentang catatan atau pesan penting yang dibutuhkan oleh ibu hamil, intervensi yang harus dilakukan berdasarkan kondisi ibu hamil sehingga mempermudah mengingat intervensi yang harus dilakukan oleh ibu hamil(34).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ainayah NH, dkk(29), dengan menggunakan uji statistik non parametrik Spearman Rho didapatkan Pemanfaatan buku KIA memiliki hubungan dengan perilaku kesehatan ibu hamil dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,530 dan memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai p-value 0,000 atau <0,05 serta memiliki hubungan yang positif yakni semakin tinggi pemanfaatan buku KIA semakin tinggi nilai perilaku kesehatan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa baik dan buruknya perilaku pemelihara kesehatan ibu hamil dapat mempengaruhi terhadap hasil kesehatan kehamilan ibu hamil tersebut terutama pada informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan yang ada didalam pemanfaatan buku KIA.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai “Perbedaan Pemanfaatan Buku KIA Dalam Pengawasan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Jakarta Tahun 2018”, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui distribusi frekuensi pemanfaatan buku KIA terhadap ibu hamil di Jakarta tahun 2018 yang pemanfaatan buku KIA dimanfaatkan sebesar 73.7% jika dibandingkan dengan pemanfaatan buku KIA tidak dimanfaatkan.
2. Ada perbedaan pengetahuan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di Jakarta 2018.
3. Tidak ada perbedaan sikap dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di Jakarta Tahun 2018.
4. Ada perbedaan perilaku pemelihara kesehatan dengan pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil di Jakarta Tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktarina, C, dkk. 2015. Factors Affecting the Utilization of Maternal, Newborn, and Child Health in Indonesia : The Role of the Maternal and Child Health Handbook. *Public Health Journal* 129, www.elsevier.com/puhe.
2. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. JICA: Jakarta.
3. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. World Health Organization.
4. Kusindijah. 2012. Hubungan antara Kepemilikan Buku KIA dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Perawatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah Surabaya. *Embrio jurnal kebidanan* : 1 (1) 42- 6.
5. Departemen Kesehatan Indonesia. 2004. Jakarta.
<http://perpustakaandepkes.go.id>.
6. Hastuti Y. 2010. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali.
http://digilid.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=22331.
7. Enoviana, Hasanbasri M. 2006. *Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas kesehatan kota Sawahlunto*.
www.lrckmpk.ugm.ac.id/id/UP.../No.29_Enoviana_07_06.pdf.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: DEPKES RI hal 1-64.
9. Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
10. Lestari, PB, dkk. 2012. Hubungan antara Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di BPM Ny. E Kecamatan Ambarawa Periode Januari-Maret. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, Vol. 3 No. 1, Oktober 2012.
11. Bulyan. 2006. Study On Develodment and Assesment Of Maternal and Child Health (MCH) Handbook In Bangladesh. *Journal of Public Health and Development*
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Petunjuk Teknik Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. www.depkes.go.id
13. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. JICA: Jakarta.
14. Sistriani, C. 2014. Fungsi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 8 No 8.
15. Utari, EW. 2011. Hubungan Pemanfaatan Buku KIA dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak II Kabupaten Banyuman.
<http://www.digilid.stikesmuhgombong.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtstikesmuhgo-gdl-etiwahyuut-707>
16. Indaryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media. Hal 133.
17. Saifuddin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
18. Kusmiyati, Y, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
19. Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
20. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
21. Save, MD. 2006. *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Pengkajian Budaya.
22. Wawan, A, dkk. 2010. *Teori Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia*. Jogyakarta: Nuha Medika.
23. Budiman, dkk. 2014. *Kapitas Salekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

24. Hidayat. AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
25. Wijayanti, dkk. 2017. Hubungan Pemanfaatan Buku KIA dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal PROFESI*, Vol 14, No 2.
26. Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
27. Rahayu, YP, dkk. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Pemanfaatan Buku KIA di UPT. Puskesmas Martapura. *Jurnal Dinamika Kesehatan* Vol. 6 No. 1.
28. Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
29. Ainiyah, NH. 2017. Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya.
30. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Medika.
31. Setiadi. 2007. *Konsep Penelitian Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Medika.
32. Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metedeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
33. Sugiyono, AS. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R & D*. Bandung: ALFA BETA.
34. Sistiarani, C. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Ibu *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 8 No 8, (diakses Juli 2018).

TINGKAT KEPUASAN PERUJUK TERHADAP MITRA PELAYANAN KESEHATAN DI UGD RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE MEI 2018

Chaterina R Manurung, Else Septilia
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Jakarta Pusat
chaterinanadine350@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kepuasan perujuk pada pelayanan kesehatan tercapai jika yang didapatkan perujuk melebihi harapan. Sehingga rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu untuk tetap bertahan dan berkembang. Baik ataupun buruknya suatu pelayanan kesehatan akan berdampak pada kepuasan perujuk. **Tujuan penelitian:** untuk melihat gambaran tingkat kepuasan perujuk terhadap pelayanan UGD RSIA Budi Kemuliaan periode Mei 2018, sehingga dapat diketahui unsur yang dipertahankan dan diperbaiki oleh pihak rumah sakit dan dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. **Metode Penelitian:** adalah penelitian kuantitatif dengan memakai pendekatan deskriptif. Variabel penelitian ini adalah response time, tim kerja, komunikasi dan fasilitas. Pengambilan sample menggunakan metode *total sampling*, jadi seluruh perujuk di unit gawat darurat RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Mei 2018. **Hasil penelitian:** dianalisis dengan membandingkan harapan dan kenyataan yang menggambarkan tingkat kepuasan perujuk terhadap pelayanan kesehatan, faktor pada Kuadran A (tingkat pelaksanaannya (kenyataan) masih belum memuaskan)= 3, faktor pada Kuadran B (tingkat pelaksanaannya (kenyataan) telah sesuai dengan harapan perujuk)= 9 , faktor pada Kuadran C (tingkat pelaksanaannya (kenyataan) biasa atau cukup saja)= 4 dan faktor pada Kuadran D (tingkat pelaksanaannya (kenyataan) dilakukan dengan baik sekali tetapi dianggap tidak terlalu penting)= 3. Tingkat kepuasan secara keseluruhan 98,61% dikategorikan memuaskan.

Kata Kunci: Rujukan, Tingkat Kepuasan, Dimensi Kepuasan

ABSTRACT

Background Referral satisfaction in health services is achieved if the referrals get beyond expectations. So hospitals must be able to display and provide quality health services and quality to survive and develop. The good or bad of a health service will have an impact on the satisfaction of the referrer. **Research objective** The purpose of the study was to see the description of the referral satisfaction level of the emergency RSIA Budi Kemuliaan service in May 2018 period, so that it can be known that the elements are maintained and improved by the hospital and can improve the service quality. **Research Method** This study is a quantitative study using a descriptive approach. Variables of this research are response time, team work, communication and facilities. Sampling using total sampling method, so all referrals in emergency unit in May 2018.

The results were analyzed by comparing expectation and reality that describes the level of satisfaction of referrer to health service, the factor in Quadrant A (the level of implementation (reality) still not satisfactory) = 3, the factor on Quadrant B (the level of execution (reality) has been in line with the referent's expectation) = 9, the factor on Quadrant C (normal or sufficient level of practice) = 4 and the factor in Quadrant D (level of execution (reality) done very well but considered not very important) = 3. The overall satisfaction level of 98.61% is categorized as satisfactory.

Keywords: Reference, Satisfaction Level, Satisfaction Dimension

PENDAHULUAN

Sistem rujukan adalah suatu system penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya (SK Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 1972).

Kematian ibu menjadi isu penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Target MDG's tahun 2015 tujuan ke -5 adalah meningkatkan kualitas kesejahteraan ibu melahirkan dengan indikator angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh komplikasi umum yang dapat diatasi dengan akses cepat terhadap pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi yang berkualitas. Kematian selama persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan diperkirakan menjadi penyebab dari 60% kematian ibu. Sekitar 25-50% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama dan sekitar 75% dalam minggu pertama. (Kemenkes RI, 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengeluhkan tindak rujukan yang tidak perlu (penyakit nonspesialisasi) ke rumah sakit (RS). Rujukan yang tidak perlu dapat terlihat dari data yang dihimpun BPJS Kesehatan sepanjang Januari-februari 2015, pada periode itu tercatat 14,6 juta peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan berobat difasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), Seperti Puskesmas, klinik pratama, dan dokter praktik pribadi. Dari total itu, sebanyak 2,2 juta pasien yang berobat di FKTP, khususnya di puskesmas, sekitar 15.3% diantaranya dirujuk ke RS. Artinya dalam setiap 1000 orang yang berobat ke FKTP, ada 153 orang yang dirujuk setiap harinya (Jamkes Indonesia, 2015).

Rumah sakit merupakan suatu instansi atau organisasi yang harus mempunyai manajemen yang baik guna memberikan pelayanan terhadap pasien. Salah satu bagian terpenting dari rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan pintu utama untuk masuknya semua pasien baik dengan kondisi emergency maupun non emergency. IGD adalah salah satu bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage keadaan pasien (Musliha, 2010). Pembagian triage pada pasien sangat penting guna mencegah kecacatan dan kematian pada pasien. Oleh sebab itu, petugas IGD khususnya dokter dan perawat/bidan harus mempunyai kecepatan, ketrampilan dan kesiagaan yang lebih dari petugas medis di ruangan lain.

Rumah Sakit Islam Surakarta (RSIS) adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di Surakarta yang memberikan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) selama 24 jam. Berdasarkan data *response time* yang didapatkan dari Rumah Sakit Islam Surakarta dari bulan November 2014 sampai bulan April 2015, tercatat *response time* IGD dengan waktu penanganan lebih dari 5 menit adalah 282 kasus, dan yang kurang dari 5 menit adalah 12.990 kasus (D Shinta, 2016).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* yang cepat dan tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2011).

Unit Gawat Darurat (UGD) RSIA Budi Kemuliaan rujukan pada ibu dan anak tercatat sepanjang bulan Juni - November 2017 jumlahnya sebanyak 787 orang. Rujukan pada bulan Juni – November rata-rata perhari mencapai lebih dari 5 orang. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas (UGD RSIA Budi Kemuliaan).

Berdasarkan penelitian sebelumnya Budi Kemuliaan sudah melakukan survei kepuasan, tetapi belum ada yang dilakukan di UGD RSIA Budi Kemuliaan, maka perlu dilakukan penelitian di UGD tentang “Gambaran Tingkat Kepuasan Perujuk Terhadap Pelayanan UGD RSIA Budi Kemuliaan Periode Mei 2018”

Penelitian yang dilakukan adalah mengenai Gambaran Tingkat Kepuasan Perujuk Terhadap Pelayanan UGD. Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Mei tahun 2018 dengan variabel *response time*, tim kerja, komunikasi dan fasilitas. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *cross sectional study*, sumber data primer, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50, dengan objek study adalah perujuk yang merujuk di UGD RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat kuantitatif deskriptif dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*) yang bertujuan untuk mengetahui Tingkat Kepuasan Perujuk Terhadap Mitra Pelayanan di UGD RSIA Budi Kemuliaan Periode Mei 2018 yang dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada perujuk yang datang di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan.

Populasi penelitian ini adalah sebanyak 100 perujuk yang datang di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan selama 1 bulan pada bulan juni – Juli 2017. Sampel yang diambil adalah sebanyak 50 perujuk yang datang di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan selama 1 bulan pada bulan Mei 2018.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuisioner kepada 50 perujuk yang datang di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan Periode Mei 2018. Tenaga pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti dan tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan.

Pengolahan data dibuat dengan tujuan untuk menyederhanakan atau membuat data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan perangkat lunak SPSS 16,0. Setelah data dikumpulkan data kemudian diolah dengan tahap-tahap *Editing, Coding, Entry data, Cleanning data*.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini berupa analisa univariat, analisa univariat digunakan untuk mendapatkan Gambaran Pelayanan di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut Budiarto.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan skor kepuasan tertinggi untuk response time adalah response petugas pada saat menerima pasien pertama kali tidak lebih dari 5 menit pada triase merah dan pemberian pelayanan selalu tepat waktu yaitu dengan skor sama rata 978. Sedangkan skor kepuasan terendah adalah response petugas pada saat menerima pasien pertama kali tidak lebih dari 30 menit pada triase kuning dan kemudahan akses telepon saat rujukan dan respon cepat saat panggilan masuk yaitu dengan skor sama rata 243 Setelah di hitung keseluruhan tingkat kepuasan responden untuk response time di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu 97,8 %.

Pertanyaan	Skor	Tingkat Kepuasan
1. Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 5 menit pada pasien dengan triase merah	246	(Rata-rata Skor Kepuasan/1000) x 100%
2. Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 30 menit pada pasien dengan triase kuning	243	
3. Kemudahan akses telepon saat rujukan dan respon cepat saat panggilan masuk	243	
4. Pemberian pelayanan selalu tepat waktu	246	
Rata-rata	978	97,8 %

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan skor kepuasan tertinggi untuk tim kerja adalah pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan teliti dan hati-hati dan pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan tepat yaitu dengan skor sama rata 976. Sedangkan skor kepuasan terendah adalah petugas memberitahukan tentang diagnosis yaitu dengan skor rata-rata 241 Setelah di hitung keseluruhan tingkat kepuasan responden untuk tim kerja di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu 97,6 %.

Pertanyaan	Skor	Tingkat Kepuasan
1. Petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien	243	(Rata-rata Skor Kepuasan/1000) x 100%
2. Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan teliti dan hati-hati	246	
3. Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan tepat	246	
4. Petugas memberitahukan tentang diagnosis	241	
Rata-rata	976	97,6 %

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan skor kepuasan tertinggi untuk komunikasi adalah prosedur pelayanan di UGD mudah yaitu dengan skor rata-rata 1,449. Sedangkan skor kepuasan terendah adalah kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan yang diberikan pada pasien pasca dirujuk yaitu dengan skor rata-rata 233. Setelah di hitung keseluruhan tingkat kepuasan responden untuk komunikasi di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu 96,6 %.

Pertanyaan	Skor	Tingkat Kepuasan
1. Petugas memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan	244	(Rata-rata Skor Kepuasan/ 1500) x 100%
2. Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang sopan	242	
3. Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang ramah	241	
4. Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sifat yang jujur	243	
5. Prosedur pelayanan di UGD mudah	246	
6. Kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan yang diberikan pada pasien pasca dirujuk	233	
Rata-rata	1,449	96,6 %

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan skor kepuasan tertinggi untuk fasilitas adalah ruang resusitasi yang terletak dekat dan mudah dijangkau yaitu dengan skor rata-rata 1,223. Sedangkan skor kepuasan

terendah adalah semua peralatan tampak tersusun rapi yaitu dengan skor 242. Setelah di hitung keseluruhan tingkat kepuasan responden untuk fasilitas di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu 97,64 %.

Pertanyaan	Skor	Tingkat Kepuasan
1. Kemudahan dalam mengakses UGD dengan kendaraan roda empat	245	(Rata-rata Skor Kepuasan/1,250) x 100%
2. Semua peralatan tampak tersusun rapi	242	
3. Ruangan terlihat terjaga kebersihannya	244	
4. Ruang resusitasi yang terletak dekat dan mudah dijangkau	246	
5. Ruangan yang cukup untuk melakukan tindakan	244	
Rata-rata	1,221	97,64 %

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan skor pasien terbanyak untuk observasi response time pada bulan mei adalah triase kuning yaitu dengan skor rata-rata 67. Sedangkan skor pasien terendah pada bulan mei adalah triase merah yaitu dengan skor rata-rata 17. Setelah di hitung keseluruhan tingkat kepuasan berdasarkan observasi response time di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu 84,0%.

Lama response time	Skor	Tingkat Kepuasan
1. Triase merah	17	(Rata-rata Skor Kepuasan/100) x 100%
2. Triase kuning	67	
Rata-rata	84	84,0 %

Tabel 3.6

Perhitungan Rata-rata Penilaian Harapan dan Penilaian Kenyataan pada Gambaran Tingkat Kepuasan Perujuk Terhadap Pelayanan Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan Periode Mei 2018

No.	Klasifikasi (Pertanyaan)	Harapan	Kenyataan	X	Y
	Response Time				
1	Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 5 menit pada pasien dengan triase merah	242	246	4,8	4,9
2.	Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 30 menit pada pasien dengan triase kuning	243	243	4,9	4,9

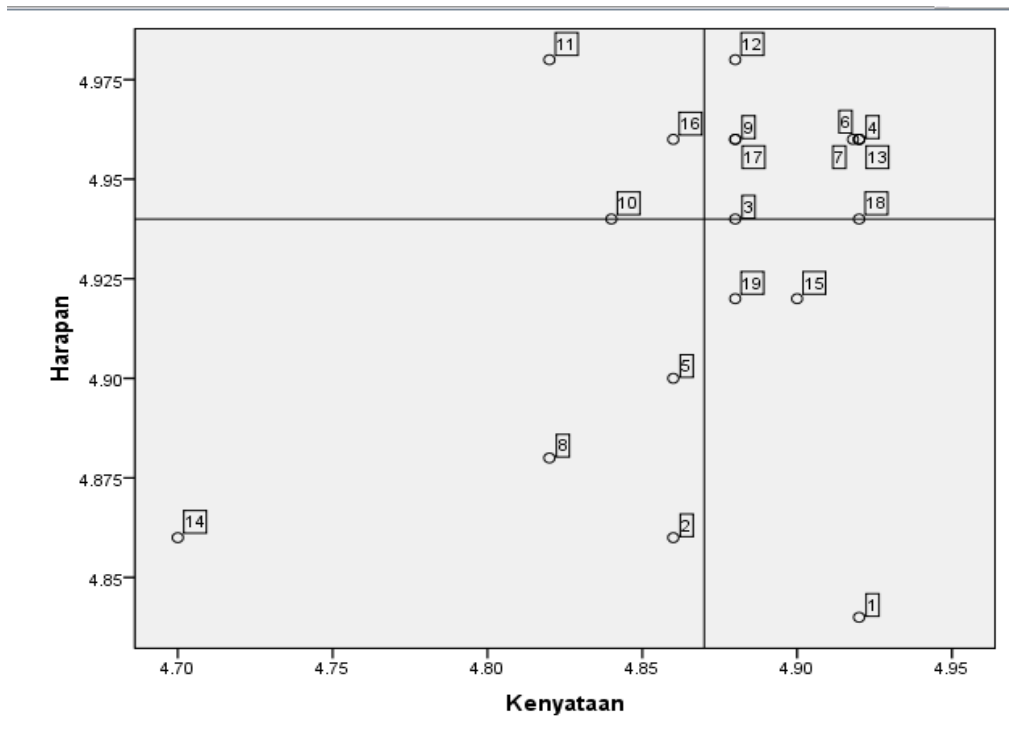
3	Kemudahan akses telepon saat rujukan dan respon cepat saat panggilan masuk	247	244	4,9	4,9
4	Pemberian pelayanan selalu tepat waktu	248	246	5,0	4,9
	Tim Kerja				
5.	Petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien	245	243	4,9	4,9
6.	Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan teliti dan hati-hati	248	246	5,0	4,9
7.	Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan tepat	248	241	5,0	4,9
8.	Petugas memberitahukan tentang diagnosis	244	241	4,9	4,8
	Komunikasi				
9.	Petugas memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan	248	244	5,0	4,9
10.	Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang sopan	247	242	4,9	4,8
11.	Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang ramah	249	241	5,0	4,8
12.	Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sifat yang jujur	249	244	5,0	4,9
13.	Prosedur pelayanan di UGD mudah	248	246	5,0	4,9
14.	Kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan yang diberikan pada pasien pasca dirujuk	243	235	4,9	4,7
	Fasilitas				
15.	Kemudahan dalam mengakses UGD dengan kendaraan roda empat	246	245	4,9	4,9
16.	Semua peralatan tampak tersusun rapi	248	243	5,0	4,9
17.	Ruangan terlihat terjaga kebersihannya	248	244	5,0	4,9
18.	Ruang resusitasi yang terletak dekat dan mudah dijangkau	247	246	4,9	4,9
19.	Ruangan yang cukup untuk melakukan tindakan	246	244	4,9	4,9
	Rata-rata (X dan Y)			4,94	4,87

Keterangan:

Harapan dan Kenyataan = jumlah responden (50) + 19 pertanyaan
 X dan Y = nilai rata-rata dari 50 responden
 X = harapan
 Y = kenyataan

Gambar 3.7

Diagram Kartesius dari Gambaran Tingkat Kepuasan Perujuk Terhadap Pelayanan Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan Periode Mei 2018



Dalam Gambar 3.7 dari diagram kartesius dapat terlihat bahwa letak dari unsur-unsur gambaran tingkat kepuasan perujuk terhadap pelayanan UGD RSIA Budi Kemuliaan periode mei 2018 terbagi menjadi empat bagian. Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kuadran A

Menunjukkan faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan perujuk terhadap pelayanan di unit gawat darurat RSIA Budi Kemuliaan berada dalam kuadran ini dan penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak Rumah Sakit, karena keberadaan faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh perujuk, sedangkan tingkat pelaksanaannya (kenyataan) masih belum memuaskan.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang sopan (=10).
- Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang ramah (=11).
- Semua peralatan tampak tersusun rapi (=16)

2. Kuadran B

Menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan perujuk terhadap pelayanan di unit gawat darurat RSIA Budi Kemuliaan berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya (kenyataan) telah sesuai dengan harapan perujuk, sehingga dapat memuaskan perujuk.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- Kemudahan akses telepon saat rujukan dan respon cepat saat panggilan masuk (=3).
- Pemberian pelayanan selalu tepat waktu (=4)
- Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan teliti dan hati-hati (=6).
- Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan tepat (=7).
- Petugas memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan (=9).
- Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sifat yang jujur (=12).
- Prosedur pelayanan di UGD mudah (=13).
- Ruang terlihat terjaga kebersihannya (=17)
- Ruang resusitasi yang terletak dekat dan mudah dijangkau (=18).

3. Kuadran C

Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan perujuk terhadap pelayanan di unit gawat darurat di RSIA Budi Kemuliaan berada dalam kuadran ini dinilai masih dianggap kurang penting bagi perujuk, sedangkan kualitas pelaksanaannya (kenyataan) biasa atau cukup saja. Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 30 menit pada pasien dengan triase kuning (=2).
- Petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien (=5).
- Petugas memberitahukan tentang diagnosis (=8).
- Kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan yang diberikan pada pasien pasca dirujuk (=14).

4. Kuadran D

Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan perujuk terhadap pelayanan di unit gawat darurat di RSIA Budi Kemuliaan berada dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya (kenyataan), hal ini terutama disebabkan karena perujuk menganggap tidak terlalu penting terhadap adanya faktor tersebut, akan tetapi pelaksanaannya (kenyataan) dilakukan dengan baik sekali oleh pihak Rumah Sakit sehingga sangat memuaskan.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 5 menit pada pasien dengan triase merah (=1).
- Kemudahan dalam mengakses UGD dengan kendaraan roda empat (=15).
- Ruang yang cukup untuk melakukan tindakan (=19).

Tabel 3.8 *Customer Satisfaction Index (CSI)*

No.	Klasifikasi (Pertanyaan)	Harapan (I)	Kenyataan (P)	Skor (S) = (I x P)
	Response Time			
1	Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 5 menit pada pasien dengan triase merah	4,84	4,92	23,81
2.	Respon petugas pada saat menerima pertama kali pasien tidak lebih dari 30 menit pada pasien dengan triase kuning	4,86	4,86	23,62

3	Kemudahan akses telepon saat rujukan dan respon cepat saat panggilan masuk	4,94	4,88	24,11
4	Pemberian pelayanan selalu tepat waktu	4,96	4,92	24,40
	Tim Kerja			
5.	Petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien	4,90	4,86	23,81
6.	Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan teliti dan hati-hati	4,96	4,92	24,40
7.	Pelayanan pemeriksaan yang diberikan, dilakukan dengan tepat	4,96	4,91	24,40
8.	Petugas memberitahukan tentang diagnosis	4,88	4,82	23,52
	Komunikasi			
9.	Petugas memberikan informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan	4,96	4,88	24,20
10.	Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang sopan	4,94	4,84	23,91
11.	Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sikap yang ramah	4,98	4,82	24,00
12.	Seluruh petugas medis dan karyawan memiliki sifat yang jujur	4,98	4,88	24,30
13.	Prosedur pelayanan di UGD mudah	4,96	4,92	24,40
14.	Kemudahan mendapatkan informasi tentang layanan yang diberikan pada pasien pasca dirujuk	4,86	4,70	22,84
	Fasilitas			
15.	Kemudahan dalam mengakses UGD dengan kendaraan roda empat	4,92	4,90	24,11
16.	Semua peralatan tampak tersusun rapi	4,96	4,86	24,11
17.	Ruangan terlihat terjaga kebersihannya	4,96	4,88	24,11
18.	Ruang resusitasi yang terletak dekat dan mudah dijangkau	4,94	4,92	24,30
19.	Ruangan yang cukup untuk melakukan tindakan	4,92	4,88	24,01
	Total	92,58		456,48

Sumber : hasil pengolahan data

$$CSI = \frac{456,48}{456,48} \times 100\%$$

= 98,61 %

5(92,58)

Nilai CSI yang diperoleh adalah 98,61 %. Tingkat kepuasan perujuk di unit gawat darurat adalah 98,61 % .Hal ini menggambarkan bahwa perujuk merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh petugas.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian terhadap Gambaran Pelayanan di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat yang dilakukan pada bulan Mei 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian tingkat kepuasan responden terhadap response time di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu dengan skor 97,8 %.
2. Dari hasil penelitian tingkat kepuasan responden terhadap tim kerja di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu dengan skor 97,6 %.
3. Dari hasil penelitian tingkat kepuasan responden terhadap komunikasi di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu dengan skor 96,6 %.
4. Dari hasil penelitian tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan yaitu dengan skor 97,6 %.
5. Dari hasil penelitian menyatakan puas terhadap observasi response time untuk triase merah dan triase kuning di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan karena memperoleh skor 84,0 %.
6. Dari hasil analisa diagram kartesius bahwa yang di prioritaskan adalah Kuadran A (tentang kesopanan, keramahan dan kerapihan). Dari hasil penelitian secara keseluruhan kepuasan responden terhadap pelayanan di Unit Gawat Darurat RSIA Budi Kemuliaan memperoleh skor kepuasan 98,6 % dikategorikan puas. Hal ini menggambarkan bahwa perujuk merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W, (2009) *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Affandi, (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan kontrasepsi dan rujukan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ambarwati, (2009) *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Arianto Sam, (2012). *Sahabat Bersama* (online)
- AS, Enjang (2009). *Komunikasi dan Konseling*, Nuansa: Bandung
- BPJS Kesehatan, (2015). *Rujukan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*. Jakarta: Jamkes Indonesia.
- Bunchbinder, B.Sharon. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2014.
- Bustami,(2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Departemen Kesehatan RI, (2004). *Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta
- KBBI. (t.thn.). *kbbi.web.id*.
- Kementrian Kesehatan Indonesia, (2010), *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Menteri Kesehatan, (1972), “*Undang-Undang Kesehatan No. 23” No. 34/Birhup/1972 Tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit*”, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilani, Niken, dkk. (2009). *Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Musliha, (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo (2008). *Pendidikan dan perilaku kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nurmawati, (2013). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Riduwan, (2004). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Cetakan Pertama. Bandung: Alfabeta
- Robbins, Stephen dan Timothy, (2008). *Perilaku Organisasi edisi ke-12*, Jakarta: Salemba empat

- Salas & Cannon-Bowers, (2000). *The Science of training: A decade of progress*, Annual review of psychology
- SDKI, (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sudiharto & Sartono, (2010). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Unit Gawat Darurat, RSIA Budi Kemuliaan (2018). Jakarta
- World Health Organization. *Maternal Mortality*, (2014). In: *Reproduction Health and Research*, editor. Geneva: World Health Organization.
- www.indonesian-publichealth.com/2012/11/rujukan-maternal-perinatal
- Yunida Haryanti, S.ST., M.Kes. *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. 2015. Jakarta. TIM.

PERBEDAAN PENURUNAN BENDUNGAN ASI YANG DIBERIKAN RAMUAN (KATU-RAGI) DENGAN DILAKUKAN PIJAT (KONVENSIONAL)

Susilawati

Health Politechnic of Malang Republic of Indonesia

ABSTRAK

ASI memberikan manfaat terhadap kualitas kesehatan bayi. Kandungan Imunoglobulin pada ASI tidak bisa didapatkan dari jenis susu formula terbaik sekalipun, zat ini berfungsi mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Di Indonesia digalakkan program pemberian ASI Eksklusif akan tetapi tidak pernah berhasil karena masih tingginya ibu yang berhenti memberikan ASI karena terjadi bendungan ASI. Bendungan ASI adalah suatu keadaan yang berpotensi pada semua ibu yang menyusui karena pada periode itu terjadi peningkatan produksi ASI sedangkan kebutuhan bayi masih sedikit. Kejadian bendungan ASI 50% dari ibu yang menyusui (WHO, 2002). Penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa efektifitas ramuan katu dan ragi dalam mengatasi bendungan ASI. Desain penelitian ini menggunakan Quasi eksperimen, dengan memberikan perlakuan berupa pemberian kompres ramuan daun katu-ragi dan kelompok kontrol dengan memberikan perawatan konvensional (pijat payudara). Dari hasil penelitian ibu yang mengalami bendungan ASI dan sudah dilakukan perawatan payudara dengan kompres ramuan daun Katu-Ragi didapatkan 100% mengatakan tidak mengalami bendungan ASI dan keluhan karena bendungan ASI (demam, nyeri, payudara tegang), sedangkan pada kelompok kontrol (yang dilakukan metode konvensional / pijatan payudara) 82.4% mengalami bendungan ASI. Hasil analisa data SPSS versi 20. didapatkan chi square hitung 20.521 > chi square tabel 3.841 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada perbedaan penurunan bendungan ASI pada yang diberikan perawatan konvensional dengan yang diberikan ramuan katu-ragi. dari penelitian ini ada perbedaan penurunan bendungan ASI antara yang dilakukan perawatan payudara dengan metode kompres ramuan daun Katu-Ragi dengan kelompok kontrol (konvensional). Sehingga diharapkan untuk petugas kesehatan menggunakan kompres ramuan daun Katu-Ragi sebagai alternatif pemecahan masalah pada bendungan ASI.

Kata Kunci: Ramuan Katu-Ragi, konvensional, Bendungan ASI

ABSTRACT

Breastfeeding provides benefits to the quality of health of the baby. Immunoglobulin Ingredients in breast milk can not be obtained from the type of formula best of circumstances, this substance serves to prevent the occurrence of infection in infants. In Indonesia encouraged exclusive breast feeding program but never succeeded because of the high mother who stopped breastfeeding because of breast engorgement. Breast engorgement is a state that is potentially on all mothers who breastfeed for the period was an increase in milk production while demand is still a little baby. Breast engorgement 50 % of mothers were breastfeeding (WHO , 2002) . This study aims to determine the effectiveness of the herb Katu and yeast in overcoming the breast engorgement. The design of this study using Quasi experiments, by providing treatment for the provision of Herb Katu-Yeast and the control group with conventional care giving (breast massage). From the research, mothers who have done the breast engorgement care by Herb Katu-Yeast obtained 100% said not experienced breast engorgement (fever, pain, breast tension), whereas in the control group (who performed the method Conventional / massage the breast) 82.4% had breast engorgement. The results of the data analysis SPSS version 20. obtained 20.521 chi square > 3.841 chi square table so that H_0 is rejected and H_a accepted, which means there is difference in the decrease of breast engorgement given conventional treatment with a given herb Katu-yeast. from this study there is a difference between the decrease in breast milk dam breast care done by the method of herb Katu-yeast with the control group (konvensional). So expect to midwifery using herb Katu-Yeast as an alternative to solving the problem at the dam breast milk.

Keywords: Herb Katu-Yeast, Breast Engorgement

PENDAHULUAN

Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan. Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%.¹

Pencapaian ASI Eksklusif sangat sulit untuk dicapai bahkan trend prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun². Lima dari sepuluh wanita (50%) yang sedang menyusui, bila terlambat memberikan ASI kepada bayinya maka akan terjadi bendungan ASI, sehingga banyak kelenjar ASI yang membengkak yang berisi ASI yang belum dikeluarkan.³ Hasil studi pendahuluan di RB Suko Asih Sukoharjo diperoleh data pada bulan Oktober 2011 dari 58 ibu post partum 32 diantaranya mengalami bendungan ASI. ⁴. Menurut Sastri, 2016 dari 42% ibu primipara dan 20,5% multipara mengalami bendungan ASI⁵

Bendungan ASI kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh postpartum.³ Sumbatan air susu ibu dapat menimbulkan rasa nyeri pada payudara serta pada saat menyusui dan dapat meningkatkan suhu badan. Menurut penelitian terkait Wardani tahun 2005 tingkat pembengkakan antara 20% sampai dengan 85% dan biasanya terjadi pada hari-hari pertama pasca persalinan. Sebanyak 10% wanita mengalami nyeri berat hingga 14 hari post partum dan seperempat sampai setengah dari wanita tersebut mengkonsumsi analgesik untuk meredakan nyeri payudara. ⁶

Penanganan pada bendungan air susu ibu dilakukan dengan cara perawatan konvensional yaitu melalui pemijatan payudara untuk menghilangkan bendungan, akan tetapi pemijatan jarang sekali dilaksanakan karena menimbulkan rasa sakit.

Masyarakat madura memiliki Budaya dalam penanganan pembengkakan payudara yaitu dengan memberikan ramuan katu dan ragi. Pemberian ramuan katu dan ragi menjadi pilihan ibu meneteki karena berfungsi membebaskan pembengkakan payudara dan memberikan rasa nyaman pada payudara saat dilakukan pengompresan serta berfungsi sebagai analgesik karena dapat mengurangi nyeri.

Daun katuk mengandung papaverin dan antipiretik serta analgetik^{7,8} Kandungan yang ada dalam daun katu mengurangi rasa nyeri dan panas sebagai dampak pembengkakan payudara, serta kandungan flavonoid pada daun katuk bermanfaat sebagai anti oksidan⁹. Sedangkan ragi dengan proses fermentasinya menimbulkan efek panas. Efek panas ragi merangsang vasodilatasi pembuluh darah dan ductus sehingga memperlancar saluran air susu.¹⁰

METODE PENELITIAN

Design penelitian yang digunakan adalah *Pra Eksperimen desain (Quasi Exsperiment)* dengan metode pendekatan “*Post Control only Design*”. Di mana peneliti mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Artinya kelompok subjek diobservasi setelah diintervensi.¹¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Distribusi Waktu Terjadi Bendungan

Tabel 3.1 Distribusi Waktu terjadinya Bendungan ASI pada Ibu yang dilakukan Perawatan Payudara

Waktu	Perawatan		%
	Ramuan	Konvensional	
<3hari	6	1	20.6
>3 hari	11	16	79.4
Jumlah	17	17	100%

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu ibu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna. Bendungan air susu ibu mengakibatkan terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan tekanan pada duktus laktiferus.¹²

Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari ke empat pasca persalinan disebabkan oleh bendungan vena dan kelenjar limfe. Ini merupakan tanda air

susu ibu mulai banyak di sekresi, namun pengeluaran belum lancar,karena kebutuhan bayi masih sedikit dibandingkan produksi air susu ibu.¹³

3.2. Keluhan Responden Yang Mengalami Bendungan ASI

Tabel 3.2 Keluhan Responden yang mengalami Bendungan ASI

Perlakuan	Keluhan Sebelum Perlakuan		
	Tegang	Demam	Asi Tidak lancar
Ramuan	17	17	17
Kontrol (Pijat)	14	10	17

Dari data keluhan responden dengan pembengkakan payudara didapatkan 100% mengeluhkan air susu ibu tidak lancar pada kelompok yang dipijat dan yang diberikan Ramuan, serta sebagian besar mengeluhkan Nyeri pada payudara, dan demam.

Payudara terasa lebih penuh tegang dan nyeri terjadi pada hari ketiga atau hari ke empat pasca persalinan disebabkan oleh bendungan vena dan limfe, sekresi air susu ibu yang menumpuk sehingga payudara menjadi tegang dan tekanan pada payudara akan lebih meningkat sehingga ibu mengeluhkan nyeri dan demam dan payudara terasa nyeri tekan saluran tersumbat dan terjadi statis pada saluran air susu ibu (ductus laktiferus) secara local sehingga timbul benjolan lokal.

3.3 Distribusi Keluhan Responden Sesudah dilakukan Perawatan

Tabel 3.2 Keluhan Responden Sesudah Perlakuan

Perlakuan	Keluhan Sesudah Perlakuan			
	Nyeri	Tegang	Demam	ASI Lancar
Ramuan	0	0	0	17
Kontrol (Pijat)	17	0	10	17

Perawatan payudara yang diberikan dengan ramuan (Katu-Ragi) dan secara pijat (konvensional), semua memberikan efek terhadap kelancaran air susu ibu. Rasa nyeri pada payudara masih dirasakan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang karena pemijatan yang dilakukan tidak mengurangi keluhan nyeri dan demam, edangkan pada kelompok yang diberikan Ramuan 100% tidak mengeluhkan nyeri dan demam hal ini karena adanya kandungan obat anti piretik dan analgetik pada ramuan katu-ragi memberikan efek anti nyeri dan demam.

3.4 Bendungan ASI pada Responden setelah dilakukan Perawatan Payudara dengan cara Konvensional dan yang dilakukan dengan diberikan Ramuan Katu-Ragi

Tabel 3.4 Distribusi bendungan ASI pada Responden sesudah dilakukan Perawatan Payudara dengan cara dipijat dan yang dilakukan dengan diberikan Ramuan Katu-Ragi

Perlakuan	Bendungan ASI			
	Ya	%	Tidak	%
Kontrol (Pijat)	14	82.4%	3	17.6%
Ramuan	0	0%	17	100%

Pada penelitian ini untuk menguji perbedaan penurunan bendungan ASI pada yang diberikan perawatan dengan cara dipijat dan yang dilakukan perawatan dengan cara diberikan ramuan Katu-Ragi pada tingkat kepercayaan 5%. Dilakukan menggunakan uji chi Square . Dari hasil penghitungan dengan SPSS versi 20 didapatkan chi Square hitung > chi Square tabel Ha

diterima yang artinya ada perbedaan penurunan bendungan ASI pada yang diberikan perlakuan konvensional dan diberikan ramuan katu-ragi

3.5 Distribusi Kenyamanan Saat dilakukan tindakan

Tabel 3.5 Tabel Kenyamanan Saat dilakukan Tindakan

Perlakuan	Bendungan ASI			
	Tidak Nyaman/Sakit	%	Nyaman/ Tidak Sakit	%
Kontrol (Pijat)	17	100%	0	0%
Ramuan	0	0%	17	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa 100% Responden yang diberikan Ramuan Katu dan Ragi merasakan nyaman pada saat tindakan, akan tetapi sebaliknya pada kelompok yang dipijat mengeluhkan sakit pada saat pemijatan.

Banyaknya kandungan obat yang dimiliki herb Katu yaitu papaverin, efedrin, analgesik dan anti piretik.^{8,9}

Papaverin yang memberikan efek relaksasi dan anti spasmodik sehingga menyebabkan lunaknya payudara pada ibu bendungan air susu ibu.⁸ Berdasarkan penelitian pada 100% responden yang mengalami bendungan air susu ibu dan mengeluh payudara tegang dan nyeri, mengatakan setelah diberikan ramuan katu-ragi sebanyak 100% dan mengatakan payudaranya lunak.

Kandungan Efedrin memberikan efek konstiksi pada vena limfatik sehingga mengurangi obstruksi pada duktus laktiferi mengakibatkan pengeluaran air susu ibu menjadi lancar, terbukti dari ibu yang mengeluhkan air susu ibu tidak lancar 100% sebelum di kompres, mengatakan air susu ibu lancar sebanyak 100% setelah diberikan ramuan Katu dan Ragi.¹⁴

Kandungan analgesik dapat mengurangi nyeri pada payudara yang membengkak terbukti dari hasil penelitian 100% ibu yang diberikan ramuan daun Katu-Ragi mengatakan nyerinya hilang sesudah dikompres dengan ramuan daun Katu-Ragi.

Adanya ragi pada ramuan memberikan efek mengurangi rasa panas, dan perasaan nyaman (dingin) pada saat dilakukan kompres. Ibu yang dilakukan kompres ramuan daun katu-Ragi 100% mengatakan merasa nyaman dan dingin pada payudaranya. Hal ini disebabkan efek fermentasi ragi menyebabkan keluarnya panas sehingga terjadi pengeluaran panas pada payudara yang bengkak serta daun katu tinggi kandungan airnya memberikan rasa dingin. Hal ini menunjukkan efektifitas ramuan daun katu-Ragi dibanding dengan cara dipijat karena pada ibu yang dilakukan pemijatan justru 100% mengeluhkan nyeri pada saat dilakukan pemijatan .

Perbedaan penurunan pembengkakan payudara pada responden yang dilakukan perawatan payudara secara dipijat dengan yang diberikan ramuan daun Katu-Ragi dikarenakan perbedaan reaksi yang diberikan pada masing – masing perlakuan. Ramuan daun katu-Ragi memberikan lebih banyak efek terhadap pembengkakan payudara karena banyaknya kandungan obat pada daun katu, sedangkan pada pijat hanya memberikan efek pemecahan air susu yang statis

KESIMPULAN

Keseluruhan 100% ibu yang telah dilakukan perawatan payudara menggunakan ramuan katu-ragi tidak mengalami pembengkakan payudara dan tidak terjadi demam, tidak nyeri dan merasa nyaman (dingin) saat dilakukan pengompresan dan pada sebagian besar 82.4% ibu yang dilakukan perawatan payudara menggunakan metode pijat (konvensional) masih mengalami bendungan ASI

Terdapat perbedaan bendungan ASI pada ibu yang dilakukan perawatan menggunakan metode pijat (konvensional) dengan yang dilakukan perawatan dengan Ramuan katu-ragi, bahwa pemberian

ramuan daun Katu-Ragi lebih efektif dibandingkan dengan metode pijat (konvensional) karena dapat menurunkan pembekakan payudara juga memberikan rasa nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2006. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
 2. Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI). 2012.
 3. Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
 4. Astriani. 2010. Mortalitas dan Morbiditas Pada Wanita Hamil Dan Bersalin. Diakses 2 Januari 2011. Didapatdari:<http://digilib.unimus.ac.id>
 5. Sastri, Nen 2016 Analisis kejadian Payudara Bengkak Pada Ibu Nifas di BPM Palembang
 6. Wardani. 2005. Hubungan Antara Perawatan Payudara Postnatal dengan Teknik Pemberian ASI pada ibu-ibu yang Memberikan ASI Eksklusif di Dusun Sempu Pakembinangun Sleman Yogyakarta
 7. Dilamarta, dr. Setiawan. 2006. Atlas Tumbuhan Obat Indonesia jilid 4. Jakarta: Puspa Swara
 8. Hariana, Drs. Arief. 2008. *Tumbuhan Obat Dan Khasiatnya*. Seri 2. Jakarta, swadaya
 9. Zuhra, Cut Fatimah, 2008. Aktifitas Antioksidan dan senyawa Flavonoid dari Katuk (*Sauropusandrogynus(L) Merr*) Jurnal Biologi Sumatra, Januari 2008, hlm 7-10
 10. Hidayat, Nurdkk, 2006, *Mikrobiologi Industri*, Jakarta, Andi Publisher
 11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
 12. Sulistyawati. 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta. Andi Offset.
 13. Martalita, Dewi. 2012, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Santoso, Urip 2014, *Katuk Tumbuhan Multi Khasiat*, Badan Penerbit Fakultas Pertanian Unib, Bengkulu

IMPLEMENTASI STRATEGI KONSELING BERIMBANG (SKB) TERHADAP CAKUPAN KBPP AKDR DENGAN ALAT FORCEPS DI RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE JUNI – DESEMBER 2017

Dwi Ratna Prima,¹ Melawati Awaliya Abdillah,²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan, Prodi D III Kebidanan
dwiratnanana7@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya mewujudkan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga. Tujuan dari menggunakan KB yaitu untuk menjarakkan kehamilan. Alat kontrasepsi yang sering digunakan pada wanita juga yaitu AKDR, AKDR merupakan jenis alat kontrasepsi yang efektif digunakan dan juga bisa jangka lama digunakan, AKDR Pasca Persalinan dengan alat forceps adalah pemasangan AKDR dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan sampai 48 jam post partum dengan menggunakan forcep Kelly panjang. **Tujuan Penelitian** Mengetahui implementasi Strategi Konseling Berimbang (SKB) terhadap cakupan KBPP AKDR dengan alat forceps di RSIA Budi Kemuliaan periode Juni – Desember 2017. **Metode Penelitian** Peneliti menggunakan metode deskriptif *crosssectional*, data yang digunakan menggunakan data *medical record* yaitu menganalisis jumlah pengguna KBPP AKDR dengan long Kelly forceps dengan jumlah sampel sejumlah 90 responden dan metode wawancara yang dilakukan kepada bidan sebagai konselor SKB dengan jumlah sampel sejumlah 7 konselor. **Hasil Penelitian** Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan bahwa setelah dilakukan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) dari 90 responden, sebanyak 84 responden menggunakan KBPP AKDR dengan long Kelly forceps. Hal ini ditunjukkan dari data yang didapat sebanyak (93,3%) Ibu yang menggunakan KBPP AKDR, usia ibu yang paling banyak adalah usia > 35 tahun sebanyak 35 orang (38,9%), paritas ibu yang paling banyak adalah paritas 2-4 anak (multipara) sebanyak 71 orang (78,9%), status pekerjaan ibu yang paling banyak pada adalah IRT sebanyak 68 orang (75,6%), pendidikan ibu yang paling banyak adalah pendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 54 orang (60%), pendidikan konselor sebanyak 7 orang yang berpendidikan Perguruan Tinggi (100%), masa kerja konselor sebanyak 7 orang yang masa kerjanya > dari 10 tahun (100%), penggunaan media sebanyak 7 orang yang menggunakan kartu konseling strategis berimbang, Brosur konseling berimbang dan Alogaritma (100%).

Kata Kunci : KBPP AKDR, usia, paritas, pekerjaan, pendidikan

ABSTRACT

Background Family Planning is an effort to realize family happiness and well-being. The purpose of using family planning is to prevent pregnancy. A contraceptive that is often used in women as well as an IUD, the IUD is a type of contraceptive that is effective to use and can also be used for a long time, Postpartum IUD with a forceps device is an IUD insertion within 10 minutes after the placenta is born up to 48 hours post partum using forceps Kelly is long. **The Aim of Research** To find out the implementation of balanced counseling strategy (BCS) on post labor planning family coverage of the IUD with a forceps tool in the period of glorification in the period June - December 2017. **Research Methods** Researchers used descriptive cross-sectional method, the data used used medical record data that analyzed the number of post labor planning family of IUD users with long Kelly forceps with a sample of 90 respondents and the interview method conducted for midwives as BCS counselors with a sample of 7 counselors. **Research Results** Based on the research that has been conducted at RSIA Budi Kemuliaan, after the implementation of a balanced counseling strategy (BCS) of 90 respondents, 84 respondents used post labor planning family of IUD with long Kelly forceps. This is shown from the data obtained (93.3%) of mothers who use post labor planning family of IUD, the most maternal age is > 35 years old as many 29 people (32.2%), the most maternal parity is parity 2-4 multiparous children as many 71 people (78.9%), the most occupational status of mothers in housewife was 68 people (75.6%), the most maternal education was secondary education as many 54 people (60%), counselor education as many 7 people with tertiary education (100%), counselor working period as many 7 people whose working period is > 10 years (100%), media use as many 7 people who use balanced strategic counseling cards, brochures balanced counseling and algorithm (100%).

Keywords: Post labor planning family of IUD, age, parity, occupation, education.

PENDAHULUAN

Menurut WHO Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB

dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas.¹

Dalam SDGs, kesehatan menjadi tujuan agenda 2030 yang ketiga. Jika di MDGs, bidang kesehatan tersebar di 3 tujuan yaitu penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita, penurunan kematian ibu dan penanganan penyebaran HIV. Pada agenda 2030, kesehatan disatukan dalam satu tujuan yaitu “memastikan hidup yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua” tetapi dijabarkan dalam 9 target dan 4 MOI, yaitu manajemen keluarga berencana masuk dalam target ketiga ini. Sedangkan target MDG 5b tahun 2015 dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah meningkatkan angka kepesertaan KB aktif CPR menjadi 65% serta menurunkan angka *unmeet need* KB menjadi 5% masih belum tercapai. Untuk mencapai target tersebut, salah satu upaya yg dilakukan adalah meningkatkan cakupan KB pasca persalinan.²

Hasil prevalensi KB di Indonesia berdasarkan Survei Pemantauan Pasangan Usia Subur tahun 2013 mencapai angka 65,4% dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB suntik (36%), pil KB (15,1%), Implant (5,2%), AKDR (4,7%), dan MOW (2,2%). Hasil tersebut sedikit menurun jika dibandingkan dengan hasil survei tahun 2009-2011 prevalensi KB cenderung tetap pada kisaran angka 67,5% (BKKBN, 2013). Secara nasional sampai bulan Juli 2014 sebanyak 4.309.830 peserta KB baru didominasi oleh peserta Non MKJP yaitu sebesar 69,99%, sedangkan untuk peserta MKJP hanya sebesar 30,01%.¹

Berdasarkan survei penduduk tahun 2010 tingkat laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% dan angka kelahiran total atau Total Fertility Rate (TFR) sebesar 2,6 per wanita subur. Angka tersebut masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014 yaitu tercapainya laju pertumbuhan penduduk (LPP) sebesar 1,1% dan tingkat fertilitas 2,1% per kelahiran (BKKBN, 2012). Dalam mengatasi pertumbuhan penduduk pemerintah menerapkan kebijakan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien diantaranya yaitu penggunaan MKJP.³

Bidan sebagai petugas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat khususnya perempuan dan mempunyai peran yang sangat penting untuk mensukseskan program keluarga berencana. Bidan dituntut untuk memberikan konseling keluarga berencana guna membantu pasangan usia subur dalam memilih dan memutuskan jenis alat kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan sesuai pilihannya.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif *crosssectional*, data diambil dari *medical record* yaitu usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan metode wawancara yang dilakukan kepada konselor seperti pendidikan, masa kerja, keikutsertaan pelatihan KBPP dan penggunaan media sesuai dengan penelitian tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan KBPP AKDR dengan long Kelly forceps setelah dilakukan implementasi SKB di RSIA Budi Kemuliaan Periode Juni s/d Desember 2017. Populasi yang digunakan sebanyak 90 populasi. Sampel pada penelitian diambil berdasarkan purposive sampling sejumlah 90 orang sesuai maksud dan tujuan peneliti.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat yaitu dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Distribusi karakteristik Ibu Terhadap Cakupan KBPP AKDR dengan Alat Forceps setelah dilakukan Implementasi Strategi Konseling Berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan Periode Juni – Desember 2017

Variabel	Frekuensi	Persentase
Cakupan		
Menggunakan	84	93,3%
Tidak menggunakan	6	6,7%
Usia		
19-24 tahun	7	7,8%
25-29 tahun	28	31,1%
30-34 tahun	20	22,2%
>35 tahun	35	38,9%
Paritas		
Primipara	13	14,4%
Multipara	71	78,9%
Grandemultipara	6	6,7%
Pekerjaan		
PNS	2	2,2%
IRT	68	75,6%
Karyawan swasta	13	14,4%
Wiraswasta	7	7,8%
Pendidikan terakhir		
Tidak Sekolah	0	0%
SD	3	3,3%
SMP	17	18,9%
SMA	60	66,7%
Perguruan Tinggi	10	11,1%

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.1 Ibu yang menggunakan KBPP AKDR dengan alat forceps setelah dilakukan implementasi SKB sebanyak 84 responden (93,3 %). Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas yaitu dengan menggunakan kontrasepsi jangka panjang berupa AKDR dan implant.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.1, usia ibu yang paling banyak menggunakan KBPP AKDR adalah usia >35 tahun sebanyak 35 orang (38,9%) dan paling sedikit pada usia 19-24 tahun sebanyak 7 orang (7,8%), Pada dasarnya menurut teori usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang optimal.

Bedasarkan penelitian penelitian yang dilakukan pada ibu muda di USA, mereka mengatakan bahwa untuk menjarakkan kehamilan diperlukan suatu metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang, karena usia yang muda maka masa reproduksinya lebih panjang, dari penelitian tersebut didapatkan data pada wanita usia < 21 tahun cenderung mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan abortus lebih besar dua kali. Departemen kesehatan republik indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur < 20 tahun atau umur >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarakkan kehamilan.⁴

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.1, paritas ibu yang paling banyak dengan pengguna KBPP AKDR berdasarkan paritas adalah paritas 2-4 anak (multipara) sebanyak 71 orang (78,9%) dan paling sedikit paritas 1 anak (primipara) sebanyak 13 orang (14,4%). Menurut Subiyatun dkk (2009), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.⁵

Berdasarkan penelitian Hayati 2008, Paritas seseorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode medis, menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi sejalan dengan penambahan

jumlah anak, sebagian besar aseptor AKDR memiliki jumlah anak >2 orang. Jumlah anak ini selalu diasumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi. secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak >2 orang (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.1, status pekerjaan ibu yang paling banyak pada pengguna KBPP AKDR adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 68 orang (75,6%), dan paling sedikit pada ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (7,8%).

Berdasarkan survei BPS tahun 2013, Jumlah angkatan kerja wanita terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini dari 114 juta jiwa (94%), 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa) yang 25 juta diantaranya berada pada usia reproduktif (BPS, Februari 2013).

Ibu rumah tangga berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga yang selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan ibu mendapatkan sarana untuk memperoleh pengetahuan termasuk dalam hal ini tentang kontrasepsi AKDR, sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005), semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

Hasil penelitian Nawirah (2014) menyebutkan responden banyak yang tidak bekerja / sebagai ibu rumah tangga dalam penelitian pemilihan kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman.⁶

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.1, pendidikan ibu yang paling banyak dengan pengguna KBPP AKDR adalah pendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 60 orang (66,7%) dan paling sedikit pada tamat SD sebanyak 3 orang (3,3%). Yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita, semakin besar kemungkinannya memakai alat atau cara KB modern. AKDR atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) banyak digunakan pada wanita dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah (SD, SMP). Pendidikan sangat memegang peranan apabila Wanita Usia Subur (WUS) memiliki pendidikan yang rendah akan menyulitkan dalam proses pemberian informasi, sehingga pengetahuan AKDR terbatas. Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia semakin berkualitas..

Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan hal yang sama bahwa di Kelurahan Tondo, ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki persepsi penggunaan alat kontrasepsi yang lebih baik dari pada ibu rumah tangga yang lebih rendah tingkat pendidikannya. Metode kontrasepsi yang digunakanpun beragam sesuai dengan kebutuhan akseptor masing-masing.

Menurut Mantra (2006), makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi yang masuk dan banyak pula pengetahuan yang didapat juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan.⁷

1.2 Distribusi Karakteristik Konselor Terhadap Cakupan KBPP AKDR dengan Alat Forceps setelah dilakukan Implementasi Strategi Konseling Berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan Periode Juni – Desember 2017

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan terakhir		
Perguruan Tinggi	7	100%
Masa Kerja		
1-5 Tahun	0	0%
5-10 Tahun	0	0%

>10 Tahun	7	100%
Penggunaan Media		
Kartu konseling strategi berimbang	7	100%
Brosur konseling strategi berimbang	7	100%
Alogaritma	7	100%

Berdasarkan hasil analisis table 4.2, pendidikan konselor sebanyak 7 orang yang berpendidikan Perguruan Tinggi (100%) semakin tinggi pendidikan semakin mudah memberikan informasi dan sebagai pelaksana pelayanan KB agar dapat memberikan KIE terutama AKDR secara lengkap kepada akseptor KB.

Menurut Mantra (2003), makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi yang masuk dan banyak pula pengetahuan yang didapat juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan.⁷

Crow dikutip Fitri (2008) mengatakan pendidikan diinterpretasikan dengan makna untuk mempertahankan individu dengan kebutuhan dan harapan untuk mengembangkan diri agar berhasil serta memperluas ilmu pengetahuan dan memahami elemen disekitarnya.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2, masa kerja konselor sebanyak 7 orang yang masa kerjanya > dari 10 tahun (100%) jangka waktu telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya petugas kesehatan dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas kesehatan yang pengalaman kerjanya sedikit.

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2, penggunaan media sebanyak 7 orang yang menggunakan kartu konseling strategis berimbang, Brosur konseling berimbang dan Alogaritma (100%). Penggunaan Media juga mempengaruhi karena sebagai alat bantu yang dapat dijadikan sebagai penyalur pesan guna merangsang pikiran, dan perasaan terhadap pasien.

Indrawati (2003), menjelaskan ada 3 tahap dalam melakukan konseling KB yaitu membina hubungan baik dengan ibu, pengambilan keputusan dan pelayanan KB, serta tindak lanjut pertemuan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 3 tahap tersebut dalam pembuatan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap pertama yaitu membina hubungan baik dengan wanita pasangan usia subur, konselor sudah melaksanakan dengan baik dan ramah, dilihat dari sebagian besar responden menjawab sering. Pada tahap ketiga yaitu tindak lanjut pertemuan, konselor sudah melakukan dengan baik dan sesuai dengan teori dan tenaga kesehatan menggunakan alat bantu berupa media (brosur / Alogaritma) dalam menjelaskan tentang KB kepada ibu.²

Berdasarkan penelitian lain bahwa Pelaksanaan konseling kontrasepsi oleh bidan Ditemukan hasil sebagian besar bidan dalam kategori cukup (65,0%) ,namun masih ditemukan bidan yang meliputi kurang memahami klien, memperhatikan kebutuhan klien, tidak memperkenalkan diri, mempersiapkan media bila diperlukan saja, dan kurang mengali keyakinan tentang alat kontrasepsi. Petugas dalam memberikan konseling diawali dengan memberikan salam kepada klien disertai sifat sabar, memperlihatkan sifat menghargai setiap klien, dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam berbagai hal termasuk masalah pribadi sekalipun dan muncul rasa empati dari petugas bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.^{8,9}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi strategi konseling berimbang (SKB) terhadap cakupan KBPP AKDR dengan alat forceps di RSIA Budi Kemuliaan periode Juni – Desember 2017, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 90 responden, sebanyak 84 (93,3%) responden menggunakan KBPP AKDR dengan alat forceps setelah dilakukan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan.
2. Usia ibu yang paling banyak menggunakan KBPP AKDR dengan alat forceps setelah dilakukan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah usia >35 tahun sebanyak 35 orang (38,9%)
3. Paritas ibu yang paling banyak menggunakan KBPP AKDR dengan alat forceps setelah dilakukan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah paritas 2-4 anak (multipara) sebanyak 71 orang (78,9%)
4. Pekerjaan ibu yang paling banyak menggunakan KBPP AKDR dengan alat forceps setelah dilakukan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 68 orang (75,6%)
5. Pendidikan yang paling banyak menggunakan KBPP AKDR dengan alat forceps setelah dilakukan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 60 orang (66,7%)
6. Pendidikan konselor dalam pelaksanaan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah pendidikan konselor sebanyak 7 orang yang berpendidikan Perguruan Tinggi (100%)
7. Masa kerja dalam pelaksanaan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah masa kerja konselor sebanyak 7 orang yang masa kerjanya > dari 10 tahun (100%)
8. Masa kerja dalam pelaksanaan implementasi strategi konseling berimbang (SKB) di RSIA Budi Kemuliaan adalah penggunaan media sebanyak 7 orang (100%) yang menggunakan kartu konseling strategis berimbang, Brosur konseling berimbang dan Alogaritma.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN, 2014. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Hal 14. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
2. Modul Pelatihan. KB Pasca Persalinan AKDR dengan Alat Forceps dan Implant 2 batang bagi Dokter dan Bidan. 2017.
3. Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
4. Winner, B., Peipert, J., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. 2012. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *New England Journal of Medicine*. May 24: 2(1): 1998–2008.
5. Subiyatun, S., Dasuki, D., & Wahyuni, B. (2011). Hubungan Antara Pemberian Informasi dengan Pemilihan Metode atau Alat Kontrasepsi Rasional (Kajian Data Proyek SM-PFA di Jawa Tengah dan Jawa Timur Tahun 2002). *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.27 No.2, Juni 2011.
6. Nawirah I, M Rahma. 2013. Faktor yang mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
7. mantra, i. b. (2006). *pengantar studi demografi*. yogyakarta: nur cahaya.
8. Widayanti RS, Widagdo L, Purnami CT. Analisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi oleh Bidan di Wilayah DINAS Kesehatan Surakarta. *Gaster* Vol. 11 No.2 Februari 2014.
9. Ekayani., R. S. Pengaruh Konseling Keluarga Berencana (KB) terhadap alat alat kontrasepsi AKDR Post Plasenta . *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2013.

TELAAH ILMIAH PENYEBAB DEPRESI POST PARTUM SEBAGAI UPAYA PENENTUAN SKRINING AWAL MASA KEHAMILAN

Kusmayra Ambarwati, Fitria Sari, Yuna T.S

Prodi D-IV Bidan Pendidik Universitas Respati Indonesia

Urindo@indo.net.id

ABSTRACT

The impact of postpartum depression (DPP) that is not handled properly will cause severe and dangerous consequences, namely neurological disorders and the desire to commit suicide, or kill other people including their children. This impact is possible to be one of the factors causing the many violence and killings that occur in children under the age of three that often occur lately. It is known that the case of DPP can be prevented by appropriate efforts in accordance with risk factors and early signs of symptoms. This study was conducted with the aim of knowing the risk factors, causes and signs of the DPP from a journal scientific review that is useful as an initial intervention to predict and determine the appropriate prevention method. This study uses a descriptive method with scientific analysis using the PICO method. The results of the initial assessment of risk factors and early signs of this study, it is known that the major contribution to the cause of DPP is the history of previous depression or during pregnancy. Therefore, it is important to implement early detection and antenatal screening in the psychological sphere of the mother.

ABSTRAK

Dampak depresi *post partum* (DPP) yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan akibat yang berat dan berbahaya, yaitu gangguan neurologis serta adanya keinginan untuk bunuh diri, atau membunuh orang lain termasuk anaknya. Dampak ini dimungkinkan menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya kekerasan dan pembunuhan yang terjadi pada anak usia di bawah tiga tahun yang sering terjadi akhir – akhir ini. Diketahui bahwa kasus DPP dapat dicegah dengan upaya yang tepat sesuai dengan faktor risiko dan tanda gejala awal yang muncul. Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko, penyebab dan tanda DPP dari telaah ilmiah jurnal yang berguna sebagai intervensi awal untuk memprediksi dan menentukan cara pencegahan yang tepat. Studi ini menggunakan metode diskriptif dengan telaah ilmiah menggunakan metode PICO. Hasil pengkajian awal telaah faktor risiko dan tanda gejala awal ini, diketahui bahwa kontribusi besar penyebab DPP adalah adanya riwayat depresi sebelumnya ataupun dalam masa kehamilan. Oleh karena itu, penting adanya pelaksanaan deteksi dini dan skrining antenatal pada ranah psikologis ibu.

PENDAHULUAN

Baru – baru ini sering terjadi kasus kekerasan dan pembunuhan pada anak yang dilakukan oleh orang tua, terutama pada anak usia di bawah satu dan tiga tahun¹. Salah satu penyebab dari kejadian ini adalah gangguan psikologis dari orang tua, terutama ibu². Gangguan psikologis yang sering terjadi pada ibu antara lain adalah, psikosa, depresi *post partum*(DPP)/ depresi pasca melahirkan, dan *baby blues syndrome* atau *post partum blues (PPB)*³.PPB dapat menjadi sangat buruk dan berat bila tidak ditangani dan diberikan manajemen yang tepat, bahkan dapat berlanjut menjadi DPP⁴.Masa DPP ini yang berbahaya dapat menyebabkan seorang ibu melakukan hal – hal di luar kendali bahkan hingga melukai anaknya⁵.

DPP dialami 10-15% wanita dalam satu tahun persalinan di seluruh dunia^{6 -8}.Kejadian di wilayah Asia dan Afrika antara 25% - 60%⁹. Angka kejadian DPP di Indonesia adalah 6% – 8,2%¹⁰. Kota Jakarta adalah kota terbesar di Indonesia dengan tingkat depresi hingga menyebabkan gangguan jiwa tinggi melebihi angka nasional (11,6%) yaitu 14,1%¹¹. Hal ini sangat jelas berpengaruh dengan angka kejadian DPP¹². Angka kejadian DPP di Jakarta terbaru secara total keseluruhan belum tercatat dengan baik, mengingat kasus ini termasuk dalam “*silence case*” . Akan tetapi terdapat laporan studi yang pernah dilakukan oleh Elvira dkk di Jakarta terdapat 48,40% ibu mengalami DPP berdasarkan penilaian *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*¹³

Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta menunjukkan hasil bahwa kejadian DPP terjadi dua minggu pasca melahirkan sebanyak 16%, empat minggu pasca melahirkan

sebanyak 1,9%, dan enam minggu pasca melahirkan sejumlah 0,42%. Jumlah kejadian kasus DPP didahului *blues* sebanyak 37%, depresi prenatal (DP) sebanyak 28%, DP dan *blues* sebanyak 59%. (Ismail, 2006). Studi pada tahun 2010 yang dilakukan pada 25 ibu di Puskesmas Matraman, Jatinegara dan Setibudi Jakarta menunjukkan bahwa 19 ibu (76%) mengalami DPP¹⁴. Rata – rata dari seluruh studi memiliki prosentase kejadian DPP yang cukup tinggi. Meskipun DPP termasuk dalam “*silence case*” , kasus ini tidak dapat diacuhkan begitu saja, mengingat dampak negatifnya yang luar biasa apabila tidak mendapatkan manajemen yang baik, baik dari keluarga, provider kesehatan dan lingkungan di sekitarnya.

Adapun dampak dari DPP yang berlarut dan tidak tertangani antara lain adalah gangguan neurologis pada anak, ketidakberhasilan menyusui, stimulus untuk penyakit kronis dan penyakit psikiatri yang lain, memperburuk hubungan suami isteri dan keluarga^{15 -16}. Dampak yang paling berbahaya adalah munculnya gagasan, niat bunuh diri atau pembunuhan dengan keinginan, niat atau rencana untuk melukai atau merugikan diri sendiri dan atau orang lain, termasuk bayi^{16,5}.

Penanganan dan pencegahan dari kejadian DPP sesungguhnya dapat dilakukan dengan baik apabila mengetahui faktor risiko penyebabnya dan tanda gejala dini yang nampak sebelum DPP ini sungguh – sungguh terjadi^{17 - 18}. Oleh karena itu, intervensi yang tepat dapat dilakukan dengan cara mengetahui faktor risiko dan gejala dini yang muncul sebelum DPP sungguh – sungguh terjadi pada ibu nifas ini^{17 - 18}.

METODE

Studi ini menggunakan metode analitik deskriptif telaah artikel ilmiah menggunakan metode PICO

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil telaah berbagai jurnal menggunakan PICO, diketahui bahwa adapun faktor risiko dan penyebab DPP menurut para ahli antara lain adalah:

1) Obesitas dan Kegemukan

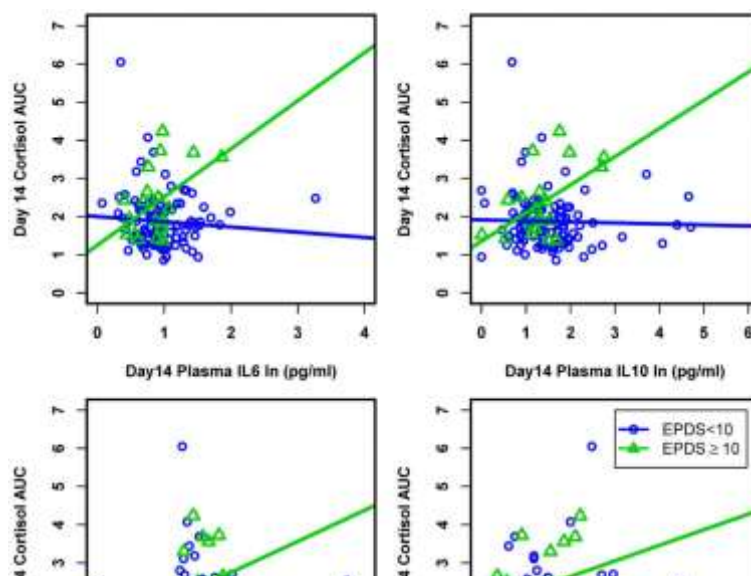
Obesitas, kegemukan dan kenaikan berat badan gestasional yang berlebihan terkait dengan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang potensial bagi ibu dan bayi, termasuk risiko depresi¹⁹.

2) Gangguan Tidur

Ibu nifas tidak selalu dapat tidur dengan baik pada waktu yang diinginkan, karena mereka harus menyusui dan menjaga bayinya. Kemungkinan ibu nifas menjadi depresi disebabkan oleh kelelahan atau *fatigue*. Sebab, diketahui bahwa gangguan produksi melatonin pada malam hari merupakan kontributor terhadap depresi postpartum²⁰.

3) Depresi Kehamilan, Riwayat depresi, kecemasan saat hamil²¹

Elizabeth melakukan studi dengan mengkaitkan kadar kortisol (yang merupakan *stress hormone*) dihubungkan dengan interaksi sitokin yang mengindikasikan pada kejadian depresi post partum. Salah satu hasil analisis dapat dijelaskan dalam gambar berikut:



Gambar 1. Interaksi antara sitokin dan kortisol AUC pada wanita yang tidak memiliki gejala DPP pada hari ke 14. Hubungan antara kortisol AUC dan IL-6 dan IL-10 berbeda secara bermakna ($p = 0,007$ dan $p = 0,004$ masing-masing)²¹

4) Stataus ekonomi

Status ekonomi memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap kejadian DPP. Hal ini disebabkan karena, saat ibu berada dalam kondisi tidak terpenuhi kebutuhan pokoknya, akan membuat tekanan tersendiri pada diri ibu, terutama ibu nifas yang kondisi hormonalnya berubah.²²

5) Dukungan Sosial

Ibu nifas mengalami perubahan hormonal yang sangat signifikan. Oleh karena itu memerlukan edukasi dan dukungan dari orang terdekat dan lingkungan sekitar. Studi yang dilakukan Beck menunjukkan bahwa ibu yang mengalami DPP memiliki tingkat dukungan sosial yang rendah²³

KESIMPULAN

Hasil telaah diketahui bahwa faktor risiko dan penyebab DPP mayoritas adalah Obesitas / Kegemukan, Gangguan Tidur, Riwayat Depresi, Status Ekonomi dan Dukungan Sosial. Dimana Riwayat depresi memiliki peran yang tinggi dalam kontribusi kejadian DPP.

Adanya temuan ini, dapat dijadikan sebagai studi awal dalam pencegahan dan pembentukan metode penampisan awal pada ibu saat kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC. *Child Abuse and Neglect Prevention*. Injury Prevention & Control : Division of Violence Prevention. 2016. USA.
2. WHO. 2016. *Child Maltreatment*. Geneva
3. *American Psychiatric Association*. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. England. 2013
4. Ismail, I. Ante partum depression and husband's mental problem increased risk maternity blues. 2006
5. Guille et al. Management of Postpartum Depression. *Journal Midwifery Womens Health*. 2013. 58(6): 643–653. doi:10.1111/jmwh.12104
6. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holtona S, Holmes W. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012. 90:139–149G. doi:10.2471/BLT.11.091850.
7. Guo N, Bindt C, Te Bonle M, Appiah-Poku J, Hinz R, Barthel D, Ko M, Posdzich S, Deymann S, Barkmann C, Schlüter L, Jaeger A, Nguah SB, Eberhardt KA, N'Goran E, Tagbor H, Ehrhardt S. Association of antepartum and postpartum depression in Ghanaian and Ivorian women with febrile illness in their offspring: a prospective birth cohort study. *Am J Epidemiol*. 2013. doi:10.1093/aje/kwt142.
8. Weobong B, Ten Asbroek AH, Soremekun S, Danso S, Owusu-Agyei S, Prince M, Kirkwood BR. Determinants of postnatal depression in rural Ghana: findings from the don population-based cohort study. *Depress Anxiety*. 2013. 32(2):108–19. doi:10.1002/da.22218.
9. Corey & Tapha. *Postpartum depression: An overview of treatment and prevention*. Geneva. WHO. 2011
10. Roomruangwong, C and Epperson, N. Perinatal depression in Asian women: prevalence, associated factors, and cultural aspects. *Asian Biomedicine* 2011. Vol. 5 No. 2: 179-193

11. SKD. Survei Kesehatan Jiwa Nasional,2011 Jakarta.
12. USPSTF..Screening for Depression in Adults:U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.*2009. Dec 1. 151 (11); 784 – 92.
13. Elvira, Ismail, Kusumadewi & Wibisono. *Complex Emotions, Complex Problems: Understanding The Experiences Of Perinatal Depression Among New Mothers In Urban Indonesia.* 1998
14. Hutagaol,Esther. *Efektivitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Post Partum.* Thesis tidak diterbitkan.2010 .Jakarta: Tesis Universitas Indonesia.
15. Josefsson A, Sydsjö G. A follow-up study of postpartum depressed women: recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years. *Arch Women’s Mental Health*,2007. 10: 141-5.
16. Stacy et al. The neurobiological impact of postpartum maternal depression: prevention and intervention approaches. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*2016. 25(2): 179–200. doi:10.1016/j.chc.2015.11.001.
17. Austin MP, Frilingos M, Lumley J, Hadzi-Pavlovic D, Roncolato W, Acland S, et al. *Brief antenatal cognitive behavior therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: A randomized controlled trial.* *Journal of Affective Disorders.*2008. 105:35–44. [PubMed: 17490753]
18. Zlotnick C, Capezza N, Parker M. An interpersonally based intervention for low-income pregnant women with intimate partner violence: A pilot study. *Archives of Women’s Mental Health.* 2011.14:55–65.
19. Corwin, E. *Biological link between maternal obesity and postpartum depression; Paper presented at the Western Institute of Nursing Research Conference; Las Vegas, NV.* 2011 Apr.
20. O’hara M.W and Swain ,L.P. *Social support Life Events and Depression During Pregnancy and the Puerperium.* Toronto : Prentice Hall Health .1996.
21. Elizabeth et al. *Bidirectional Psychoneuroimmune Interactions in the Early Postpartum Period Influence Risk of Postpartum Depression; Brain Behav Immun.* 2015.October ; 49: 86–93. doi:10.1016/j.bbi.2015.04.012.
22. O’hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol.*2013. 9:379–407. doi:10. 1146/annurev-clinpsy-050212-185612
23. Beck CT. Postpartum depression: it isn't just the blues. *Am J Nurs.*2006; 106:40–50. quiz 50–41

ANALISIS AKTIFITAS SENAM DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2

Kusmayra Ambarwati, Putri Anggit Nuryanti

Prodi D-IV Bidan Pendidik Universitas Respati Indonesia

Urindo@indo.net.id

ABSTRACT

The prevalence of Diabetes Mellitus (DM) Type 2 continues to increase throughout the world and is the third largest cause of death in Indonesia. One form of improving the health of people with Type 2 diabetes is the existence of the Indonesian Diabetes Association (Persadia) Group. One form of activity carried out by Persadia is diabetes exercise and regular blood sugar levels. The purpose of this study was to determine the effectiveness of diabetes exercise which was seen from the analysis of participants' blood sugar levels for 1 year following gymnastics. The method used is an analytical survey with a cross-sectional approach. Bivariate analysis using non-parametric paired Wilcoxon test and multivariate analysis using the Friedman test. Based on the results of the study showed that most of the respondents were female, had the age range of 61-70 years, sugar levels before gymnastics averaged 245.74 g / dl and after exercise 158, 30 gr/dl. The results of the bivariate analysis showed differences between blood sugar levels in the first month before gymnastics and blood sugar levels in the 12th month. The results of multivariate analysis showed significant differences every month from the first month of exercise until the 12th month of gymnastics. The highest difference occurs in the 8th gymnastics. According to the results of this analysis, it can be said that diabetes exercise is effective for lowering blood sugar levels. This activity is good for diabetics

ABSTRAK

Prevalensi Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 terus meningkat di seluruh dunia serta merupakan penyebab kematian terbesar ketiga di Indonesia. Salah satu bentuk peningkatan kesehatan penderita DM Tipe 2 adalah adanya Kelompok Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia). Salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh Persadia adalah senam diabetes dan pemeriksaan kadar gula darah yang rutin dilakukan. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui efektifitas senam diabetes yang dilihat dari analisis kadar gula darah peserta selama 1 tahun mengikuti senam. Metode yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Analisis bivariate menggunakan non parametik *test pired wilcoxon* dan analisis multivariat menggunakan *Friedman test*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, memiliki rentang umur 61-70 tahun, kadar gula sebelum senam rata-rata 245,74 gr/dl dan setelah senam 158, 30 gr/dl. Hasil analisis bivariat menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kadar gula darah bulan pertama sebelum senam dan kadar gula darah pada bulan ke- 12. Hasil analisis multivariate menunjukkan perbedaan bermakna setiap bulan dari bulan pertama senam hingga bulan ke – 12 senam. Perbedaan paling tinggi terjadi pada senam ke – 8. Sesuai hasil analisis ini dapat dikatakan bahwa senam diabetes efektif untuk menurunkan kadar gula darah. Aktifitas ini baik diterapkan pada penderita diabetes.

Kata kunci : diabetes melitus, senam diabetes, kadar gula darah

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang ditandai oleh hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi akibat gangguan sekresi insulin, dan atau peningkatan *resistensi insulin seluler terhadap* insulin. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas yang berfungsi untuk menyalurkan glukosa dalam darah masuk ke dalam sel. Oleh sebab itu, jika insulin tidak ada atau kurang jumlahnya maka akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Tingginya glukosa darah inilah yang berdampak buruk bagi berbagai macam organ tubuh seperti mata, ginjal, syaraf, dan sistem vaskular.¹

Berdasarkan data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan presentase sebesar 6,7% setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%). Penderita diabetes terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hasil wawancara Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa penderita diabetes mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013. Riskesdas (2013) juga menyatakan bahwa jumlah terbesar penderita diabetes yang terdiagnosis terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar (2,5%) dari (6,9%) total penderita diabetes.²

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi diabetes yang terdiagnosis di DKI Jakarta berada diatas rata-rata nasional (>1%) yaitu sebesar 3,0%, hal ini menunjukkan adanya yang peningkatan jumlah penderita Diabetes dari tahun sebelumnya (2007) yaitu sebesar 1,8%. Jakarta Timur merupakan salah satu kotamadya di provinsi DKI Jakarta yang memiliki angka prevalensi DM tipe 2 sebesar (2,8%) terbanyak kedua setelah Jakarta Pusat (4,8%) pada tahun 2007 dan mengalami peningkatan di tahun 2013 sebesar (3,7%) terbanyak kedua setelah Jakarta Selatan sebesar (4,0%).³

Penanggulangan dan pengelolaan Diabetes Melitus secara klinis difokuskan pada pengendalian aktifitas insulin dan kadar gula darah. Peningkatan kadar gula darah (Hiperglikemia) dikendalikan secara non terapi farmakologi dan terapi farmakologi. Langkah non farmakologi meliputi pengaturan makan dan kegiatan latihan fisik bagi penderita. Latihan jasmani merupakan upaya awal dalam mencegah, mengontrol, dan mengatasi diabetes. Latihan jasmani pada DM tipe 2 berperan utama dalam pengaturan kadar glukosa darah, yaitu kurangnya reseptor insulin terhadap insulin. Ilyas (2013) menjelaskan latihan jasmani menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah, jala-jala kapiler lebih banyak terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi lebih aktif sehingga berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pasien diabetes.⁴

Latihan jasmani yang dianjurkan bagi penderita diabetes adalah senam diabetes melitus. Menurut PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) senam diabetes adalah senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes melitus. Senam Diabetes Indonesia merupakan senam aerobic low impact dan ritmis yang telah dilaksanakan sejak tahun 1997 di klub-klub diabetes di Indonesia.⁵

Sebagai salah satu upaya pengendalian dan pemantauan kesehatan pasien Diabetes Melitus di Indonesia, PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) merupakan organisasi sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia khususnya para diabetisi melalui program promotif, preventif, dan kuratif. Kegiatan yang ada di dalamnya mencakup berbagai kegiatan pemantauan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus diantaranya, edukasi/konseling kesehatan, pemeriksaan laboratorium, home visit, dan senam diabetes.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2017 di RSIJ Pondok Kopi, senam dilakukan setiap seminggu sekali dan dilakukan pengukuran kadar gula darah setiap sebulan sekali. Berdasarkan hasil observasi kadar gula darah 10 pasien diabetes yang aktif mengikuti senam pada bulan Februari 2017, terdapat 3 pasien (30%) dengan penurunan kadar gula setelah melakukan senam dan masih terdapat 7 pasien (70%) dengan kadar gula darah yang tetap atau tidak mengalami penurunan setelah melakukan senam.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Aktivitas Senam Diabetes terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Persadia di RSIJ Pondok Kopi tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis aktivitas senam diabetes terhadap penurunan kadar gula darah dimana observasi atau pengukuran terhadap variabel dependen dan independen dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan. Senam diabetes dilakukan seminggu sekali dengan penelitian selama periode tahun 2016 dengan melihat data rekam medik pasien terhadap kadar gula darah sebelum dan sesudah senam setiap sebulan sekali. Hasil *pre-test* dan *post-test* dianalisis perbedaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

Anata responden terdiri dari umur, jenis kelamin, kadar gula darah sebelum dan sesudah.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 50 pasien penderita Diabetes Melitus tipe 2 anggota Persadia yang aktif mengikuti senam diabetes di RSIJ Pondok Kopi selama periode 1 tahun (2016) diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-Laki	16	32%
Perempuan	34	68%
Total	50	100%

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Persadia berdasarkan Jenis Kelamin di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus yang mengikuti senam berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 34 orang (68%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 2

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Des - Negative Ranks	50 ^a	25,50	1275,00
Jan - Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
Ties	0 ^c		
Total	50		

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Persadia berdasarkan Umur di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2016

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persen
≤ 50	4	8%
51 - 60	16	32%
61 - 70	17	34%
71 - 80	13	26%
Total	50	100%

T

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengikuti senam berusia di atas 50 tahun dengan usia kisaran 61 sampai 70 tahun (34%).

c. Kadar Gula Darah Sebelum Senam

Tabel 3

Gambaran Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Persadia di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2016 sebelum Senam

		Des - Jan
Z		-6,155 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

Kadar Gula Darah					
	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Sebelum Senam	50	209	343	245,7	28,442
Setelah Senam				4	

Tabel 3 menunjukkan gambaran kadar gula tertinggi anggota persadia yang aktif mengikuti senam diabetes di RSIJ Pondok Kopi pada bulan Januari 2016 mayoritas sebesar 343 dengan nilai rata-rata 245,74.

d. Kadar Gula Darah Setelah Senam (Bulan ke - 12)

Tabel 4

Gambaran Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Persadia di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2016 setelah Senam

Kadar Gula Darah					
	N	Minimu	Maxim	Mean	Std. Deviation
Setelah Senam	50	126	208	158,30	16,584

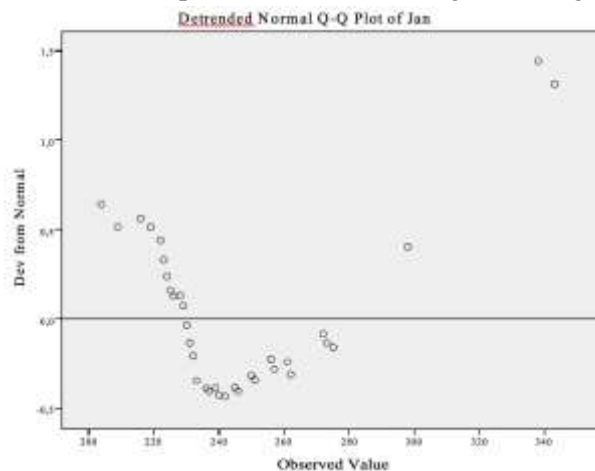
Tabel 4 menunjukkan gambaran bahwa kadar gula tertinggi anggota persadia yang aktif mengikuti senam diabetes di RSIJ Pondok Kopi pada bulan Desember (2016) mayoritas sebesar 208 dengan kadar gula rata-rata 158,30 gr/dl.

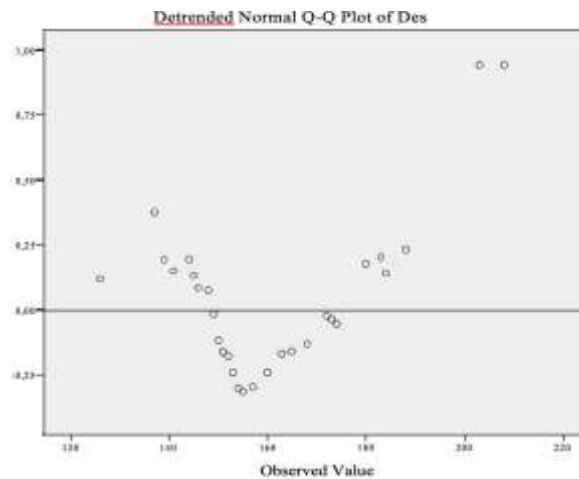
2. Kadar Gula Darah Sebelum Senam pada Bulan ke – 1 dan ke - 12

Tabel. 5

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rata – rata senam bulan 1 dan bulan ke – 12 adalah 25.5 gr/dl. Nilai signifikasi menyatakan bahwa senam dapat menurunkan kadar gula darah hingga 6.155 gr/dl





Gambar 1. Tebaran Hasil Normalitas Data Januari dan Desember

3. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 6

Hasil Analisis *Friedman Test*

	Mean Rank
Jan	12,00
Feb	11,00
Mar	10,00
April	9,00
Mei	8,00
Juni	6,98
Juli	5,95
Agust	4,85
Sep	3,81
Okt	2,64
Nov	1,63
Des	2,14
<hr/>	
N	50
Chi-Square	536,179
df	11
Asymp. Sig.	,000

Tabel 6 menunjukkan gambaran bahwa kadar gula rata – rata tertinggi ada pada bulan Januari (ke – 1) dan yang terendah adalah pada bulan November (ke – 11) .

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur pasien DM tipe 2 yang mengikuti senam diabetes di RSIJ Pondok Kopi tahun 2016 lebih banyak pada rentang umur 61-70 tahun atau sebesar 34%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Erlina, L (2014) bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 lebih banyak terjadi pada rentang umur 61 – 70 tahun sebanyak 9 responden (60%) dibandingkan umur 50 – 60 tahun sebanyak 6 responden (40%).⁶

Menurut Suyono (2009), penderita DM Tipe 2 muncul pada usia di atas 45 tahun, karena pada usia ini sudah banyak perubahan terutama pada organ pankreas yang

memproduksi insulin dalam darah, sehingga dalam memproduksi insulin menjadi berkurang.⁷ Sedangkan kadar gula darah dapat menurun apabila gula darah dalam darah dirubah menjadi energi, sehingga tidak menumpuk di aliran darah yang membuat kadar gula darah menjadi tinggi. Usia sangat erat kaitannya dengan hiperglikemia. Semakin bertambah usia perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pada usia lanjut sebagian besar merupakan masalah gizi berlebih dan kegemukan/obesitas yang memicu timbulnya penyakit degenerative termasuk DM.⁸

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 50 responden yang aktif mengikuti senam diabetes, diketahui bahwa responden perempuan lebih banyak (68%) daripada laki-laki (32%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salindeho dkk (2016) bahwa dari 30 orang responden didapatkan sejumlah 17 orang (56,7%) berjenis kelamin wanita sedangkan 13 orang (43,3%) berjenis kelamin laki-laki.⁹

Kejadian diabetes melitus lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria terutama pada DM tipe 2. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen akibat menopause. Hormon estrogen pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan penyimpanan lemak, serta progesteron yang berfungsi untuk menormalkan kadar gula darah dan membantu menggunakan lemak sebagai energi.⁹

Asumsi peneliti dalam hal ini yaitu karakteristik peserta senam mayoritas berjenis kelamin perempuan karena sebagian besar peserta yang aktif mengikuti senam adalah perempuan, dan perempuan cenderung lebih perhatian terhadap kesehatan dirinya. Sedangkan usia yang mengikuti senam mayoritas berkisar 61-70 tahun disebabkan pada usia tersebut daya tahan tubuh dan kinerja fungsi sistem tubuh mulai terjadi penurunan sehingga terdapat kecenderungan untuk timbul penyakit diabetes lebih besar.

2. Kadar Gula Darah Sebelum Senam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 kelompok Persadia RSIJ Pondok Kopi sebelum senam adalah 245,74 mg/dl dengan nilai tertinggi gula darah sebesar 343 mg/dl dan nilai terendahnya sebesar 209 mg/dl. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sanjaya dkk (2015) bahwa didapatkan prosentase terbesar pada kadar gula darah sebelum senam sebesar 181-270mg/dl sebanyak 13 responden (27,7%).

Ada beberapa hal yang menyebabkan gula darah naik, yaitu kurang berolahraga, bertambahnya jumlah makanan yang dikonsumsi, meningkatnya stress dan faktor emosi, penambahan berat badan dan usia, serta dampak perawatan dari obat, misalnya steroid.¹⁰

Asumsi peneliti dalam hal ini yaitu bahwa kadar gula yang tinggi sebelum senam dapat dipengaruhi oleh beberapa sebab diantaranya yaitu pola makan dan pola hidup atau kebiasaan yang tidak sehat seperti pola aktivitas fisik yang kurang sehingga dapat berpengaruh terhadap tingginya kadar gula darah seseorang. Waktu pemeriksaan kadar gula darah yang kurang tepat juga berpengaruh terhadap tingginya kadar gula darah seperti pemeriksaan yang dilakukan pagi hari setelah penderita makan akan menyebabkan hasil kadar gula darah yang tinggi.

3. Kadar Gula Darah Setelah Senam (Bulan ke – 12)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 kelompok Persadia RSIJ Pondok Kopi setelah senam adalah 158,30 mg/dl dengan nilai tertinggi gula darah sebesar 208 mg/dl dan nilai terendahnya sebesar 126 mg/dl. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sanjaya dkk (2015) bahwa didapatkan prosentase terbesar pada kadar gula darah setelah senam sebesar 101-180mg/dl sebanyak 16 responden (34,1%).¹¹

Pengaruh senam diabetes terhadap otot-otot akan berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa darah, dikarenakan reseptor insulin menjadi bertambah dengan bertambahnya otot tersebut.¹¹ Senam diabetes merupakan bagian dari jenis latihan jasmani yang memungkinkan

peningkatan metabolisme dalam tubuh berupa meningkatkan kontrol terhadap kadar glikemik darah akibat peningkatan sensitivitas kerja insulin dan kebugaran fisik dengan latihan yang teratur.¹²

Asumsi peneliti dalam hal ini yaitu kadar gula darah mengalami penurunan setelah dilakukan senam diabetes disebabkan karena aktivitas fisik atau senam yang dilakukan secara kontinyu dengan intensitas yang baik dapat membuka kapiler darah sehingga sirkulasi glukosa dalam darah akan berjalan dengan baik dan dapat digunakan dalam tubuh secara maksimal sehingga dapat menurunkan kadar gula darah secara signifikan dan periodik.

4. Perbedaan Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Senam (Bulan Ke- 12)

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata kadar gula darah pasien DM Tipe 2 sebelum senam sebesar 245,74 mg/dl dan setelah senam sebesar 158,30 mg/dl. Hasil *Paired Wilcoxon* menunjukkan bahwa $p < 0.000$ dan $z = -6.155$. Hal ini menunjukkan kebermaknaan yang tinggi. Setelah senam ke – 12 menunjukkan signifikansi bahwa senam dapat menurunkan kadar gula darah.

Senam diabetes merupakan bagian dari jenis latihan jasmani yang memungkinkan peningkatan metabolisme dalam tubuh berupa meningkatkan kontrol terhadap kadar glikemik darah akibat peningkatan sensitivitas kerja insulin dan kebugaran fisik dengan latihan yang teratur.^{13, 14 - 18} Olahraga bagi penderita diabetes melitus diharapkan dapat memperbaiki kadar gula dalam darah. aktifitas fisik yang juga sering dianjurkan adalah senam diabetes melitus yaitu senam *aerobic low impact* yang penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi.

5. Perbedaan Kadar Gula Darah Setiap Bulan Senam

Hasil analisis multivariat menunjukkan perbedaan bermakna setiap bulan dari bulan pertama senam hingga bulan ke – 12 senam. Perbedaan paling tinggi terjadi pada senam bulan ke – 8, dengan perbedaan hingga 9 gr/dl. Sedangkan mean ranking tertinggi pada senam bulan ke – 11 yaitu 1.63. Rata – rata penurunan yang paling tinggi terjadi pada bulan ke – 12 yaitu rata – rata menjadi 153.50 gr/dl.

Kadar gula darah dari senam pertama hingga senam ke – 12 selalu mengalami penurunan. Sesuai hasil analisis multivariat yaitu adalah *Chi Square* 536.179 dengan $p < 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa senam DM signifikan menurunkan kadar gula darah setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan berbagai sumber.

Menurut Konsensus PERKENI (2015) ada empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus, salah satunya adalah latihan jasmani. Kegiatan jasmani sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan juga diperbaiki dengan berolahraga.¹³

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan uraian diatas yaitu kadar gula darah pada pasien DM Tipe 2 dapat dikendalikan dengan melakukan latihan jasmani (senam diabetes) secara teratur dan kontinyu karena pada saat istirahat ambilan glukosa oleh otot jaringan membutuhkan insulin sedangkan pada otot aktif walaupun terjadi peningkatan konsentrasi glukosa, tetapi kadar insulin tidak meningkat. Hal ini disebabkan karena peningkatan kepekaan reseptor insulin otot dan penambahan reseptor insulin otot pada saat melakukan senam.

SIMPULAN

1. Gambaran karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 68% dan memiliki rentang umur antara 61-70 tahun sebesar 34% dengan kadar gula sebelum senam rata-rata sebesar 245,74 mg/dl dan setelah senam sebesar 158,30 mg/dl.

2. Aktivitas senam diabetes dapat menurunkan kadar gula darah pasien DM Tipe 2 dengan pelaksanaan senam yang teratur setiap bulannya.

a. Saran

1. Bagi Penderita Diabetes Melitus : Agar melakukan pengontrolan rutin kadar gula darahnya dengan menerapkan pola hidup sehat yang salah satunya dengan mengikuti kegiatan senam diabetes di kelompok-kelompok diabetes atau di fasilitas kesehatan terdekat sebagai upaya pencegahan komplikasi lebih lanjut.
2. Bagi PERSADIA : Diharapkan untuk lebih tertib dalam evaluasi kegiatan senam diabetes yaitu dengan cara melengkapi pengkajian data pasien dan melakukan pengukuran kadar gula darah pasien secara konsisten agar terlihat hasil yang bermakna dari pelaksanaan kegiatan tersebut. Mengadakan kegiatan-kegiatan menarik lainnya sehingga akan menimbulkan daya tarik bagi yang belum mengikuti senam tersebut dan memotivasi peserta PERSADIA lainnya untuk aktif mengikuti senam.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Diharapkan agar melakukan pengembangan penelitian lanjutan tentang efektivitas senam diabetes dan pengaruh diabetes melitus pada wanita yang akan berpengaruh pada masa kehamilan dan persalinannya di tempat yang berbeda agar dapat dibandingkan dengan penelitian yang sudah ada, serta melakukan pengembangan dengan menambah variabel, metode yang lain di berbagai rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budianto. Gambaran Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang melakukan Senam Diabetes di PERSADIA Kota Depok. Tesis. 2014
2. Infodatin. Situasi dan Analisis Diabetes. Kementerian Kesehatan RI. 2014 .
3. RISKESDAS DKI Jakarta. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi DKI Jakarta tahun 2007. Lembaga Penerbitan Badan. 2013
4. Ilyas. Olahraga bagi Diabetesi. FKUI. Jakarta. 2013
5. Santoso, Mardi. Senam Diabetes Indonesia. Yayasan Persatuan Diabetes Indonesia. Jakarta 2010
6. Erlina, L. Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 di RSU Unit Swadana Daerah Kabupaten Sumedang. 2017 .
7. Suyono. Kecenderungan Peningkatan Jumlah Pasien Diabetes. Jakarta. FKUI. 2009
8. Maryam S dkk. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Salemba Medika. Jakarta. 2008
9. Salindeho dkk. Pengaruh Senam Diabetes Melitus terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Sanggar Senam Persadia Kabupaten Gorontalo. 2016.
10. Fox, Charles., Kilvert Anne. Bersahabat dengan Diabetes tipe 2. PT Niaga Swadaya. Jakarta. 2011
11. Sanjaya dkk. Pengaruh Senam Diabetes terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang. 2015.
12. Karstoft et al. The effects of Free Living Interval Walking Training on Glycemic Winding. Journal Diabetes Care, Vol. 36: 234-235. 2013
13. PERKENI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. PB Perkeni. Jakarta. 2015
14. Loganathan R, Bilgen M, Al-Hafez B, Zhero SV, Alenezy MD, Smirnova IV: Exercise training improves cardiac performance in diabetes: in vivo demonstration with quantitative cine-MRI analyses. J Appl Physiol 2007, 102:665–672.
15. Broderick TL, Poirier P, Gillis M: Exercise training restores abnormal myocardial glucose utilization and cardiac function in diabetes. Diabetes Metab Res Rev 2005, 21:44–50.

16. Stolen KQ, Kemppainen J, Ukkonen H, Kalliokoski KK, Luotolahti M, Lehtikoinen P, Hämäläinen H, Salo T, Airaksinen KE, Nuutila P, Knuuti J: Exercise training improves biventricular oxidative metabolism and left ventricular efficiency in patients with dilated cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 2003, 41:460–467.
17. Stolen TO, Hoydal MA, Kemi OJ, Catalucci D, Ceci M, Aasum E, Larsen T, Rolim N, Condorelli G, Smith GL, Wisloff U: Interval training normalizes cardiomyocyte function, diastolic Ca²⁺ control, and SR Ca²⁺ release synchronicity in a mouse model of diabetic cardiomyopathy. *Circ Res* 2009, 105:527–536.
18. Hafstad AD, Lund J, Hadler-Olsen E, Hoper AC, Larsen TS, Aasum E: High- and Moderate-Intensity Training Normalizes Ventricular Function and Mechanoenergetics in Mice With Diet-Induced Obesity. *Diabetes* 2013, 62:2287–2294.

PERBEDAAN HASIL HITUNG TAKSIRAN BERAT JANIN ANTARA RUMUS JOHNSON TAUSACK DAN NISWANDER TERHADAP BERAT BADAN LAHIR DI PMB SOEMIDYAH IPUNG KOTA MALANG

Nurul Hasanah

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Malang

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

nurulhasanah1824@gmail.com

ABSTRAK

Berbagai upaya pemantauan kesejahteraan janin dilakukan untuk menurunkan angka kematian perinatal dengan mengetahui ciri-ciri pertumbuhan janin terhambat (PJT), sehingga tenaga kesehatan dapat merencanakan metode persalinan yang tepat dengan cara memprediksi taksiran berat janin menggunakan rumus tertentu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir. Desain penelitian adalah *studi komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik sampling *total sampling* sejumlah 34 responden. Instrumen penelitian menggunakan *metheline* dan timbangan bayi digital LAICA BF-2051. Hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack memiliki ketepatan 94,1% dan Niswander 67,6%. Analisa data menggunakan uji *independent t-test* dan didapatkan hasil nilai p value 0,018 pada taraf signifikansi 5%, dapat disimpulkan ada perbedaan hasil hitung taksiran berat janin antara rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir. Berdasarkan hasil penelitian, hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack dapat dijadikan pertimbangan untuk memprediksi berat badan lahir.

Kata Kunci : Taksiran Berat Janin, Johnson Tausack, Niswander, Berat Badan Lahir

DIFFERENCES FETAL WEIGHT ESTIMATION BETWEEN JOHNSON TAUSACK AND NISWANDER FORMULAS OF BIRTH WEIGHT IN PMB SOEMIDYAH IPUNG MALANG CITY

ABSTRAC

Various efforts to monitor fetal well-being during pregnancy are conducted to reduce perinatal mortality by identifying the characteristics of delayed fetal growth (PJT), so that health workers can plan appropriate methods of delivery by predicting fetal weighing estimates using certain formula methods. The purpose of this study was to determine differences in the results of fetal weight estimation using the Johnson Tausack and Niswander formula of birth weight. The research design is a comparative study with cross sectional approach, total sampling technique and total 34 respondents. The research instrument used metheline and LAICA BF-2051 digital weighing scales. The results of the estimated fetal weight is calculated using the Johnson Tausack formula with 94.1% and Niswander formula is 67.6%. The data analysis using independent t-test and the result is p value 0,018 at significance level of 5%, it can be concluded there is difference of result of fetal weight estimation between Johnson Tausack and Niswander formula to birth weight. Based on the research, accuracy of Johnson Tausack formulas can be considered to predict birth weight.

Keywords : Estimated Fetal Weight, Johnson Tausack, Niswander, Birth Weight

PENDAHULUAN

Pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan berhubungan erat dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian perinatal. Berbagai upaya perawatan yang tepat dilakukan untuk menurunkan angka kematian perinatal yaitu dengan mengetahui ciri-ciri pertumbuhan janin terhambat (PJT) saat masih *in utero*, sehingga tenaga kesehatan dapat lebih ketat dalam memonitor dan merencanakan metode persalinan yang tepat untuk mengurangi risiko kematian perinatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada minggu pertama pasca lahir, terutama pada hari pertama kehidupan. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 47% kematian bayi terjadi pada usia dibawah 1 bulan (masa neonatal). Penyebab kematian neonatal terbesar adalah BBLR sebanyak 29%, dilanjutkan dengan asfiksia neonatorum sebanyak 27%, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital. Kebanyakan dari kasus tersebut berasal dari

kelahiran preterm dan membutuhkan perawatan yang tepat dalam rumah sakit yang sesuai (Leveno, dkk. 2009)[19].

Persalinan dengan berat lahir rendah dapat diantisipasi sebelum persalinan dengan cara memprediksi taksiran berat janin. Ketepatan taksiran berat janin (TBJ) terhadap berat lahir bayi adalah salah satu pengukuran yang paling penting pada awal persalinan yang mengindikasikan pertumbuhan janin *intra uterine*. Penggunaan metode prediksi yang akurat dapat mengetahui perkiraan berat janin lebih dan berat janin rendah sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi pengambilan keputusan tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan persalinan. Beberapa metode yang digunakan dalam perhitungan taksiran berat janin yaitu metode palpasi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, pengukuran lingkaran perut, dan pemeriksaan ultrasonografi. Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan pemeriksaan ultrasonografi masih terbatas pada rumah sakit – rumah sakit tertentu. Melalui hal ini diperlukan suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin dimana fasilitas USG tidak tersedia. Salah satu cara mudah dalam memperkirakan berat janin adalah mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan memperkirakan berat janin memakai rumus tertentu.

Engstrom dan Stiller (1975) mengatakan pengukuran TFU dapat dilakukan dengan beberapa metode yang berbeda, yaitu dengan menggunakan jari pemeriksa sebagai alat ukur, penggunaan alat ukur jangka lengkung (caliper), penggunaan pita ukur diatas usia kehamilan 20 minggu dengan cara garis nol pita diletakkan pada tepi atas simfisis pubis kemudian pita ukur ditarik kearah fundus melewati garis tengah abdomen, dan penggunaan pita ukur dengan cara menentukan tinggi fundus uteri dengan menjepit pita ukur menggunakan jari kita dan kemudian menarik garis nol pita kearah simfisis pubis. Penggunaan beberapa metode tersebut terkadang menyebabkan pengukuran tinggi fundus uteri yang kurang akurat. Pengukuran tinggi fundus uteri secara tepat dilakukan lebih obyektif dengan skala centimeter dengan menggunakan pita ukur non elastis dengan cara pengukuran sesuai kaidah yaitu pengukuran dari simfisis pubis terhadap fundus sehingga didapatkan hasil yang lebih akurat dan seragam dalam melakukan perhitungan taksiran berat janin.

Beberapa rumus yang pernah digunakan dan dipertimbangkan dalam menentukan taksiran berat janin adalah penggunaan rumus Johnson Tausack dan rumus Niswander. Kedua rumus tersebut hanya dapat digunakan pada presentasi kepala. Penggunaan klinis sehari-hari dan dipertimbangkan keakuratannya, rumus yang sering digunakan adalah rumus Johnson Tausack. Rumus Johnson Tausack memerlukan pemeriksaan khusus meliputi pengukuran tinggi fundus uteri, masuknya kepala dalam rongga panggul, dan sekaligus pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) terkait pemeriksaan turunnya kepala pada bidang hodge. Rumus Johnson Tausack dinilai lebih sederhana dibandingkan dengan penggunaan rumus Niswander yang harus menggunakan alat bantu kalkulator dalam penggunaannya karena membutuhkan ketelitian yang tepat. Penggunaan rumus Niswander tidak memperhatikan penurunan kepala. Hal ini yang menjadikan pertimbangan tenaga kesehatan lebih memilih menggunakan rumus Johnson Tausack dibandingkan dengan Niswander (Damayanti, 2009)[5].

Penelitian yang dilakukan oleh Gayatri dan Afyanti (2012) telah memvalidasi beberapa rumus, dan disimpulkan bahwa rumus modifikasi Niwander lebih valid untuk mengestimasi berat badan lahir daripada rumus lainnya. Peneliti ini mencoba rumus Johnson, Niswander, SFH, SML, dan modifikasi Niswander untuk menaksir berat badan lahir dimana rumus-rumus tersebut mempergunakan pengukuran TFU sebagai prediktor utama. Penggunaan rumus-rumus tersebut belum banyak diujikan terhadap populasi ibu hamil di Indonesia [7].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Soemdiyah Ipung Kota Malang pada satu tahun terakhir terhitung dari bulan November 2016 lalu, terdapat data ibu bersalin sejumlah 280 persalinan, dengan rata-rata persalinan sebanyak 23 orang per bulan. Angka kejadian BBLR dalam rentang waktu satu tahun terakhir sebanyak 12 bayi. Studi rekam medis yang dilakukan dengan melihat catatan laporan persalinan sebanyak 10 orang ibu bersalin didapatkan data perhitungan taksiran berat janin menggunakan metode Johnson Tausack dan Niswander berdasarkan tinggi fundus uteri terdapat perbedaan taksiran berat janin antara kedua rumus dengan berat badan lahir yaitu dengan selisih perbandingan rata-rata 200-360 gram.

Melalui paparan diatas, hal ini menjadi dasar peneliti untuk membandingkan penggunaan rumus Johnson Tausack dan Niswander dalam menentukan taksiran berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri yang dilakukan pengukuran secara langsung oleh peneliti didampingi oleh Bidan Soemidyah Ipung pada pasien Inpartu Kala I, dan tidak hanya melihat catatan perkembangan di buku KIA saja. Atas dasar ini, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Hasil Hitung Taksiran Berat Janin antara Rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap Berat Badan Lahir di PMB Soemidyah Ipung Kota Malang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah PMB Soemidyah Ipung Kota Malang. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 1-31 Mei 2018. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin inpartu kala I fisiologis di PMB Soemidyah Ipung Kota Malang pada bulan Mei 2018 sejumlah 34 responden dengan menggunakan teknik sampling *total sampling*.

Pengumpulan data diperoleh secara observasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan SOP pengukuran tinggi fundus uteri, perhitungan taksiran berat janin serta penimbangan berat badan lahir. Peneliti melakukan pengumpulan data secara observasi dengan melakukan pengamatan dan pengukuran secara langsung terhadap tinggi fundus uteri (TFU) responden dengan menggunakan *methelin*. Pengamatan dilanjutkan dengan perhitungan taksiran berat badan janin yang diperoleh dengan menggunakan 2 rumus yaitu Rumus Johnson Tausack dan Rumus Niswander. Setelah bayi lahir, dilakukan penimbangan berat badan lahir bayi menggunakan alat ukur timbangan bayi LAICA BF-2051 dengan ketelitian 0,01 kg.

ANALISA DATA

Data yang telah diolah dianalisis menggunakan analisis inferensial dengan *Uji Independent T-Test*. Hasil uji normalitas data TBJ Johnson Tausack menggunakan metode uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan $p=0,698$ dan data TBJ Niswander $p=0,291$ atau $p > 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data bersifat normal dan dapat dilanjutkan dengan uji parametrik yaitu uji Independent T-Test.

Berdasarkan hasil uji analisis *Independent T-Test* dengan $\alpha (0,05)$ diperoleh ρ value 0,018. Nilai ρ value $< 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan hasil hitung taksiran berat janin antara rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Bersalin di BPM Soemidyah Ipung Tahun 2018

Umur (Tahun)	<i>f</i>	%
<20	2	5,9
20-35	27	79,4
>35	5	14,7
Total	34	100

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya yaitu 27 responden (79,4%) berusia 26-35 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gravida Ibu

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gravida Ibu Bersalin di BPM Soemidyah Ipung Tahun 2018

Status Gravida	<i>f</i>	%
Primigravida	14	41,2
Multigravida	17	50,0
Grande multigravida	3	8,8
Total	34	100

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa setengahnya yaitu 17 responden (50,0%) berstatus multigravida.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu Bersalin di BPM Soemidyah Ipung tahun 2018

Usia Kehamilan	<i>f</i>	%
37-40 minggu	25	73,5
<40 minggu	9	26,5
Total	34	100

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 25 orang (73,5%) dengan usia kehamilan 37-40 minggu.

2. Data Khusus

a. Data Tinggi Fundus Uteri Ibu Bersalin

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Tinggi Fundus Uteri Ibu Bersalin di BPM Soemidyah Ipung Tahun 2018

TFU (cm)	<i>f</i>	%
25	1	2,9
26	2	5,9
27	2	5,9
28	6	17,6
29	4	11,8
30	6	17,6
31	3	8,8
32	4	11,8
33	2	5,9
34	2	5,9
35	1	2,9
38	1	2,9
Total	34	100

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa sebagian kecil yaitu 6 responden (17,6%) memiliki tinggi fundus uteri 28 cm dan 30 cm.

b. Data Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir di BPM Soemidyah Ipung Tahun 2018

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
Laki-laki	18	52,9
Perempuan	16	47,1
Total	34	100

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 18 orang (52,9%) berjenis kelamin laki-laki.

c. Data Taksiran Berat Janin Menggunakan Rumus *Johnson Tausack*, dan Niswander

Tabel 1.6 Tabel Silang Taksiran Berat Janin Menggunakan Rumus *Johnson Tausack*, Niswander, dan Berat Badan Lahir di BPM Soemidyah Ipung Tahun 2018

Rumus	Berat Janin						Total	
	Kurang (<2.500 gram)		Normal (2.500-4.000 gram)		Lebih (>4.000 gram)			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Johnson Tausack	10	29,4	23	67,6	1	2,9	34	100
Niswander	15	44,1	19	55,9	0	0	34	100
\bar{x}(SD)	2.266,6 (187,253)		2.926,7 (307,215)		4.30 (-)			

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa berat janin dalam kategori kurang pada rumus Niswander lebih besar (44,1%) daripada rumus Johnson Tausack (29,4%). Berat janin dalam kategori normal pada rumus Johnson Tausack lebih besar (67,7%) daripada rumus Niswander (55,9%). Sedangkan berat janin dalam kategori lebih pada rumus Johnson Tausack lebih besar (2,9%) daripada rumus Niswander (0%).

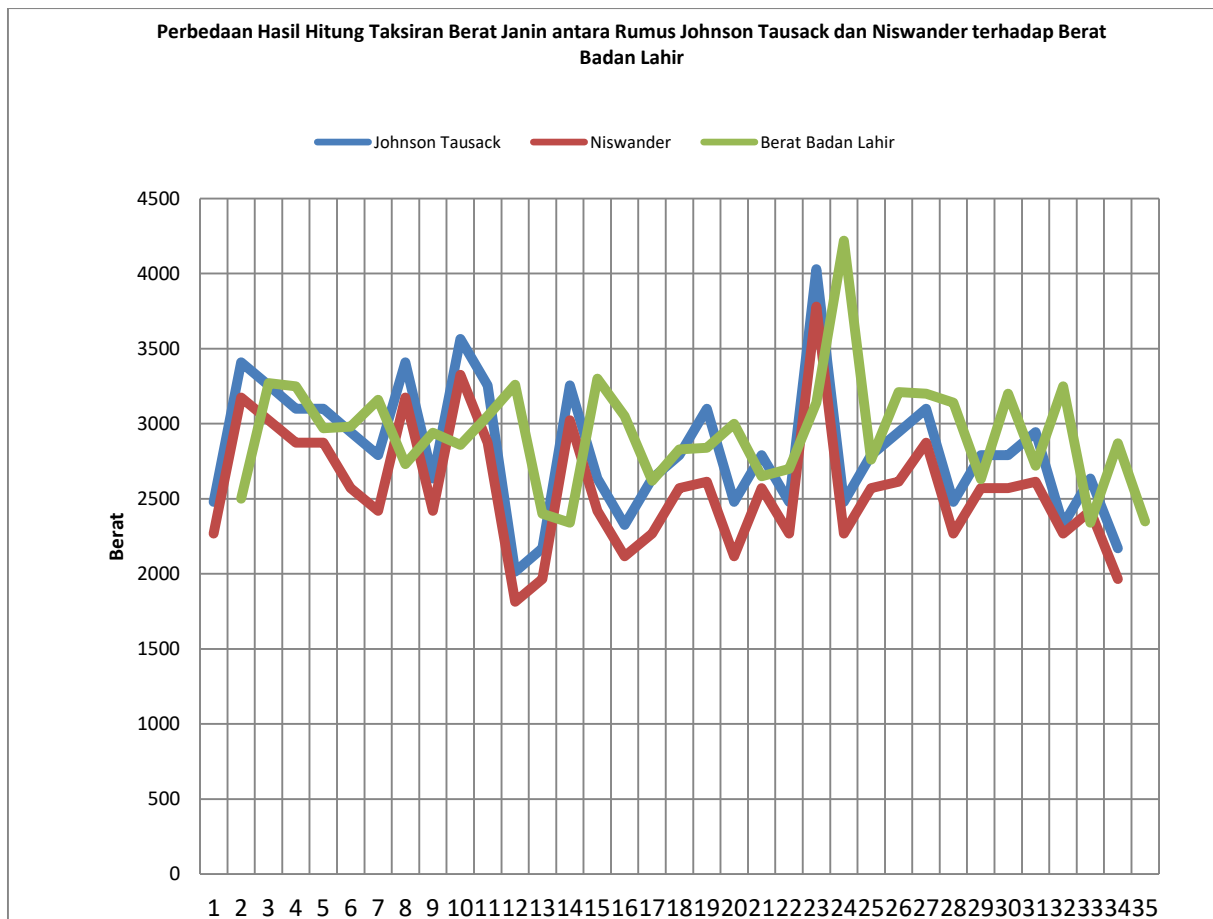
d. Ketepatan Hasil Hitung Taksiran Berat Janin antara Rumus *Johnson Tausack* dan Niswander terhadap Berat Badan Lahir

Tabel 1.7 Tabel Silang Ketepatan Taksiran Berat Janin antara Rumus *Johnson Tausack* dan *Niswander* terhadap Berat Badan Lahir di BPM Soemidyah Ipung Tahun 2018

Rumus	Ketepatan Taksiran Berat Janin (berdasarkan selisih dalam gram)				Total	
	Tepat		Kurang Tepat			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Johnson Tausack	32	94,1	2	5,9	34	100
Niswander	23	67,6	11	32,4	34	100
\bar{x}(SD)	230,276 (139,145)		611,230 (92,841)			

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa ketepatan taksiran berat janin dalam kategori tepat pada rumus Johnson Tausack lebih besar (94,1%) daripada rumus Niswander (67,6%). Sedangkan ketepatan taksiran berat janin dalam kategori kurang tepat pada rumus Niswander lebih besar (32,4%) daripada rumus Johnson Tausack (5,9%).

Perbedaan hasil hitung selisih taksiran berat janin antara rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir dapat digambarkan dalam grafik garis dibawah ini :



Gambar 1.1 Grafik Perbedaan Hasil Hitung Taksiran Berat Janin antara Rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap Berat Badan Lahir

Berdasarkan gambar 3.1 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup bermakna dari hasil taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir. Grafik garis diatas menunjukkan garis yang berhimpit dan terdapat pula garis yang cukup renggang, hal ini menunjukkan bahwa taksiran berat janin yang bisa lebih mendekati dan menjauhi berat badan lahir sesungguhnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1.7 menunjukkan bahwa ketepatan taksiran berat janin dalam kategori tepat pada rumus Johnson Tausack memberikan nilai ketepatan sebesar 94,1%. Pada penelitian ini, hasil menunjukkan bahwa berat badan janin diperkirakan menggunakan rumus Johnson Tausack memiliki kecenderungan ke arah estimasi lebih berat dibandingkan dengan menggunakan rumus Niswander, khususnya dalam kasus-kasus berat badan lahir rendah. Peneliti mengamati, hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack memiliki kecenderungan overestimasi dari pada rumus Niswander, namun jika dibandingkan dengan berat badan lahir tidak selalu memiliki nilai yang lebih lebih berat, taksiran berat janin dapat juga lebih rendah dari berat badan lahirnya.

Hasil penelitian Watchree Numprasert, 2009 dalam Sumantri (2013) menyebutkan bahwa pada sebuah penelitian dari 100 kehamilan tunggal, hasil menunjukkan bahwa dalam memperkirakan berat badan bayi dengan rumus Johnson Tausack memiliki persentase yang lebih tinggi dari nilai estimasi positif dan nilai estimasi negatif. Berat rata-rata diperkirakan dengan menggunakan rumus Johnson Tausack adalah 227,17 gram lebih tinggi dari berat badan bayi yang sebenarnya. Rata-rata selisih TBJ Johnson dan BBL lebih kecil dari pada rata-rata selisih TBJ Niswander dan BBL, sehingga terdapat perbedaan 206,76 gram untuk TBJ Johnson Tausack dan perbedaan 389,23 gram untuk TBJ Niswander, dengan selisih antar kedua rumus tersebut rata-rata berkisar 182,47 gram. Hasil penelitian Firmansyah

(2006), metode Johnson Tausack mempunyai selisih sekitar 164 s/d 268 gram lebih kecil dan lebih akurat dibandingkan dengan metode lain seperti metode Niswander [35].

Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack memperhatikan indikator lain selain tinggi fundus uteri, yaitu penilaian saat pemeriksaan dalam. Penilaian penurunan bagian terendah janin saat pemeriksaan dalam turut andil dalam memperoleh hasil hitung taksiran berat janin yang akurat. Pada penelitian ini, taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack didapatkan hasil hitung yang cukup beragam meski memiliki tinggi fundus uteri yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan kepala pada bidang Hodge yang berbeda.

Berdasarkan tabel silang (*cross tabs*), penurunan kepala pada masing-masing bidang hodge memiliki taksiran berat janin yang sama dengan berat badan lahir bayi yang sesungguhnya. Pada Bidang Hodge 1 didapatkan hasil taksiran berat janin kurang (<2,5 kg) sebesar 11,8% dan berat badan normal (2,5-4,0 kg) sebesar 88,2% dengan taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack yang memperhatikan penurunan kepala didapatkan hasil taksiran berat janin kurang sebesar 29,4% dan taksiran berat janin sebesar 70,6%. Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack memiliki nilai konstanta tetap sesuai dengan penurunan kepala pada bidang hodge tersebut. Bagian terendah janin yang turun pada bidang Hodge 3 terlebih jika telah berada di dasar panggul, akan memiliki taksiran berat janin lebih besar dibandingkan bidang Hodge 1 dan 2, karena konstanta pengurangan pada rumus Johnson Tausack lebih kecil dari bidang Hodge 1 dan 2 pada tinggi fundus yang sama. Peneliti mengamati selisih 1 cm pada tinggi fundus uteri dapat memiliki hasil hitung yang sama pada bidang Hodge yang sama, seperti yang terjadi pada R8 dan R28. R8 memiliki TFU 30 cm dan R28 memiliki TFU 31 cm, berada pada bidang Hodge 2, dan hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack kedua responden tersebut adalah sama, yaitu 2.945 gram. Hal tersebut merupakan salah satu keunikan taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack yang bisa kita prediksi tanpa menggunakan alat bantu hitung (kalkulator).

Hasil penelitian pada tabel 1.7 menunjukkan bahwa ketepatan taksiran berat janin pada rumus Niswander memberikan ketepatan 67,6%. Pada penelitian ini, hasil menunjukkan bahwa berat badan janin diperkirakan menggunakan rumus Niswander memiliki kecenderungan ke arah estimasi lebih rendah sebesar 94,1% dibandingkan dengan berat badan lahir yang sesungguhnya, khususnya dalam kasus-kasus berat badan lahir rendah. Mhaskar, et al 2002 dalam Sumantri (2013) mengatakan bahwa berat janin diperkirakan dengan menggunakan rumus Johnson tidak cukup akurat pada kehamilan belum cukup bulan (pada berat bayi < 2.500 gram) dan lebih cocok memperkirakan berat badan lahir menggunakan rumus Niswander, karena penggunaan rumus tersebut memiliki hasil hitung yang lebih rendah dalam memperkirakan berat badan lahir seperti dengan tinggi fundus uteri yang kecil. Penggunaan rumus Niswander hanya memperhatikan pengukuran tinggi fundus uteri. Hal ini menyebabkan hasil hitung taksiran berat janin pada setiap tinggi fundus uteri yang sama tidak dapat berubah nilainya. Rumus Niswander cukup sulit untuk diingat dan memerlukan alat bantu hitung (kalkulator) dalam menghitungnya [35].

Hasil penelitian pada gambar 3.1 merupakan grafik perbedaan hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack dan Niswander. Pada grafik tersebut ada beberapa garis yang berhimpit pada taksiran berat janin Johnson Tausack dan berat badan lahir. Garis yang berhimpit menunjukkan adanya perbedaan selisih taksiran berat janin yang lebih sedikit. Selain itu, terdapat garis yang cukup renggang antara taksiran berat janin menggunakan rumus Niswander dan berat badan lahir. Garis yang cukup renggang ini menunjukkan perbedaan selisih taksiran berat janin yang lebih besar dibandingkan dengan rumus Johnson Tausack. Peneliti mengamati perbedaan selisih pada ketiga pola garis tersebut dapat menunjukkan hasil taksiran berat janin yang cukup bermakna dalam statistik terhadap berat badan lahir.

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Menurut Pairman, 2010 faktor yang mempengaruhi berat badan lahir adalah faktor internal meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, maternal obesitas, penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi, kadar hb, penyakit kehamilan dan faktor

eksternal meliputi lingkungan, ekonomi dan sosial. Pada penelitian ini terdapat beberapa karakteristik responden yang juga ikut berpengaruh dalam berat badan lahir [28].

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa 79,4% responden berusia 20-35 tahun. Hasil pengolahan data diketahui bahwa responden berusia <20 tahun memiliki taksiran berat janin kurang dengan rumus Johnson Tausack sebesar 50% dan rumus Niswander sebesar 100%. Pada responden dengan usia >35 tahun taksiran berat janin menggunakan kedua rumus tersebut memiliki persentase yang sama yaitu taksiran berat janin kurang sebesar 40% dan taksiran berat janin normal sebesar 60%. Proverawati, 2009 mengatakan semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin kecil. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya karena mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul yang mengakibatkan bayi kecil [30].

Hal yang serupa didapatkan pada penelitian Rosmina, dkk (2003) yang mendapatkan hasil bahwa dari 359 ibu hamil, rata-rata berat badan lahir meningkat sesuai umur namun pada umur ibu hamil lebih dari 40 tahun kembali cenderung menurun. Namun, dalam penelitian ini belum dapat ditemukan perbedaan yang signifikan mengenai pengaruh usia ibu terhadap taksiran berat janin menggunakan kedua rumus tersebut. Hasil taksiran berat janin kurang dapat menggunakan rumus Niswander dengan estimasi lebih rendah daripada Johnson Tausack [31].

Hasil penelitian didapatkan bahwa status gravida ibu bersalin setengahnya adalah multigravida sebesar 50%, dengan rata-rata kehamilan kedua dan ketiga. Responden dengan multigravida memiliki bayi dengan berat badan lahir kurang sebesar 23,5%, normal 70,6%, dan lebih 5,9%. Menurut Zaenab dan Joeharno (2008) menyatakan bahwa paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan bagi ibu dan bayinya, salah satunya adalah kejadian BBLR. Namun, dalam penelitian ini belum dapat ditemukan perbedaan yang signifikan mengenai pengaruh status gravida ibu terhadap berat badan lahir. Ibu dengan status gravida grandemultigravida memiliki bayi dengan berat badan lahir normal sebesar 100%, sehingga hal tersebut kurang sesuai dengan teori.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi berat badan lahir adalah umur kehamilan. Umur kehamilan responden rata-rata adalah 37-40 minggu yang merupakan masa puncak pertumbuhan dimana sudah tidak terjadi kenaikan berat janin yang signifikan. Pada kehamilan 37 – 42 minggu berat janin diperkirakan mencapai 2500 – 3500 gram (Wiknjastro, 2005). Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa 73,5% responden dengan usia kehamilan 37-40 minggu dalam persalinan. Dari hasil pengolahan data diperoleh bahwa responden dengan usia kehamilan 37-40 minggu memiliki taksiran berat janin normal menggunakan rumus Johnson Tausack sebesar 88,9% dan menggunakan rumus Niswander sebesar 77,8% [41].

Kehamilan *preterm* maupun *postterm* mempengaruhi berat lahir bayi, semakin lama kehamilan berlangsung sehingga melampaui usia aterm, semakin besar kemungkinan bayi yang akan dilahirkan mengalami kekurangan nutrisi dan gangguan kronis [4]. Berat janin yang normal berarti berat janin ideal, sehingga tidak memerlukan kewaspadaan dan persiapan khusus untuk pertolongan persalinannya. Pada penelitian ini, usia kehamilan cukup berpengaruh terhadap taksiran berat janin pada kedua rumus tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjastro, 2005 bahwa taksiran berat janin dengan rumus Johnson Tausack mayoritas adalah normal (2500 s/d 4000 gram) yaitu sebesar 67,6%, hampir sama dengan berat bayi saat lahir yaitu sebesar 85,3% [41].

Hasil penelitian didapatkan bahwa bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki memiliki presentase berat badan lahir lebih besar dibandingkan dengan bayi berjenis kelamin perempuan sebesar 56%. Pada penelitian ini berat lahir bayi terendah adalah 2340 gram dengan jenis kelamin perempuan dan berat lahir bayi tertinggi 4220 gram dengan jenis kelamin laki-laki dengan rata-rata selisih berat lahir bayi 81,25 gram lebih besar bayi dengan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin janin berhubungan langsung dengan berat janin, variasi berkisar 2 %. Janin perempuan lebih kecil dibanding janin laki-laki pada usia kehamilan yang sama. Perbedaan rata-rata janin laki-laki dibandingkan janin perempuan berkisar 136 gram[24].

Hasil penelitian ini telah dibuktikan dengan hasil uji hipotesis menggunakan *Independent T-Test* menunjukkan nilai p value 0,018 pada taraf signifikansi 5%, maka ada perbedaan hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir. Berdasarkan hal ini, upaya pemantauan pertumbuhan terhambat menggunakan metode sederhana berdasarkan tinggi fundus uteri dapat digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan penyulit dalam persalinan.

Salah satu faktor yang ikut andil dalam perbedaan hasil hitung taksiran berat janin untuk kedua rumus tersebut adalah terletak pada penilaian penurunan kepala yang juga cukup berpengaruh terhadap hasil salah satu taksiran berat janin yaitu rumus Johnson Tausack. Penelitian Rusdy, dkk (2014) taksiran berat janin memiliki deviasi yang underestimasi maupun overestimasi, tetapi lebih mendekati nilai berat badan aktual. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya kecenderungan overestimasi pada rumus Johnson Tausack. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan koefisien yang digunakan pada kedua rumus dan adanya perhitungan penurunan kepala atau hodge pada rumus Johnson Tausack. Sehingga pada hal ini dibutuhkan kemampuan peneliti untuk dapat bisa melakukan pemeriksaan secara tepat dan kompeten [32]

Kesalahan dalam penelitian juga mungkin akan terjadi jika pengambilan data dilakukan oleh dua orang yang berbeda, terlebih jika kemampuan keduanya berbeda. Persamaan persepsi antar tenaga kesehatan dalam menentukan penurunan kepala pada bidang hodge juga merupakan hal yang sangat diperlukan untuk mengurangi kesalahan dalam perhitungan taksiran berat janin.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Hasil Hitung Taksiran Berat Janin antara Rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap Berat Badan Lahir di PMB Soemidyah Ipung Kota Malang” maka peneliti dapat menarik kesimpulan, yaitu hampir seluruhnya hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Tausack terhadap berat badan lahir dalam kategori tepat sebesar, sebagian besar hasil hitung taksiran berat janin menggunakan rumus Niswander terhadap berat badan lahir dalam kategori tepat. Hasil analisis *Independent T-Test*, dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* 0,018, sehingga p value $< 0,05$ sehingga ada perbedaan hasil hitung taksiran berat janin antara rumus Johnson Tausack dan Niswander terhadap berat badan lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aghababaii S, N. F. 2005. *The Use of Tricolour Measuring Tape as a Predictor of Birth Weight*. Journal Medical Science, 307-310.
- [2] Arikunto, S. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- [3] Bioman. 2005. *Fetal Growth*. Elsevier International Congress Series 1279 (2005) 295-301.
- [4] Cuningham , F. Gari. 2006. *Obstetric Williams*. Jakarta : EGC.
- [5] Damayanti, Emmi. 2009. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin (TBJ) di Wilayah Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen*. Vol 18. Pp. 13-21.
- [6] Gardosi J and Francis A. 2012. *Usefull of Fundal Height Charts*. British Journal of Obstetrics and Gynecology. P. 309-317.
- [7] Gayatri, D., & Afyanti, Y. 2012. *Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ) untuk prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Indonesia. 10 (1), 24-29.

- [8] Griffiths, A, Pinto, A, Margarit, L. 2008. *A Survey of Methods used to Measure Symphysis Fundal Height*. Journal of Obstetrics and Gynaecology, October 2008; 28(7): 692–694
- [9] Hargreaves, K. Et al. 2011. *Is the use of Symphysis Fundal Height Measurement and Ultrasound Examination Effective in Detecting Small or Large Fetuses?*. Journal of Obstetrics and Gynaecology, July 2011;31(5): 380–383.
- [10] Irianti, Bayu, dkk. 2015. *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta:CV Sagung Seto.
- [11] Islamiyah, Hana, Walin dan Rahmi Handayani. 2011. *Studi Ketepatan Taksiran Berat Janin berdasarkan Statistik dan Tinggi Fundus Uteri*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 2 Nomor 1.
- [12] Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yokyakarta:Andi.
- [13] Julianty K, et al. 2006. *Perbandingan Akurasi Taksiran Berat Badan Janin Menggunakan Rumus Johnson-Tausack dengan Modifikasi Rumus Johnson Menurut Syahrir*. Hasil Penelitian, tidak diterbitkan.
- [14] Kamariyah, Nurul. 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika
- [15] Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- [16] Kusmiyati, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta:Fitramaya.
- [17] Kusmiyati, Yuni. 2011. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yoyakarta:Fitramaya.
- [18] Lalita, Elizabet MF. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta:In Media.
- [19] Leveno, Kenneth J, dkk. 2009. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta:EGC.
- [20] Mandriwati, GA. 2012. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta:EGC.
- [21] Mohanty, dkk. 2000. *Parturient Abdominal Circumference as a Predictor of Low Birthweight*. Journal of Tropical Pediatrics Banaras Hindu University. Vol. 46 December 2000.
- [22] Morse, Kate. 2009. *Fetal Growth Screening by Fundal Height Measurement*. Published by Elsevier Ltd. 23 (2009) 809-818.
- [23] Mufdillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- [24] Nahum, Gerard G. 2009. *Estimation of Fetal Weight*. eMedicine Specialties - Obstetrics and Gynecology. Available at www.eMedicine.com. 15 Maret 2010.
- [25] Nanny, Vivian dan Tri Sunarsih. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika.
- [26] Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- [27] Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.

- [28] Pairman, Saily. 2010. *Midwife Preparation for Practice 2E*. Australia:Elsevier.
- [29] Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [30] Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati. 2009. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [31] Rosmina, dkk. 2003. *Perbandingan Ketepatan Mengestimasi Berat Badan Lahir Menurut Rumus Johnson dan Rumus SML*. Maj Obstet Ginekologi Indonesia 27(1):14-20.
- [32] Rusdy, dkk. 2014. *Perbandingan Rumus Johnson Tausack dengan Rumus South Africa dalam Menentukan Taksiran Berat Janin di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur*. Jakarta : Jurnal Kesehatan Indonesia. 2(1): h.277-280.
- [33] Sari, Anggita & Desi. 2015. *Hubungan Indeks Massa Tubuh Pada Awal Kehamilan dengan Berat Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah*. Dinamika Kesehatan. Vol. 12 No.12.
- [34] Sondakh, Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Erlangga.
- [35] Sudarti dan Khorunnisa, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- [36] Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung:Alfabeta.
- [37] Titisari, HI. 2012. *Perbandingan Akurasi Rumus Risanto dan Rumus Johnson dalam Menentukan Taksiran Berat Janin berdasarkan Tinggi Fundus Uterus [tesis]*. Yogyakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- [38] Varney. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Bandung:Sakeloa Publisher.
- [39] Wahyuni, A. 2012. *Perbedaan Akurasi Taksiran Berat Janin Rumus Johnson pada Ibu Hamil Gizi Baik dan Ibu Hamil dengan Gizi Buruk Berdasarkan Lingkar Lengan Atas ibu*.
- [40] Widatiningsih, Sri, Tulus Puji dan Murdiyanto Tri. 2015. *Akurasi Penaksiran Berat Badan Janin Menggunakan Metode Johnson pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung*. Jurnal Riset Kesehatan Vol. 4 Nomor 2.
- [41] Winkjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PROFIL IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE APRIL – MEI 2018

Nova Yulianti, Refi Susanti, Hasan Salim Alatas
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
nupha_cutez@yahoo.com

ABSTRAK

Setengah ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Ibu hamil dengan anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Konsumsi seplemen penambah darah pada ibu hamil masih rendah karena efek samping yang ditimbulkannya. Bidan sebagai pendamping wanita di komunitas penting untuk memberikan konseling tentang suplemen penambah darah. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui profil ibu hamil dengan anemia di RSIA Budi Kemuliaan periode april – mei 2018. **Metode penelitian** ini adalah menggunakan rancangan analitik deskriptif, pendekatan kuantitatif, dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampel sebanyak 40 responden dan metode pengambilan data sampling dengan accidental sampling. Sumber data yang dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner yang berisikan karakteristik, pola makan dan pengetahuan ibu hamil dengan Anemia di RSIA Budi Kemuliaan. Data yang dikumpulkan dari bulan apri – mei 2018. **Hasil penelitian** menunjukkan usia ibu hamil dengan anemia pada kelompok 20-35 tahun sebanyak 77,5%, pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 50%, paritas terbanyak primipara 52,5%, kunjungan ANC terbanyak < 4x kunjungan 65%, usia kehamilan ibu pada trimester II sebanyak 45%, tablet Fe yang mengkonsumsi teratur sebanyak 72,5%, pengetahuan pada kategori baik sebanyak 65%. Pola makan yang dikonsumsi ibu hamil dengan anemia yaitu paling sering mengkonsumsi karbohidrat yaitu nasi sebanyak 55%. Jenis protein yaitu ayam >1x/hari sebanyak 42,5%, jenis serat yaitu sayur bayam >1x/hari dengan jumlah 25%. Jenis buah yaitu pisang 1x/hari sebanyak 27,5%, jenis glukosa/lemak yaitu susu segar tertinggi 1x/hari sebanyak 45%. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah ibu hamil yang anemia mempunyai pengetahuan yang baik dan pola nutrisi yang sesuai.

Kata Kunci: Ibu hamil, Nutrisi, Anemia

ABSTRACT

Half of pregnant women around the world experience anemia. Pregnant women with anemia are caused by iron deficiency. Consumption of a iron supplement in pregnant women is still low because of the side effects that are added. Midwives as companions for women in the community are important to provide counseling about blood booster supplements. Objective of this study was to determine the profile study of pregnant women with anemia in RSIA Budi Kemuliaan period April - May 2018. Methods This research method is using descriptive analytic design, quantitative approach, with a cross sectional study design. The sample in this study is a total sample of 40 respondents and sampling method of data collection with accidental sampling. Sources of data collected through interviews with questionnaires containing characteristics, diet and knowledge of pregnant women with anemia in RSIA Budi Kemuliaan . Based on data collected from April - May 2018. Results The results showed that age in the group of 20-35 years was 77.5%, education in the high school group was 50%, parity in the primipara group 52.5%, ANC in the group <4x visits were 65%, gestational age in the second trimester group were 45%, consumed iron regularly as many as 72.5%, knowledge in the good knowledge group was 65 %. The diet consumed by pregnant women with anemia is the most frequent consumption of carbohydrates, namely rice as many as 55%. The type of protein is chicken > 1x / day as many as 42.5%, the type of fiber is spinach > 1x / day 25%. The type of fruit is banana 1x / day as many as 27.5%, the type of glucose / fat is the highest fresh milk 1x / day as many as 45%. Conclusions: The conclusion of this study is that pregnant women with anemia have good knowledge and appropriate nutritional patterns

Keyword pregnant mother, nutrition, iron deficiency

PENDAHULUAN

Berdasarkan data estimasi *United Nation*, rata – rata setengah dari ibu hamil di dunia menderita anemia. Perbedaan prevalensi anemia selama kehamilan antara 18% pada negara berkembang sampai dengan 75% di Asia Tenggara.¹ Diseluruh dunia, anemia berkontribusi hingga 20% dari semua kematian ibu.¹ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sekitar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3%.²

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat sampai dengan kematian janin. Pada beberapa studi melaporkan terdapat hubungan anemia dengan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu.^{1,3,4} Anemia merupakan suatu kondisi kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis

kelamin dan kondisi fisiologis.⁴ Menurut *World Health Organization* (WHO) dikatakan anemia jika kadar hemoglobin < 11 gr/ dl pada ibu hamil.⁵ Pada masa kehamilan seorang wanita dikatakan anemia apabila konsentrasi hemoglobin pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan <11 g/dl, anemia ringan 10 – 10,9 g/dl, anemia sedang 7 – 9,9 g/dl, anemia berat jika Hb < 7 gr/gl, atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester 2, Nilai batas tersebut terdapat perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodelusi terutama pada trimester II.^{2,4,6} Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipovolemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding plasma 30% sel darah merah 18% dan hemoglobin 19%. Tetapi pembentukan sel darah merah terlalu lambat sehingga menyebabkan kekurangan sel darah merah atau anemia.⁶

Data WHO dalam penelitian Florencia, dkk menyatakan, penyebab anemia antara lain karena defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain.⁵ Penelitian Tabassum dkk menyatakan bahwa anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling banyak terjadi pada anemia ibu hamil pada negara berkembang.⁷

Pada penelitian Thierry Harvey menyatakan dalam studinya di Prancis perkiraan risiki defisiensi besi dan prevalensi anemia selama kehamilan sesuai dengan harapan dan ditatalaksana sesuai dengan rekomendasi nasional/ internasional. Hal ini sejalan dengan pemerintahan di Indonesia.⁸ Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi.² Pada masa kehamilan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan organ reproduksi ibu maupun untuk pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk pertambahan eritrosit ibu, untuk itu ibu hamil membutuhkan 2-3 mg zat besi tiap hari. Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi hewani yang rendah dan tinggi sumber besi nabati yang merupakan penghambat penyerapan gizi.²

Masalah gizi dapat disebabkan karena kekurangan protein, zat besi, vitamin dan lain – lain, tetapi dapat dipengaruhi oleh penyakit seperti malaria, infeksi, cacinan dan faktor lingkungan. Masalah gizi dapat berakibat pada ibu hamil, seperti infeksi nifas, perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, dan berakibat berat lahir rendah, kelahiran prematur tinggi sampai menyebabkan kematian ibu dan bayi.⁹ Ibu hamil cenderung kekurangan gizi karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang di kandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil berpengaruh terhadap terjadinya gangguan gizi seperti anemia.^{5,10} Kekurangan zat besi berkaitan dengan nutrisi yang menyebabkan anemia diseluruh dunia.¹

Kehamilan merupakan titik awal 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan titik krisis dalam menentukan kehidupan manusia. Sejak konsepsi hingga bayi dilahirkan, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga diperlukan pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup dan seimbang.⁴ Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.⁴ Berdasarkan Tentang Pelayanan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, pada pasal 12 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.^{4,11} Konsumsi suplementasi zat besi dan asam folat perlu menjadi perhatian bidan sebagai salah satu ujung tombak pemberian pelayanan *antenatal care*. Bidan dalam memberikan asuhan *antenatal care* perlu memberikan konseling yang tepat tentang efek samping suplemen tambah darah berupa mual munta, diare, atau sulit buang air besar, nyeri di daerah lambung dan perubahan warna feses.⁴

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan merupakan suatu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan ibu dan anak pertama di Indonesia. RSIA Budi Kemuliaan juga mendapatkan kepercayaan dari program “EMAS” yang diselenggarakan oleh pemerintah Amerika Serikat (USAID) sebagai model pengembangan 23 rumah sakit dan 93 puskesmas di 6 provinsi di

Indonesia. Program ini diarahkan untuk membantu menurunkan AKI dan AKB. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan didapatkan angka persalinan dari Januari – Desember 2017 adalah 4715 kasus, diantaranya 42,63 % (2010 kasus) kasus ibu lahir pervaginam dan yang mengalami anemia lahir pervaginam terdapat 14,68% (295 kasus).

RANCANGAN/ METODE

Metode penelitian ini adalah menggunakan rancangan analitik deskriptif, pendekatan kuantitatif, dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampel* sebanyak 40 responden dan metode pengambilan data sampling dengan *accidental sampling*. Data dikumpulkan dari bulan April – Mei 2018. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara dan pengisian kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis. Pengumpulan data diambil dengan cara menyebarkan kuesioner dan wawancara berisikan 11 pertanyaan dan *food recall* berisikan 34 point makro nutrient yang terdiri dari karbohidrat, protein, serat, buah – buahan dan glukosa/ lemak dengan skala likert.

Variabel dalam penelitian ini meliputi karakteristik Ibu hamil yaitu usia ibu hamil, pendidikan terakhir, paritas, kunjungan ANC, usia kehamilan, frekuensi konsumsi tablet FE dan pengetahuan ibu. Nutrisi ibu hamil yang dinilai meliputi karbohidrat, protein, serat, buah – buahan dan glukosa/ lemak. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pola makan ibu hamil. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan aplikasi *statiscal package for social sciense (SPSS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian Florencia dkk menyatakan Ibu yang anemia paling banyak pada usia reproduksi (21 – 34 tahun). Usia reproduksi merupakan usia yang baik bagi ibu hamil, akan tetapi menjadi faktor berisiko ibu hamil dengan anemia.^{5,12} Terdapat kesesuaian pada penelitian ini karakteristik usia ibu adalah 20-35 tahun ada sebanyak 31 orang (77,5%). Namun dalam penelitian penelitian Sudikno menyatakan umur tidak menunjukkan adanya hubungan antara umur WUS dengan kejadian anemia.¹³

Penelitian yang dilakukan Taseer et all, menyatakan bahwa usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, pendidikan dan pekerjaan memiliki resiko terjadinya anemia dalam kehamilan terutama anemia defisiensi zat besi. Sejalan dengan penelitian Siti et al menunjukkan bahwa anemia defisiensi zat besi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya yang merupakan faktor dasar dan faktor langsung yaitu kurangnya zat besi yang di konsumsi saat hamil.^{5,14,15} Hal ini sesuai dengan karakteristik ibu hamil dengan pendidikan data tertinggi adalah SMA ada sebanyak 20 orang (50%).

Tabel 1
Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di RSIA Budi Kemuliaan
Periode April – Mei 2018

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Usia		
< 20 tahun	5	12,5%
20-35 tahun	31	77,5%
>35 tahun	4	10%
Pendidikan		
SD	5	12,5%
SMP	8	20%
SMA	20	50%
Perguruan Tinggi	7	17,5%
Paritas		
Primipara	21	52,5%

Multipara	18	45%
Grandemultipara	1	2,5%
ANC		
< 4x kunjungan	26	65%
> 4x kunjungan	14	35%
Usia Kehamilan		
Trimester I	9	22,5%
Trimester II	18	45%
Trimester III	13	32,5%
Frekuensi Konsumsi Tablet FE		
Teratur	29	72,5%
Tidak teratur	11	27,5%
Pengetahuan		
Baik	26	65%
Cukup	11	27,5%
Kurang	3	7,5%

Pada hasil penelitian didapatkan paritas ibu adalah primipara sebanyak 21 orang (52,5%) , namun berbanding terbalik dengan penelitian Florencia dalam penelitian Madhavi melaporkan 79,48% ibu hamil dengan anemia terbanyak terjadi pada multigravida.^{5,9} Pada penelitian Arisanty menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat paritas dengan tingkat energi, protein, dan zinc pada ibu hamil.¹⁶ Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sudikno paritas tidak menunjukkan adanya hubungan dengan risiko kejadian anemia.¹³

Kementrian kesehatan telah menerbitkan peraturan menteri kesehatan No.97 Tahun 2014 pada pasal 12 yang bertujuan ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas, maka tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan antenatal terpadu. Pada standar pelayanan antenatal terpadu yaitu kontak 4 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1 x trimester I (0 – 12 mgg), 1 x trimester II (12 – 24 mgg), dan 2 x trimester III (diatas 24 minggu)). Standar minimal kunjungan adalah 4 kali, tetapi kunjungan antenatal dapat lebih dari itu sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.⁴ Pada penelitian didapatkan paling tinggi yaitu ibu dengan < 4x kunjungan sebanyak 26 orang (65%).

Usia kehamilan Ibu yang menderita Anemia terbanyak pada trimester II sebanyak 18 orang (45%), Pada penelitian Leyla Karauglu meyebutkan prevalensi anemia 2,3 kali lebih banyak terjadi pada trimester ketiga; prevalensi 21,2% anemia pada trimester kedua dan meningkat menjadi 37,5% pada trimester ketiga. Analisis dari penelitian ini mungkin karena hemodilusi tetapi, mungkin juga menunjukkan perawatan pranatal yang kurang berkualitas. Menurut literasi kebutuhan zat besi meningkat enam sampai tujuh kali dari kehamilan awal hingga kehamilan lanjut.^{1,17} Bertambahnya umur kehamilan cenderung meningkatnya kejadian Anemia, karena secara fisiologis ibu mendekati masa melahirkan akan cenderung mengalami stres berdampak kurang nafsu makan sehingga asupan gizi kurang yang dapat menyebabkan Anemia. Menurut Suwandono (2003), meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb.⁶

Untuk mengendalikan defisiensi besi ibu hamil, *World Health Organization* merekomendasikan pencegahan primer yaitu dengan mengkonsumsi dosis harian suplemen harian zat besi 60 mg dan folat 400 g.^{1,18} Kekurangan mengkonsumsi suplemen zat besi termasuk pada tingkat kepatuhan yang kurang dalam mengkonsumsi zat besi, karena efek gastrointestinal pada penyerapan yang rendah karena saat mengkonsumsi zat besi digabung dengan makanan, karena sebaiknya diminum secara terpisah.^{1,19} Sebagian besar anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Penyebab lain anemia yaitu defisiensi asam folat, defisiensi vitamin A atau B 12, infeksi kronis dan infeksi parasit, meningkatnya

kebutuhan zat besi selama kehamilan serta rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan kurang lebih 1000 mg.⁴ Pada penelitian M. Othman menanyakan suplemen zat besi untuk ibu hamil harus disesuaikan dengan status zat besi. Konseling tentang pemberian zat besi yang tepat diperlukan untuk wanita hamil sehingga mereka dapat mengkonsumsi dengan jumlah yang cukup dari makanan dan suplemen.²⁰ Pada penelitian ini didapatkan frekuensi terbanyak ibu dengan mengkonsumsi tablet Fe teratur sebanyak 29 orang (72,5%).

Pada penelitian ini ibu hamil yang menderita anemia memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 26 orang (65%). Hal ini menunjukkan tidak hanya pola makan yang mempengaruhi terjadinya anemia tetapi faktor lain seperti kurangnya kandungan vitamin B12, protein, dan Asam Folat dalam makanan yang dikonsumsi serta kekurangannya kalsium yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Saat hamil, kalsium di dalam tubuh ibu akan diserap oleh janin, terutama bila ia tidak mendapatkannya dari makanan. Sehingga ibu hamil harus memilih susu berkalsium tinggi yang non-fat atau low-fat. Yoghurt, keju, butter, dan es krim juga bisa jadi sumber kalsium yang baik yang dapat memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilannya.² Upaya yang dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan pola makanan bergizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan termasuk sumber makanan kaya zat besi dan buah – buahan untuk meningkatkan penyerapan zat besi.⁴

Tabel 2
Pola Makan Ibu Hamil dengan Anemia di RSIA Budi Kemuliaan Periode April – Mei 2018

Intake Nutrisi	1 x /hari	>1 x/hari	3-6x / minggu	1- 2x/mingg u	< 1x/minggu	Tak pernah	Jumla h
Karbohidrat							40
Nasi	11 (27,5%)	22 (55%)	7 (17,5%)	-	-	-	
Jagung	-	-	2 (5%)	8 (20%)	15 (37,5%)	15(37,5 %)	
Mie	1 (2,5%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	6 (15%)	14 (35%)	15 (37,5%)	
Roti	4 (10%)	-	4 (10%)	10 (25%)	10 (25%)	12 (30%)	
Kentang	4 (10%)	3 (7,5%)	6 (15%)	12 (30%)	6 (15%)	9 (22,5%)	
Singkong	2 (5%)	-	1 (2,5%)	4 (10%)	12 (30%)	21 (52,5%)	
Protein							40
Tempe	8 (20%)	14 (35%)	7 (17,5%)	4 (10%)	7 (17,5%)	-	
Tahu	11 (27,5%)	15 (37,5%)	6 (15%)	3 (7,5%)	5 (12,5%)		
Kacang Kering	2 (5%)	7 (17,5%)	6 (15%)	13 (32,5%)	7 (17,5%)	5 (12,5%)	
Ayam	10 (25%)	17 (42,5%)	10 (25%)	2 (5%)	2 (5%)	-	
Daging	8 (20%)	12 (30%)	11 (27,5%)	7 (17,5%)	2 (5%)	-	
Hati/ Limpa/ Otak/ Usus/Paru	7 (17,5%)	10 (25%)	11 (27,5%)	2 (5%)	4 (10%)	4 (10%)	

Telur Ayam/ bebek	5 (12,5%)	13 (32,5%)	8 (20%)	6 (15%)	4 (10%)	4 (10%)
Ikan	12 (30%)	10 (25%)	6 (15%)	7 (17,5%)	3 (7,5%)	2 (5%)
Serat						40
Sayuran bayam	8 (20%)	10 (25%)	10 (25%)	7 (17,5%)	3 (7,5%)	2 (5%)
Sayuran Brokoli	3 (7,5%)	3 (7,5%)	6 (15%)	6 (15%)	10 (25%)	12 (30%)
Sayuran Kacangan	4 (10%)	6 (15%)	9 (22,5%)	8 (20%)	8 (20%)	5 (12,5%)
Sayuran Tomat/ wortel	10 (25%)	8 (20%)	8 (20%)	6 (15%)	4 (10%)	4 (10%)
Buah – Buahans						40
Pisang	11 (27,5%)	10 (25%)	3 (7,5%)	3 (7,5%)	6 (15%)	7 (17,5%)
Pepaya	7 (17,5%)	9 (22,5%)	9 (22,5%)	6 (15%)	6 (15%)	3 (7,5%)
Jeruk	9 (22,5%)	7 (17,5%)	5 (12,5%)	6 (15%)	6 (15%)	7 (17,5%)
Alpukat	6 (15%)	8 (20%)	6 (15%)	7 (17,5%)	11 (27,5%)	2 (5%)
Markisa	2 (5%)	1 (2,5%)	1 (2,5%)	4 (10%)	5 (12,5%)	27 (67,5%)
Glukosa/ Lemak						40
Susu segar	18 (45%)	8 (20%)	10 (25%)	2 (5%)	1 (2,5%)	1 (2,5%)
Susu kental manis	1 (2,5%)	3 (7,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)	7 (17,5%)	24 (60%)
Keju	3 (7,5%)	1 (2,5%)	2 (5%)	6 (15%)	17 (42,5%)	11 (27,5%)
Minyak/ gorengan	9 (22,5%)	11 (27,5%)	9 (22,5%)	7 (17,5%)	2 (5%)	2 (5%)
Margarine/ mentega	1 (2,5%)	5 (12,5%)	9 (22,5%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)	11 (27,5%)
Teh manis	12 (30%)	9 (22,5%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)
Sirup	-	8 (20%)	5 (12,5%)	5 (12,5%)	10 (25%)	12 (30%)
Minuman Alkohol	-	-	-	-	-	40 (100%)

Hasil pengisian kuesioner *food recall* 24 jam didapatkan pola makan yang dikonsumsi ibu hamil dengan anemia yaitu paling sering mengkonsumsi karbohidrat yaitu nasi sebanyak 22 responden (55%). Jenis protein yaitu ayam >1x/hari sebanyak 17 responden (42,5%), jenis serat yaitu sayur bayam >1x/hari 10 responden (25%). jenis buah yaitu pisang 1x/hari sebanyak 11 responden (27,5%), dan jenis glukosa/lemak yaitu susu segar tertinggi 1x/hari sebanyak 18 responden (45%).

Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dari asupan makanan sehari – hari yang mengandung zat besi, berasal dari protein hewani, yakni hati, ikan, dan daging.⁴ zat besi yang berasal dari makanan hewani dikenal sebagai besi heme yang mudah diserap hewani di Indonesia. Selain protein hewani, sumber zat besi juga terdapat pada sayur – sayuran seperti daun singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya. Pemenuhan zat besi yang berasal dari makanan baik hewani maupun nabati

tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan zat besi selama kehamilan sehingga diperlukan pemberian suplementasi tablet tambah darah.⁴

Pola makan yang baik selamakehamilan dapat mengatasi permasalahan anemia pada ibu hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat padaibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat besi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Pola makan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam, sehingga faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu.^{2,21}

Angka kecukupan gizi seorang wanita hamil secara langsung mempengaruhi jalannya kehamilan dan perkembangan janin yang normal dan juga kesehatan jangka panjang dari ibu dan anak. Pada semester pertama kehamilan, kebutuhan gizi yang utama menyangkut kualitas, sementara pada semester kedua, kuantitas juga menjadi masalah yang perlu diperhatikan untuk memastikan pertumbuhan janin. Kebiasaan nutrisi yang tepat sebaiknya harus sudah dibentuk pada awal masa kehamilan. Jika mungkin bahkan sebelum pembuahan.⁶ Semakin banyak pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan individu.⁶ Pada penelitian Padmaja Jagati merekomendasikan pemberian informasi tentang nutrisi pada ibu hamil dapat menurunkan kejadian anemia.²² Menurut WHO perlu adanya intervensi peningkatan sumber zat besi yang bioavailabilitas tinggi dalam makanan wanita usia reproduksi. Selain itu perlu adanya diversifikasi makanan, suplementasi zat besi, dan fortifikasi yang universal untuk menurunkan tingkat anemia.¹³ Penelitian Taha A, dkk. menyimpulkan bahwa status zat besi pada janin dan status zat besi bayi yang baru lahir tergantung pada status besi ibu hamil dan oleh karena itu, kekurangan zat besi pada ibu berarti bahwa janin yang tumbuh mungkin akan kekurangan zat besi juga.¹³

KESIMPULAN

Kesimpulan ini didapatkan Ibu hamil yang anemia terjadi pada trimester II dengan pengetahuan yang cukup tentang anemia dan pola nutrisi yang baik. Pentingnya bidan sebagai pendamping wanita di komunitas untuk memberikan asuhan kehamilan yang komprehensif dan terpadu demi menciptakan ibu hamil yang sehat, melahirkan ibu dan bayi dengan selamat, serta dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Leyla Karaoglu EP, Mucahit Egri, Cihan Deprem, Gulsen Gunes, Metin F Genc and Ismail Temel. RTeHsearc hp arreteiclv e alence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province, Turkey. BMC Public Health. 2010(10):1 - 12
2. Dina Mariana DW, Padila. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. Jurnal Keperawatan Silampari. 2018;1(2):108 - 22.
3. WHO. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control A guide for programme managers. Geneva: WHO; 2001.
4. Indonesia BDK. Kebidanan : Teori dan Asuhan. Jakarta: EGC; 2018.
5. Florencia T. Paendong ES, Hermie M. M. Tendean. Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. Jurnal e-Clinic (eCl). 2016;Volume 4(Nomor 1):369 - 74.
6. Dwi Astutia UK. Pola Makan Dan Umur Kehamilan Trimester Iii Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. Indonesia Jurnal Kebidanan. 2018;2(1):24 - 30
7. Tabassum Zehra RAKaFQ. Anemia in Pregnancy a Study of Karachi in a Tertiary Care Centre. American Journal of Phytomedicine and Clinical Therapeutics. 2014;2(10):1224 - 33.
8. Thierry Harvey AZ, Marie Auges & Thierry Clavel. Assessment of iron deficiency and anemia in pregnant women: an observational French study. Womens Health. 2016;12(1):95 - 102.
9. L.H. Madhavi HKGS. Nutritional Status of Rural Pregnant Women. People's Journal of Scientific Research. 2011;4(1):20 - 3.

10. WHO. The Global Prevalence Of Anaemia In 2011. World Health Organization, 2015.
11. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual In: Kesehatan K, editor. Jakarta: Mentri Hukum dan Kah Asasi Manusia Republik Indonesia; 2015.
12. Pipit Safitri SM. Gambaran Sikap Ibu Hamiltentang Perawatan Payudara Selama Hamil Di Pos Kesehatan Desa Pundungrejo Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2013. 2013.
13. Sudikno S. Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2016;7(2):71-82.
14. Anam Anjum MM, Nadia Manzoor and Hafiz Abdullah Shakir. Prevalence Of Anemia During Pregnancy In District Faisalabad, Pakistan. *Punjab Univ J Zool*. 2015;30(1):15 - 20.
15. Siti Chadlirotul Qudsiyah HSD, Siti Nurjanah. Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2012. *Jurnal Unimus*. 2012:21 - 6.
16. Restuti AN. Hubungan Penghasilan Dan Riwayat Paritas Dengan Tingkat Konsumsi Pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan*. 2016;4(1):24 - 31.
17. Klaus Kraemer MBZ. Nutritional Anemia. Kraemer K, editor. Switzerland: Sight and Life Press; 2007.
18. WHO. Guideline Iron Supplementation In Postpartum Women. Geneva: WHO; 2016.
19. Mary E Cogswell IP, Liza Ickes, Ray Yip, and Gary M Brittenham. Iron Supplementation During Pregnancy, Anemia, And Birth Weight: a Randomized Controlled Trial. *Am J Clin Nutr* 2003;78(4):773 - 81.
20. M Othman AA, M Alghamdi, W Alkhuraimi, A Alshihri, AI Alghamdi. Pregnant Women Knowledge Of Nutritional Iron Deficiency Anemia In Al-Baha Area. *IOSR Journal Of Pharmacy*. 2016;6(11):24 - 9
21. Manuaba IGB. Ilmu Kesehatan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2010.
22. Jagati P. Prevalence of nutritional anemia in pregnant women in selected slum areas under the Cuttack municipal corporation - A field study. *International Journal of Home Science*. 2017;3(2):147 - 50.

HUBUNGAN ANEMIA DAN PARITAS PADA IBU HAMIL DENGAN BBLR DI KAMAR BERSALIN RSUD ANUTAPURA PALU

Putri Mulia Sakti¹, Andi Fatimah Djamir², Rukmini Datuiding³,

¹Akademi Kebidanan Palu, Palu Sulawesi Tengah

²STIKes Mega Buana Palopo, Sulawesi Selatan

³Akedemi Kebidanan Graha Ananda, Palu Sulawesi Tengah

putrimuliasakti@gmail.com

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Jika anemia dalam kehamilan terjadi pada trimester kedua dapat menyebabkan persalinan premature, Berat Badan Lahir rendah (BBLR) dan beberapa komplikasi lainnya. Selain itu paritas tinggi (ibu – ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 3 anak) memiliki korelasi yang positif kuat dengan kelahiran premature dan IUGR. Tujuan artikel ini untuk mengetahui hubungan anemia dan paritas pada ibu hamil dengan BBLR di Kamar Bersalin RSUD Anutapura, Palu Sulawesi Tengah tahun 2015. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu yang melahirkan pada tahun 2015. Sampel sejumlah 67 orang dengan tehnik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Pengumpulan data melalui data primer (lembar observasi) dan data sekunder. Data diolah menggunakan *Statistik Program for Sosial Science* (SPSS) versi 20,0 dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square* (X^2) serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan BBLR yaitu terdapat 61,5% ibu dengan anemia selama kehamilan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah ($p = 0,000$) dan ada hubungan yang signifikan antara paritas pada ibu hamil dengan BBLR yaitu terdapat 84,6% ibu hamil dengan paritas berisiko (1 dan > 3) melahirkan anakn dengan berat badan lahir rendah ($p\ value = 0,000$). Simpulan aartikel ini terdapat hubungan anemia dan paritas pada ibu hamil dengan BBLR.

Kata kunci: BBLR, Anemia pada ibu hamil dan Paritas.

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan ditimbang dalam 1 jam setelah lahir tanpa memandang masa kehamilan (Triana, 2015). Jika anemia dalam kehamilan terjadi pada trimester kedua dapat menyebabkan persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan beberapa komplikasi yang lainnya (Sibagariang dkk, 2010). Selain itu paritas tinggi (ibu – ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 3 anak) memiliki korelasi yang positif kuat dengan kelahiran premature dan IUGR (Richard E *et.al*, 2000).

Rudi Hardjanto (2011) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Sedangkan untuk penelitian mengenai paritas, Esse Puji, dkk (2007) menyatakan terdapat hubungan antara paritas ibu ($p = 0,000$) status gizi ibu ($p = 0,000$) dan kadar Hb ibu ($p = 0,000$) dengan kejadian BBLR.

Prevalensi global BBLR pada tahun 2012 adalah 24,4% dari 22 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahunnya. Tahun 2013 sekitar 15,5% dari sekitar 20 juta bayi yang lahir. Dan pada tahun 2014 sekitar 16,7 % dari 20 juta bayi lahir setiap tahunnya. Prevalensi BBLR banyak terdapat dinegara berkembang. Asia selatan memiliki insiden tertinggi kejadian BBLR sekitar 1 dari 4 bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (WHO, 2014). Di Indonesia persentase balita (0–59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 16,8% (Profil kesehatan Indonesia, 2014). Rumah Sakit Umum Anutapura merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan bagi fasilitas kesehatan yang menjadi milik pemerintah kota Palu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termaksud jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam desain ini sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* sampai jumlah sampel terpenuhi sebanyak 67 orang. Jumlah tersebut diperoleh dengan menggunakan rumus besar sampel untuk data proporsi pada populasi tidak terbatas. Penelitian ini berlangsung kurang lebih 4 minggu dimulai bulan Mei–Juli 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependent dan variabel independent. Analisa univariat dilakukan untuk menyederhanakan, memudahkan interpretasi data kedalam bentuk penyajian baik dalam bentuk tekstuler maupun tabular dari tampilan distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti.

a. Berat Badan Bayi Saat Lahir

Hasil timbangan berat badan bayi saat lahir dengan menggunakan *baby scale* dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi dengan berat lahir normal. Berikut disajikan data tentang distribusi berat badan bayi saat lahir.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi saat lahir Di Kamar Bersalin
RSU Anutapura Palu Sulawesi Tengah

Berat Badan Bayi Saat Lahir	N	%
Tidak BBLR	41	61,2
BBLR	26	38,8
Total	67	100

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa, bayi yang lahir dengan berat badan normal sebesar 61,2 % (41 responden) dan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebesar 38,8 % (26 responden).

b. Anemia pada Ibu Hamil

Berikut disajikan data tentang distribusi anemia pada ibu hamil yang menjadi responden :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil Di Kamar Bersalin
RSU Anutapura Palu Sulawesi Tengah

Anemia pada Ibu Hamil	N	%
Tidak Anemia	47	70,1
Anemia	20	29,9
Total	67	100

Sumber : Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 70,1 % (47 responden) dan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 29,9 % (20 responden).

c. Paritas pada Ibu Hamil

Berikut disajikan data tentang distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil yang menjadi responden:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Hamil Di Kamar Bersalin
RSU Anutapura Palu Sulawesi Tengah

Paritas	N	%
Tidak Beresiko	32	47,8
Beresiko	35	52,2
Total	67	100

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang yang memiliki paritas tidak beresiko sebesar 47,8 % (32 responden) dan responden yang memiliki paritas beresiko sebesar 52,2 % (35 responden).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan BBLR

Berikut disajikan data tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan BBLR :

Tabel 4.4
Hubungan anemia pada ibu hamil dengan BBLR Di kamar bersalin
RSU Anutapura Palu Sulawesi Tengah

Anemia pada ibu hamil	BBLR				Total		<i>P value</i>
	Tidak BBLR		BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak anemia	37	90,2	10	38,5	47	70,1	0,000
Anemia	4	9,8	16	61,5	20	29,9	
Total	41	100	26	100	67	100	

Uji chi – square

Berdasarkan uji analisa statistic menggunakan uji chi – square diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan BBLR.

b. Hubungan paritas pada ibu hamil dengan BBLR

Berikut disajikan data tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan BBLR :

Tabel 4.5
Hubungan paritas pada ibu hamil dengan BBLR Di kamar bersalin
RSU Anutapura Palu Sulawesi Tengah

Paritas pada ibu hamil	BBLR				Total		<i>P value</i>
	Tidak BBLR		BBLR		n	%	
	N	%	N	%			
Tidak beresiko	28	68,3	4	15,4	32	47,8	0,000
Beresiko	13	31,7	22	84,6	35	52,2	
Total	41	100	26	100	67	100	

Uji chi – square

Berdasarkan uji analisa statistic menggunakan uji chi – square diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas pada ibu hamil dengan BBLR.

Pembahasan

a. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl selama pada trimester I dan III dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester II (Linda Wylie 2010). Jika anemia terjadi pada trimester kedua dapat menyebabkan persalinan

prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, berat badan lahir rendah, asfiksia intrauterin sampai kematian (Morgan, G & Hamilton, C, 2009). Berdasarkan hasil penelitian anemia dalam kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan berat badan lahir rendah, dimana terdapat 61,5% ibu dengan anemia selama kehamilan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah ($\rho = 0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudi Hardjanto (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

b. Hubungan Paritas pada Ibu Hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Istilah para menunjukkan kehamilan – kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Leveno, 2009). Berdasarkan hasil penelitian terdapat 84,6% ibu hamil dengan paritas berisiko (1 dan > 3) melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah ($\rho \text{ value} = 0,000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esse Puji, dkk (2007) yang menyatakan ada hubungan antara paritas ibu ($\rho = 0,000$) dengan kejadian BBLR.

SIMPULAN

Penelitian ini disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dan paritas pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Harjanto, R., 2011. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Penembahan Senopati Bantul*, (online), (<http://unhas.ac.id/perpustakaan/index.journal-online-database>, diakses tanggal 21 April 2015)
- Leveno, Kenneth J. et al., *Obstetri Wiliam : Panduan Ringkas*. [e – book]. Terjemahan oleh Brahm U., 2009. Jakarta : EGC <http://books.google.co.id/book...> [diakses tanggal 10 Mei 2015]
- Morgan, G., & Hamilton, C., *Obstetri & Ginekologi : Panduan praktik*. Terjemahan oleh Rusi, M., Syamsi, Ramonah, P., Kapoh. 2009. Jakarta : EGC
- Primadi, O., 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. [e – book]. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI <http://www.kemkes.go.id> (diakses tanggal 9 April 2015)
- Puji, E., Syatriani, S., Gustiah, 2007. *Hubungan Faktor Resiko Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Barru*, (online), (<https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/>..., diakses tanggal 22 April 2015)
- Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Ann M. Arvin. *Ilmu kesehatan Anak Nelson. Vol. 1 – Ed. 15*. terjemhan oleh A. samik Wahab. 2000. Jakarta : EGC
- Sibagariang, E, Pusmaika, R & Rismalinda, 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media
- Triana, A., dkk., 2015. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Ed I, Cet. I*. Yogyakarta : CV. Budi utama

WHO. 2013. *Programmes : Maternal, Newborn, Child and adolescent health*, (online) (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/..., diakses tanggal 9 april 2015)

Wylie, L., & Bryce, H., *Manajemen Kebidanan : Gangguan Medis Kehamilan & Persalinan*. Terjemahan oleh Monica Ester, Anastasia Onny Tampubolon. 2010. Jakarta : EGC

**HUBUNGAN KARATERISTIK DENGAN PENGETAHUAN SUAMI TENTANG BAHAYA
ASAP ROKOK PADA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS NUSAHERANG
KECAMATAN NUSAHERANG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2018**

Evi Soviyati, Asyifa Ramadhani
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Jawa Barat
eviesofia73@gmail.com

ABSTRAK

Asap yang diembuskan pada saat merokok dibedakan atas: asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*), gangguan kehamilan dan janin yang disebabkan oleh kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok selama hamil diantaranya adalah abortus, gangguan perkembangan tumbuh janin dan berat bayi lahir rendah (Aditama, 2016:42). Provinsi Jawa Barat mencapai 32,7% dengan komposisi perokok aktif setiap hari sebesar 27% (Kumara, 2016). Studi pendahuluan dilakukan peneliti tanggal 28 Februari 2018 di Desa Ciasih, 9 suami yang mempunyai istri sedang hamil, 6 suami tidak mengetahuinya bahaya asap rokok terhadap kehamilan. Tujuan penelitian Mengetahui Hubungan karakteristik dengan Pengetahuan Suami tentang Bahaya Asap Rokok pada Kehamilan di Wilayah Puskesmas Nusaherang Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah survey analitik, rancangan penelitian yaitu *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh suami ibu hamil sejumlah 40 orang. Sedangkan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan *chi square*. Hasil penelitian analisis univariat didapatkan bahwa dari 40 suami memiliki pengetahuan tinggi (55%), pendidikan tinggi (52,5%), pekerjaan tetap (55%) dan penghasilan tinggi (65%) sedangkan hasil analisis bivariat ada hubungan antara pendidikan ($p=0,005$ dan $OR=6,933$), pekerjaan ($p=0,048$ dan $OR=3,756$), penghasilan ($p=0,014$ dan $OR=5,625$), untuk program penelitian diharapkan pemerintahan desa melalui petugas kesehatan lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui poster, penyuluhan baik secara individu maupun kelompok masyarakat luas tentang bahaya asap rokok terhadap kehamilan dengan melibatkan peran suami sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Kata Kunci: Suami, rokok, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan

**CARATERISTIC RELATIONSHIP WITH HUSBAND KNOWLEDGE ABOUT HAZARDS
OF CIGARETTE SMOKE IN PREGNANCY IN THE HEALTH CENTER OF
NUSAHERANG KUNINGAN DISTRICT IN 2018**

ABSTRACT

The smoke exhaled at the time of smoking is divided into: main smoke smoke and side smoke smoke, disturbances of pregnancy and fetus caused by smoking habits or exposure to cigarette smoke during pregnancy including abortion, developmental development of the fetus and weight low birth rate (Aditama, 2016: 42). West Java Province reaches 32.7% with the composition of active smokers every day at 27% (Kumara, 2016). Preliminary study conducted by researchers on February 28, 2018 in Ciasih Village, in 9 husbands who have wives who are pregnant, 6 husbands do not know the dangers of cigarette smoke to pregnancy. The research objective was to find out the relationship between characteristics of the husband's knowledge about the dangers of cigarette smoke in pregnancy in the Nusaherang Health Center Kuningan District in 2018.

This type of research is quantitative research. The method used is an analytical survey with cross sectional research design. The study population consisted of 40 husbands from pregnant women. While the research sample used total sampling technique. The statistical test used is univariate analysis with frequency distribution, bivariate analysis with chi square

The results of univariate analysis showed that out of 40 husbands had high knowledge (55%), higher education (52.5%), permanent work (55%) and high income (65%) while the results of bivariate analysis had a relationship between education ($p = 0.005$ and $OR = 6.933$), employment ($p = 0.048$ and $OR = 3.756$), income ($p = 0.014$ and $OR = 5.625$), for the research program it is expected that village government through health workers will increase health promotion efforts through posters, good individual counseling and the wider community about the dangers of cigarette smoke to pregnancy by involving the role of the husband as an effort to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Husband, cigarette, knowledge, education, work, income

PENDAHULUAN

Rokok merupakan penyebab utama penyakit di seluruh dunia. Bahaya rokok tidak hanya mengenai perokok itu sendiri, tetapi juga dapat membahayakan orang-orang di sekitar perokok tersebut yang disebut dengan perokok pasif yang dapat mengakibatkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Nikotin, CO (Karbon Monoksida) dalam asap rokok terbukti merusak endotel (dinding dalam pembuluh darah) dan mempermudah timbulnya penggumpalan darah, sehingga menyumbat pembuluh darah di mana-mana termasuk pada tali pusat dan plasenta (Aditama, 2016:32).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis yang harus dijaga sebaik mungkin dengan memperhatikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi, salah satunya dengan menjauhkan diri dari paparan rokok, baik sebagai perokok aktif maupun sebagai perokok pasif (Mandriwati, 2008:72). Merokok selama kehamilan dapat berbahaya terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 45% wanita yang merokok dan 27% wanita hamil yang merokok. Amerika Serikat sebanyak 23,5 % ibu hamil yang merokok dan 20% ibu hamil yang berhenti merokok selama kehamilan, sedangkan wanita di Indonesia yang merokok sekitar 2,3 % dan pada ibu hamil sekitar 1,7% (Amirudin, 2015).

Graham E.J dan Burton J (2007) mengatakan bahwa Asap rokok mengandung sejumlah racun, efek langsung pada proliferasi sel dan proliferasi sel janin dan dapat mengakibatkan peningkatan risiko keguguran, hambatan pertumbuhan janin (FGR) bayi lahir mati, kelahiran prematur dan abrupsia plasenta yang dilaporkan oleh studi epidemiologi. Dalam plasenta, merokok dikaitkan dari awal kehamilan, dengan penebalan membran basal trofoblas, peningkatan kandungan kolagen mesenkim vili dan penurunan vaskularisasi. Perubahan anatomi ini terkait dengan perubahan fungsi enzimatik dan sintesis plasenta. Secara khusus, nikotin menekan penyerapan asam amino aktif (AA) oleh vili plasenta manusia dan invasi trofoblas dan kadmium menurunkan ekspresi dan aktivitas 11 beta-hydroxysteroid dehidrogenase tipe 2 yang secara kausal terkait dengan FGR

Wardana (2016), berdasarkan data terbaru dari *The Tobacco Atlas* 2015. menunjukkan sebanyak 66% pria di Indonesia merokok, Rusia dengan 60% pria perokok di atas 15 tahun, China (53%), Filipina (48%), Vietnam (47%), Thailand (46%), Malaysia (44%), India (24%) dan Brasil (22%).

Menurut Kumara (2016), jumlah perokok di Indonesia dengan umur lebih dari 10 tahun paling tinggi terdapat di provinsi Jawa Barat mencapai 32,7% dengan komposisi perokok aktif setiap hari sebesar 27% dan perokok kadang-kadang 5,6%. Sungguh miris, prevalensi perokok di Indonesia setiap tahunnya juga mengalami peningkatan, baik perokok pria maupun wanita. Jumlah seluruh perokok di Indonesia diperkirakan lebih dari 90 juta orang. Paparan asap rokok merupakan paparan asap yang dihirup oleh seseorang yang bukan perokok (perokok pasif). Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Paparan asap rokok yang ibu hamil hirup selama di rumah berasal dari suami yang berstatus sebagai perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Simpson, 2010).

Menurut penelitian asap rokok dapat tertinggal lama dalam suatu ruangan, toksin yang terkandung dari asap rokok melekat pada pakaian, tertinggal dalam ruangan, pintu dan perabotan yang ada di sekitarnya selama beberapa minggu dan bulan setelah digunakan untuk merokok. Saat pintu dan jendela dibuka atau kipas angin dinyalakan, maka toksin akan kembali ke udara di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan wanita dengan suami perokok atau tinggal di lingkungan yang terdapat banyak perokok akan menjadi perokok pasif. Kehadiran perokok menyebabkan toksin yang terkandung dari asap rokok menjadi 3 hingga 12 kali lebih tinggi di dalam ruangan daripada di luar ruangan (Sri, 2016).

Kondisi tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor pengetahuan suami yang kurang yaitu dimana suami yang merokok di dalam rumah saat bersama istri dan anak-anaknya sehingga dampak buruk pada ibu hamil yang terpapar asap rokok dapat membahayakan kehamilan dan janin, hal ini dikarenakan suami kurang mengetahui tentang dampak buruk asap rokok (Soetjningsih, 2011:39).

Menurut Wawan dan Dewi (2011:16-18), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

suami dalam memberikan dukungan kepada istri beberapa diantaranya adalah pendidikan, penghasilan dan pekerjaan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif. Semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoadmojo, 2012:112).

Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya. Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun apabila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik (Notoadmojo, 2012:145). Penghasilan merupakan ukuran yang penting sehingga hasil penelitian Alamsyah (2009), faktor yang berhubungan dengan jumlah batang rokok yang diisap adalah pendidikan rendah dan pengeluaran. Kelompok penghasilan rendah memiliki kebiasaan merokok yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan besar.

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan juga dapat diartikan sebagai penopang biaya hidup. Jaminan pekerjaan yang baik juga dapat meningkatkan kesejahteraan serta kesehatan bagi diri sendiri dan keluarga (Mawaddah, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Mawaddah (2012), suami dengan pendidikan SD (dasar) mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu 95,6%. Adapun berdasarkan penghasilan suami dengan penghasilan \leq UMK mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu sebanyak 90,5%. Begitu juga berdasarkan pekerjaan suami dengan pekerjaan sebagai petani mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu sebanyak 96,6%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Februari 2018 di Desa Ciasih yang merupakan wilayah Puskesmas Nusaherang Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan, melalui wawancara pada 9 suami yang mempunyai istri sedang hamil, didapatkan 3 suami mengetahui bahaya asap rokok bagi kehamilan, akan tetapi 6 suami tidak mengetahuinya. Mereka mengira bahwa apabila suami merokok tidak menimbulkan dampak pada kehamilan, kecuali jika ibu yang merokok karena akan terhisap langsung oleh bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan yang digunakan yaitu cross sectional yaitu mempelajari dinamika korelasi antara factor pengaruh dan terpengaruh dengan cara pendekatan, observasi, pengumpulan data sekaligus, dimana menekankan waktu pengukuran hanya satu kali pada satu saat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik untuk menggali hubungan karakteristik dengan Pengetahuan Suami tentang Bahaya Asap Rokok pada Kehamilan di Wilayah Puskesmas Nusaherang Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018. Adapun dalam penelitian ini yang menjadi populasinya adalah seluruh suami berjumlah 40 orang. Menurut Arikunto (2006) bila populasi kurang dari 100, maka sampel diambil semua. Sehingga dalam hal ini penelitian menggunakan metode pengambilan sampel secara teknik total sampling yaitu dengan mengambil sampel dari seluruh populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL

3.1.1 Analisis Univariat

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan

No	Pengetahuan	F	%
1	Rendah	18	45

2	Tinggi	22	55
Total		40	100

Sumber penelitian 2018

Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 22 (55%) memiliki pengetahuan tinggi

Tabel 1.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	Rendah	19	47,5
2	Tinggi	21	52,5
Total		40	100

Sumber penelitian 2018

Berdasarkan Tabel 1.2 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 21 (52,2%) berpendidikan tinggi.

Tabel 1.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	F	%
1	Rendah	14	35
2	Tinggi	26	65
Total		40	100

Sumber penelitian 2018

Berdasarkan Tabel 1.3 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 26 (65%) berpenghasilan tinggi.

Tabel 1.4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Tidak tetap	22	55
2	Tetap	18	45
Total		40	100

Sumber penelitian 2018

Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 22 (55%) memiliki pekerjaan tidak tetap.

3.1.2. Analisis Univariat

Tabel 2.1

Hubungan karakteristik dengan Pengetahuan Suami tentang Bahaya Asap Rokok pada Kehamilan

No	Karakteristik	Pengetahuan Suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan				Jumlah		OR	nilai <i>p-value</i>
		Rendah		Tinggi		N	%		
		F	%	F	%				
Pendidikan									
1	Rendah	13	68,40%	6	31,60%	19	100	6,933	0,005
2	Tinggi	5	23,80%	16	76,20%	21	100		
Total		18	45,00%	22	55,00%	40	100		
Pekerjaan									

1	Tidak Tetap	13	59,10%	9	40,90%	22	100		
2	Tetap	5	27,80%	13	72,20%	18	100	3,756	0,048
	Total	18	45,00%	22	55,50%	40	100		
Penghasilan									
1	Rendah	10	71,40%	4	28,60%	14	100		
2	Tinggi	8	30,80%	18	69,20%	26	100	5,625	0,014
	Total	18	45,00%	22	55,50%	40	100		

Sumber penelitian 2018

Berdasarkan tabel 2.1 dari 19 suami yang berpendidikan rendah, memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 13 (68,40%) sedangkan dari 21 suami yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan rendah sebanyak 5 (23,80%). Dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* antara pendidikan suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan diperoleh $p=0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan suami terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR pada suami dengan pendidikan rendah dengan OR = 6,933 beresiko memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan tabel 2.2 dari 22 suami yang memiliki pekerjaan tidak tetap, memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 13 (59,10%) sedangkan dari 18 suami yang memiliki pekerjaan tetap memiliki pengetahuan rendah sebanyak 5 (27,80%). Dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* antara pekerjaan suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan diperoleh $p= 0,048$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan suami terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR pada suami dengan pekerjaan tidak tetap dengan OR = 3,756 beresiko memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan tabel 2.3 dari 14 suami yang berpenghasilan rendah, memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 10 (71,40%) sedangkan dari 26 suami yang berpenghasilan tinggi memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 8 (30,80%). Dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* antara penghasilan suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan diperoleh $p=0,014$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan suami terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR pada suami dengan penghasilan rendah dengan OR = 5,625 beresiko memiliki pengetahuan rendah

PEMBAHASAN

3.2.1. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan hasil dari 40 suami yang memiliki pendidikan tinggi 22 (55%) dan yang memiliki pengetahuan rendah 18(45%) Menurut Notoatmodjo (2012:138). Pengetahuan merupakan hasil "tahu" pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Aditama (2016) menambahkan bahwa alasan kesehatan yang menjadikan seseorang berpikir untuk berhenti merokok, seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi akan berpengaruh terhadap pola hidup khususnya dalam bersikap lebih bijak tentang ancaman bahaya asap rokok terhadap kehamilan. hasil penelitian Suryati (2013) dari 14 responden berpengetahuan baik sebagian besar berpartisipasi aktif terhadap kehamilan ibu sebanyak 71,4%.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan Tabel 1.2 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 21 (52,5%) berpendidikan tinggi, dan rendah terdapat 19 (45,5). Menurut Wawan dan Dewi (2011:16-18) Pendidikan dapat

mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

Hasil penelitian yang dilakukan Nurhaida boru Kaban (2016) ini ditemukan pengetahuan suami tentang dampak asap rokok sebagian besar berpengetahuan berdasarkan pendidikan sebagian besar berpengetahuan kurang pada lulus SD sebanyak 10 orang (100%), sedangkan berdasarkan berdasarkan hasil penelitian Mawaddah (2012), suami dengan pendidikan SD (dasar) mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu 95,6%.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan selisih angka yang tidak begitu besar antara pengetahuan suami berdasarkan pendidikan, sehingga akan berpengaruh terhadap pola hidup atau kebiasaan yang kurang baik khususnya tentang bahaya asap rokok

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 1.3 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 22 (55%) memiliki pekerjaan tetap, dan 18 (45%) pekerjaan tidak tetap. Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan juga dapat diartikan sebagai penopang biaya hidup. Jaminan pekerjaan yang baik juga dapat meningkatkan kesejahteraan serta kesehatan bagi diri sendiri dan keluarga (Mawaddah, 2012). Berdasarkan penelitian Nurhaida br Kaban (2016) pengetahuan suami berdasarkan pekerjaan sebagian besar berpengetahuan kurang pada pekerjaan petani sebanyak 14 orang (93,3%), sedangkan hasil penelitian Mawaddah (2012) berdasarkan pekerjaan suami dengan pekerjaan sebagai petani mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu sebanyak 96,6%.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan selisih angka hampir setengahnya suami yang memiliki pekerjaan tetap dan pekerjaan tidak tetap sehingga akan berpengaruh terhadap konsumsi rokok.

4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan suami tentang bahaya asap rokok pada kehamilan berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan Tabel 1.4 didapatkan hasil dari 40 suami terdapat 26 (65%) berpenghasilan tinggi, dan 14 (35%) berpenghasilan rendah. Menurut Wawan dan Dewi (2011:16-18) Sebagian besar masyarakat 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya. Berdasarkan hasil penelitian Mawaddah (2012), penghasilan suami dengan penghasilan \leq UMK mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu sebanyak 90,5%.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan selisih angka hampir setengahnya suami yang penghasilan tinggi dan penghasilan rendah sehingga akan berpengaruh terhadap konsumsi

3.2.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Suami tentang bahaya Asap Rokok terhadap Kehamilan berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 2.1 dari 19 suami yang berpendidikan rendah, memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 13 (68,40%) sedangkan dari 21 suami yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan rendah sebanyak 5 (23,80%.) Dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* antara pendidikan suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan diperoleh

$p=0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan suami terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR pada suami dengan pendidikan rendah dengan $OR = 6,933$ beresiko memiliki pengetahuan rendah.

Menurut Cholil et all dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen (2014:161) tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mawaddah (2012), suami dengan pendidikan SD (dasar) mempunyai kebiasaan merokok yang sangat buruk terbanyak yaitu 95,6%.

Hasil penelitian menunjukkan suami yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan rendah, pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana dan proses pembelajaran sehingga dengan sendirinya akan terbentuk kepribadian serta pengendalian diri yang baik, hal ini diperlukan oleh suami dalam berperilaku hidup sehat terutama pengetahuan tentang bahaya asap rokok terhadap kehamilan.

2. Hubungan Pengetahuan Suami tentang bahaya Asap Rokok terhadap Kehamilan berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 2.2 dari 22 suami yang memiliki pekerjaan tidak tetap, memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 13 (59,10%) sedangkan dari 18 suami yang memiliki pekerjaan tetap memiliki pengetahuan rendah sebanyak 5 (27,80%). Dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* antara pekerjaan suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan diperoleh $p= 0,048$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan suami terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR pada suami dengan pekerjaan tidak tetap dengan $OR = 3,756$ beresiko memiliki pengetahuan rendah.

3. Hubungan Pengetahuan Suami tentang bahaya Asap Rokok terhadap Kehamilan berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan tabel 2.3 dari 14 suami yang berpenghasilan rendah, memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 10 (71,40%) sedangkan dari 26 suami yang berpenghasilan tinggi memiliki pengetahuan rendah terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan sebanyak 8 (30,80%). Dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* antara penghasilan suami terhadap bahaya asap rokok pada kehamilan diperoleh $p=0,014$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan suami terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada kehamilan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR pada suami dengan penghasilan rendah dengan $OR = 5,625$ beresiko memiliki pengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2012:145) yang mengatakan bahwa penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik. menurut pendapat Nursalam (2013:49), penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi, keluarga adalah sumber informasi yang paling mudah diterima.

Berdasarkan hasil penelitian suami yang mempunyai penghasilan tinggi memiliki pengetahuan baik, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh kemampuan suami dalam mencari informasi dengan penghasilannya. Suami yang mempunyai penghasilan tinggi otomatis mempunyai uang untuk membeli buku, mengakses internet maupun melakukan konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan terdekat yang berhubungan dengan kondisi ibu khususnya mengenai bahaya asap rokok terhadap kehamilan.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar suami di Desa Haurkuning Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018 memiliki pendidikan rendah dengan pengetahuan rendah tentang bahaya asap rokok terhadap kehamilan sebanyak 68,40%.
2. Sebagian besar suami di Desa Haurkuning Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018 memiliki pekerjaan tidak tetap dengan pengetahuan rendah tentang bahaya asap rokok terhadap kehamilan sebanyak 59,10%.
3. Sebagian besar suami di Desa Haurkuning Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018 memiliki penghasilan tinggi dengan pengetahuan rendah tentang bahaya asap rokok sebanyak 30,8%.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2016). *Pola Gejala dan Kecenderungan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Agus. (2018). *Gaji UMR Jabar Tahun 2018, Daftar Lengkap UMK 27 Kabupaten dan Kota di Jawa Barat Tahun 2018*. <https://www.gajiumr.com/gaji-umr-jawa-barat/>. Diunduh tanggal 25 Mei 2018.
- Alamsyah, R. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di Kota Medan Tahun 2007. *Thesis*. Universitas Sumatera Utara. Medan. <http://digilib.unila.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Amirudin. (2015). *Bahaya Rokok*. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Arief, N. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Jogjakarta: AR Group.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, L. E. (2010). *Stop Merokok*. Yogyakarta: Gara Ilmu.
- Azwar, S. (2009). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badriah, DL. (2011). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Refika Aditama.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Bandung: Mutazam.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4), Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah*. Jakarta: EGC.
- Budiarto. (2012). *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Caragih. (2013). *Pengertian Karakteristik* <http://www.trendilmu.com/2015/06/pengertian-karakteristik-secara-umum.html>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). *TB Elimination Tuberculin Skin Testing 1-2*, <http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/skintesting.pdf>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Dagun, M. S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Dewi. (2012). Paparan Asap Rokok dan Higiene Diri Merupakan Faktor Risiko Lesi Prakanker Leher Rahim di Kota Denpasar Tahun 2012. *Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive, Volume 1, Nomor 1, Juli 2013*. <http://download.portalgaruda.org>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Hanum, H. (2017). Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. <http://digilib.unila.ac.id.pdf>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Hasbullah. (2011). *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, R. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta.
- Husaini, A. (2011). *Tobat Merokok*. Bandung: Mizan Medika Utama.
- Ihsan, F. (2015). *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Isroni. (2012). Hubungan Suami Perokok dengan Terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan, Vol 4, No 2 November 2012*. <http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Jaya, M. (2009). *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Rizma.
- Lineke S K. (2017). *Tenaga Kerja Formal dan Informal*. <https://id.scribd.com/doc/281272081/Tenaga-Kerja-Formal-Dan-Informal>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Mandriwati. (2008). *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Mawaddah. (2012). Hubungan Karakteristik dengan Pengetahuan dan Kebiasaan Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua. *Naskah Publikasi*. <https://media.neliti.com>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Muntoha. (2013). Hubungan antara Riwayat Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 12 No. 1 / April 2013*. <http://download.portalgaruda.org>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Musrifa. (2014). Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar 2014. <http://www.pps.unud.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Ngadiyono. (2008). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: PT Citra Aji Pratama.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prita, M. (2010). *Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati. (2012). *Perilaku hidup bersih dan sehat. (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachman. (2009). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Suami tentang Perawatan Kehamilan dengan Partisipasi Suami dalam Perawatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Purbalingga Kabupaten Purbalingga. *Naskah Publikasi*. <http://www.pps.unud.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Simpson. (2010). *Tembakau Ancaman Global*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Soetjningsih. (2011). *Bahaya Asap Rokok*, Jakarta : Salemba Medika
- Sri. (2016). Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kesehatan, Volume 2 Nomor 1 September Tahun 2016*. <http://jurnal.unpad.ac.id>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Suryati. (2013). Hubungan Pengetahuan Suami dengan Partisipasi Suami terhadap Kehamilan di Balai Pengobatan Sumber Sehat Marga Asih Kabupaten Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika Volume 2 Nomor 1*. <http://www.stikesayani.ac.id>. Diunduh tanggal 25 Agustus 2018.
- Trihono. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Wardana. (2016). *Jumlah Perokok di Indonesia Terbanyak di Dunia, Kalahkan Rusia dan China*. *Tribun-Timur.Com*. <http://makassar.tribunnews.com/> 2016/05/25/jumlah-perokok-di-indonesia-terbanyak-di-dunia-kalahkan-rusia-dan-china. Diunduh tanggal 29 Januari 2018.
- Wawan dan Dewi. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**KESELARASAN PERAN BIDAN DAN DUKUN DALAM PANDANGAN SUKU ANAK
DALAM (SAD) PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS
DI KABUPATEN TEBO PROVINSI JAMBI TAHUN 2018**

NORALISA¹, TRI KRIANTO²

**PROMOSI KESEHATAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Noralisa41@yahoo.co.id

ABSTRAK

Angka kematian ibu dikalangan Suku Anak Dalam (SAD) sangat tinggi. Setiap tahun sejak Tahun 2012 sampai Tahun 2017 terjadi satu kematian ibu. Penyebab utama adalah perdarahan dan infeksi, penyebab tidak langsung adalah faktor budaya dimana persalinan ditolong oleh dukun beranak dan tempat persalinan di pondok. Tujuan penelitian adalah untuk memotret keselarasan peran bidan dan dukun dalam pandangan SAD pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat tiga aktifitas SAD pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu cara perawatan diri dan cara mencegah terjadi bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, pemilihan tenaga penolong, serta upacara ritual, hal dominan yang mempengaruhi aktifitas selama kehamilan, persalinan, dan nifas adalah pengalaman yang lalu, perasaan Saat Ini, anjuran dan Pantangan, pusat kekuatan pengambilan Keputusan. SAD menyatakan bahwa bidan hanya memiliki perhatian yang positif dalam memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan dukun mampu memberikan tiga unsur inti pertolongan. Bidan menyatakan Sulit berkomunikasi dan jarang melakukan interaksi dengan SAD, sedangkan dukun mampu berkomunikasi dan berinteraksi baik dengan SAD. Dukun menyatakan SAD memiliki kepatuhan terhadap tradisi dalam pemilihan penolong, sedangkan bidan menjaga jarak dengan SAD. Menurut temenggung SAD akan memilih bidan sebagai penolong, apabila dukun tidak mampu lagi memberikan pertolongan.

Kata kunci: peran bidan; peran dukun; Suku Anak Dalam (SAD); kehamilan; persalinan; nifas

ABSTRACT

Maternal mortality rate among Suku Anak Dalam (SAD) is very high. Every year from 2012 to 2017 there is one maternal death. The main cause is bleeding and infection, indirect cause is a cultural factor where labor is helped by traditional birth attendants (TBA) and place of birth in the lodge. The objective of the study was to photograph the harmony of the role of midwives and TBA in the view of SAD during pregnancy, Delivery and postpartum. Qualitative research method with ethnography approach. The results showed that there were three SAD activities during pregnancy, maternity, and childbirth, namely self-care and how to prevent the occurrence of danger of pregnancy, maternity, and childbirth, the selection of rescue workers, as well as ritual ceremonies, dominant things that affect activities during pregnancy, maternity, and childbirth are past experiences, current feelings, suggestions and abstinences, centers of decision-making power. SAD states that midwives have only positive attention in providing health services, whereas TBA are able to provide three core elements of relief. Midwives say Difficult to communicate and rarely interact with SAD, while TBA are able to communicate and interact well with SAD. TBA claim SAD has adherence to tradition in helper election, while midwife keeps distance with SAD. According to the Chief of SAD the midwife will choose as a helper, if the TBA is unable to provide help.

Keywords: midwife's role; TBA's role; Suku Anak Dalam (SAD); pregnancy; delivery; postpartum

PENDAHULUAN

Di Indonesia setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan (Unicef Indonesia, 2012), atau dengan kata lain setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016b). Tentunya masih jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan target RPJMN dan Renstra pada Tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 KH, sedangkan target SDGs yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Di Propinsi Jambi, AKI sebesar 75/100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2014. Hal ini jika dibandingkan dengan tahun 2012 terjadi penurunan angka proyeksi kematian ibu dari 110 per 100.000 kelahiran hidup Tahun 2012 dan pada Tahun 2013 menjadi 82 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2016). Pencapaian target penolong persalinan dan tempat persalinan di Kabupaten Tebo juga menunjukkan masih rendahnya capaian target, dimana persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 80%, sedangkan persalinan di fasilitas

kesehatan hanya sebesar 50% jauh dibawah target yaitu 80% persalinan di fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, 2016b). Data ini menggambarkan masih ada pertolongan persalinan oleh dukun yaitu sebesar 20% di Kabupaten Tebo dan persalinan masih banyak dilakukan pada fasilitas non kesehatan atau rumah sebesar 50%.

Angka kematian dikalangan SAD sangat tinggi, Kematian ibu pada kelompok SAD di Balai Rajo setiap tahunnya terjadi satu kematian ibu mulai dari tahun 2012 sampai pada tahun 2017. Hal itu mungkin disebabkan oleh rendahnya derajat kesehatan dan kerasnya alam tempat hidup SAD. Salah satu peristiwa kematian pada SAD adalah kematian ibu. Penyebab utamanya adalah perdarahan dan infeksi. Namun penyebab tidak langsung salah satunya adalah faktor budaya setempat dimana persalinan ditolong oleh dukun beranak dan tempat persalinan di pondokan yang mereka sediakan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, 2016a).

Berdasarkan uraian dari latar belakang tidak terlihat peran bidan pada SAD pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, namun dukun yang berperan aktif. Oleh karena untuk membatasi pembahasan maka penulis menentukan tujuan dari penelitian adalah untuk memotret keselarasan peran bidan dan dukun dalam pandangan Suku Anak Dalam (SAD) pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Kabupaten Tebo Tahun Provinsi Jambi 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan etnografi. Etnografi merupakan studi yang sangat mendalam tentang perilaku yang terjadi secara alami di sebuah budaya tertentu dari sisi pandang pelakunya (Martha & Kresno, 2016). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur dan observasi partisipatif. Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang menggunakan panduan wawancara namun pewawancara tetap bebas menggali informasi dan mengajukan pertanyaan yang menarik bagi peneliti. Pada wawancara mendalam menggunakan *life history approach* untuk mengeksplorasi pengalaman atau sejarah hidup subjek terutama berhubungan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan observasi merupakan pencatatan yang sistematis dan perekaman peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat penelitian berlangsung (Martha & Kresno, 2016). Metode observasi partisipatif mengharuskan peneliti untuk tinggal beberapa hari (menginap) di rumah/pondok keluarga yang menjadi subjek penelitian. Lama hari menginap yaitu selama 2-3 hari di setiap rumah informan atau disesuaikan dengan kebutuhan penelitian apabila informasi yang dibutuhkan sudah cukup maka tidak perlu menginap lagi, atau disesuaikan dengan kesepakatan antara peneliti dan keluarga bersangkutan pada saat penandatanganan *informed consent* penelitian. Peneliti menginap pada masing-masing rumah/pondok ibu hamil (3 orang), ibu bersalin (3 orang) dan ibu nifas (3 orang) yang menjadi subjek penelitian dalam rentang waktu mulai bulan Februari sampai dengan maret 2018.

Informasi yang diperoleh dari observasi selama dirumah informan dapat berpotensi bias, untuk mencegah hal tersebut perlu dilakukan verifikasi informasi dengan cara metode yang lain. Hal ini disebut dengan validasi data yang dilakukan melalui triangulasi. Pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dimana informasi yang diperoleh segera di *crosscheck* dengan informasi yang berasal dari subjek lain yang mengerti tentang informan yang di observasi seperti temanggung, dukun, dan bidan. Selain itu penelitian ini juga menggunakan triangulasi metode dimana informasi yang di peroleh dari informan yang di observasi segera dibandingkan dengan informasi yang didapat dari wawancara informan itu sendiri, begitu juga sebaliknya.

HASIL PENELITIAN

wilayah penelitian terletak di tiga lokasi di Kecamatan VII Koto Ilir, lokasi pertama yaitu daerah KM.18 merupakan pemukiman SAD yang dipimpin Temanggung BR, lokasi kedua di daerah KM.27 kelompok SAD yang dipimpin oleh Temanggung WAH, dan lokasi ketiga berada di daerah Sungai Dahan merupakan pemukiman SAD yang dipimpin Temanggung TUP. Ketiga lokasi penelitian ini

disesuaikan dengan lokasi tempat tinggal keluarga yang bersedia menjadi subjek penelitian dan memenuhi kriteria inklusi lainnya.

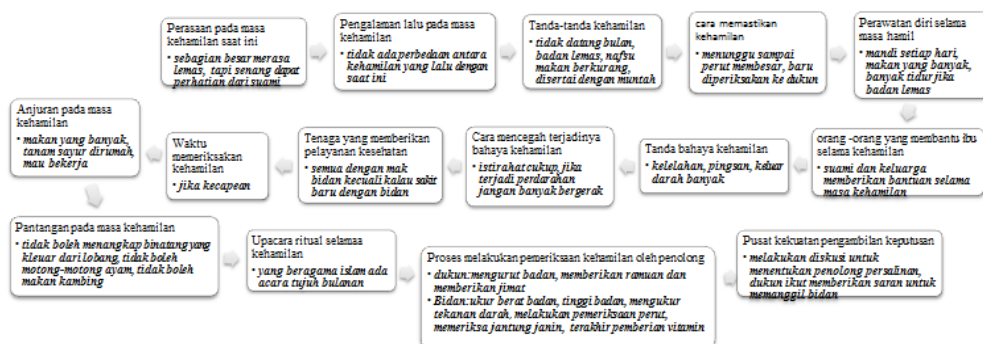
Tabel Gambaran wilayah Penelitian berdasarkan Tujuh Unsur Kebudayaan

No	Tujuh Unsur Kebudayaan	Lokasi Penelitian		
		KSL 1B	KSL 27	Sungai Dibun
1.	Berdasarkan dan pertinggalan	Proses persalinan masih dipondok, ada juga dirumah Membuat tali pusat dari kayu terap, pisan tumpul untuk memotong tali pusat, dukun menyiapkan alar selasar untuk merangsang sakit	Proses persalinan masih di pondok khusus yang disediakan Membuat tali pusat dari kayu terap, pisan tumpul untuk memotong tali pusat, dukun menyiapkan alar selasar untuk merangsang sakit	Proses persalinan di dalam kamar tidur, yang dilain tikar Membuat tali pusat dari kayu terap, pisan tumpul untuk memotong tali pusat, dukun menyiapkan alar selasar untuk merangsang sakit
2.	Nilai kebudayaan	Berkeluhan dan berbunyi	Berkeluhan	Berkeluhan dan berbunyi
3.	System kepercayaan	Selama proses persalinan semua anggota kelompok laki-laki berkumpul membaca doa-doa dipimpin oleh dukun jantan Proses persalinan dipimpin oleh <i>mak bidadari</i>	Selama proses persalinan semua anggota kelompok laki-laki berkumpul membaca doa-doa dipimpin oleh dukun jantan Proses persalinan dipimpin oleh <i>mak bidadari</i>	Selama proses persalinan semua anggota kelompok laki-laki berkumpul membaca doa-doa dipimpin oleh dukun jantan Proses persalinan dipimpin oleh <i>mak bidadari</i>
4.	Bahasa	Pembacaan doa dan jampi-jampi menggunakan bahasa SAD menggunakan pepatah-pepatah lama	Pembacaan doa dan jampi-jampi menggunakan bahasa SAD menggunakan pepatah-pepatah lama	Pembacaan doa dan jampi-jampi menggunakan bahasa SAD menggunakan pepatah-pepatah lama
5.	Kesucian	Membuat gelang dari biji <i>sebatik sungsuh</i> dipakai pada saat hamil, dan bayi yang baru lahir, membuat tali untuk mengikat tali pusat dari kayu terap yang dipukul-pukul sampai halus	Membuat gelang dari biji <i>sebatik sungsuh</i> dipakai pada saat hamil, dan bayi yang baru lahir, membuat tali untuk mengikat tali pusat dari kayu terap yang dipukul-pukul sampai halus	Membuat gelang dari biji <i>sebatik sungsuh</i> dipakai pada saat hamil, dan bayi yang baru lahir, membuat tali untuk mengikat tali pusat dari kayu terap yang dipukul-pukul sampai halus
6.	System pengetahuan	Dukun sudah mau belajar sama dengan bidan	Dukun belum mau belajar sama dengan bidan	Dukun menolong sesuai dengan kebiasaan namun apabila ada kesulitan, dukun mau merangsang bidan
7.	Ritual	Islam dan kepercayaan	Kesucian	Islam dan kepercayaan

Praktik Budaya SAD pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Praktik Budaya SAD pada Masa Kehamilan

Hasil penelitian tentang Praktik budaya SAD pada masa kehamilan diperoleh melalui wawancara dan observasi partisipasi, untuk menggali informasi tentang perasaan ibu pada masa kehamilan saat ini, pengalaman kehamilan yang lalu, tanda-tanda kehamilan, cara memastikan kehamilan, perwatan diri selama masa kehamilan, waktu memeriksakan kehamilan, tenaga yang memberikan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, cara mencegah bahaya kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan, orang-orang yang membantu ibu selama masa kehamilan, anjuran dan pantangan selama kehamilan, upacara ritual selama masa kehamilan, proses melakukan pemeriksaan kehamilan oleh penolong, dan terakhir pusat kekuatan pengambilan keputusan. Berikut hasil Bagan



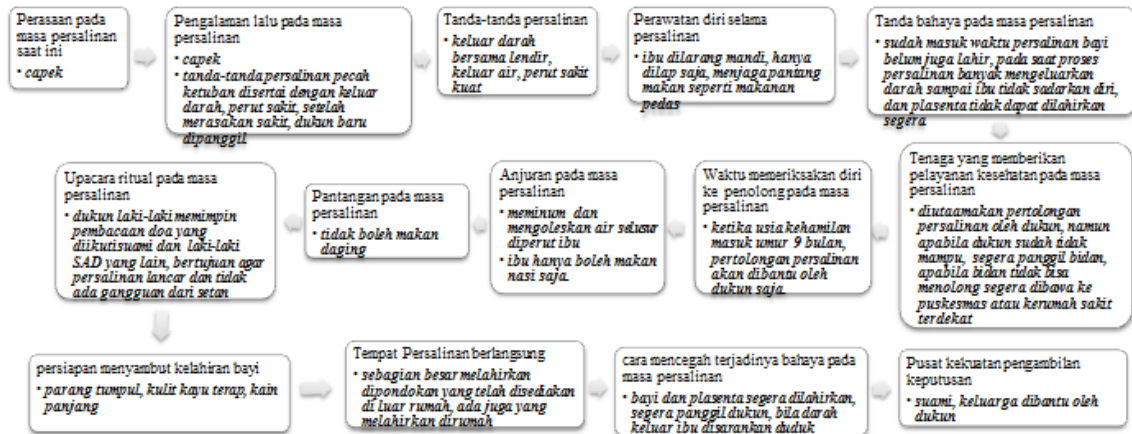
Bagan Ringkasan Praktik budaya SAD pada Masa Kehamilan

Praktik Budaya SAD pada Masa Persalinan

Hasil penelitian tentang Praktik budaya SAD pada masa persalinan diperoleh melalui wawancara dan observasi partisipasi, untuk menggali informasi tentang perasaan ibu pada masa persalinan, tanda-tanda bahaya pada masa persalinan, tenaga yang memberikan pelayanan kesehatan pada masa persalinan, waktu memeriksakan diri ke penolong pada masa persalinan, anjuran dan

pantangan selama persalinan, upacara ritual selama masa persalinan, persiapan menyambut kelahiran bayi, tempat persalinan berlangsung, cara mencegah bahaya persalinan dan terakhir pusat kekuatan pengambilan keputusan. Berikut hasil penelitian tentang praktik budaya SAD pada masa persalinan:

Bagan Ringkasan Praktik budaya SAD pada Masa Persalinan



Praktik Budaya SAD pada Masa Nifas

Hasil penelitian tentang Praktik budaya SAD pada masa nifas diperoleh melalui wawancara dan observasi partisipasi, untuk menggali informasi tentang perasaan ibu pada masa nifas saat ini, pengalaman masa nifas yang lalu, perawatan diri selama masa nifas, tanda-tanda bahaya pada masa nifas, tenaga yang memberikan pelayanan kesehatan pada masa nifas, waktu memeriksakan diri ke penolong pada masa nifas, anjuran dan pantangan selama nifas, upacara ritual selama masa nifas, dan terakhir pusat kekuatan pengambilan keputusan. Berikut hasil penelitian tentang praktik budaya SAD pada masa nifas:

Bagan Ringkasan Praktik budaya SAD pada Masa Nifas



Peran Bidan dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Hasil penelitian tentang peran bidan dalam pandangan SAD diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi partisipasi kepada SAD sebagai informan utama adalah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dan informan Kunci adalah ibu bidan. Berikut review hasil penelitian peran bidan dalam pandangan SAD:

Tabel Peran Bidan dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan , Persalinan, dan Nifas

Unsur Inti Pertolongan	SAD Memandang Bidan			Sintesis	Bidan Memandang SAD			Sintesis
	Hamil	Persalinan	Nifas		Hamil	Persalinan	Nifas	
1. Kehangatan dan Ketulusan	Perbedaan bahasa dan kebiasaan sehingga SAD sungkan memerikasakan kehamilan	Bidan tidak memahami dan kadang tidak menerima kebiasaan pada saat persalman	Bidan tidak tahu kebiasaan SAD pada saat pasca salin yaitu tidak boleh keluar kurang lebih satu minggu	Perbedaan bahasa, tidak mengetahui kebiasaan SAD pada masa kehamilan, persalman dan nifas	Bahasa yang sedikit berbeda dan takut salah bicara	Kebiasaan SAD yang harus diikuti dan bertentangan dengan medis	Tidak bisa berkunjung karena kebiasaan diam dirumah selama seminggu	Bahasa yang berbeda, kebiasaan SAD yang tidak sesuai dengan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas
2. Pemahaman yang Empatik	Tidak satu bahasa, berganti ganti bidan sehingga hubungan tidak berlanjut	Pada saat sakit ibu bidan tidak pegang ibu bersalin	Saran bidan pada saat habis melahirkan bertentangan dengan kebiasaan SAD	Berbeda budaya, bidan yang tidak tetap, tidak memberikan perhatian lewat sentuhan, saran yang diberikan oleh bidan tidak sesuai dengan kebiasaan SAD pada masa kehamilan, persalinan dan nifas	SAD susah diajak komunikasi, apabila ditanya jawabnya hanya senyum	SAD memberikan kepercayaan penuh kepada dukun, sehingga bidan tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan seutuhnya pada saat persalinan	SAD banyak pantangan makanan setelah melahirkan, padahal ibu membutuhkan banyak energi untuk menyusui bayinya	Sulit diajak berkomunikasi, pantangan yang bertentangan dengan anjuran kesehatan lebih percaya dukun menjadi penolong pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas
3. Perhatian Positif	Bidan memberikan perhatian pada saat SAD datang ke rumah bidan	Bidan memberikan perhatian positif ketika dipanggil untuk menolong persalman dirumah SAD	Bidan mau dipanggil bila ibu sedang sakit	Bidan memberikan perhatian kepada SAD ketika berobat di rumah bidan, bidan mau dipanggil untuk menolong SAD pada masa kehamilan, persalman, dan nifas	SAD yang memerikasakan kehamilan diberikan pelayanan yang sama dengan ibu lainnya	Bidan siap dipanggil dan membantu ibu melahirkan kapan saja	Bidan siap dijemput dan memberikan pelayanan kepada ibu pasca salin	Memberikan pelayanan yang baik kepada SAD ketika berobat ke rumah bidan, bidan siap dipanggil kapan saja untuk menolong SAD pada masa kehamilan, persalinan, dan bidan

Peran Dukun dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui peran dukun dalam pandangan SAD pada masa kehamilan, persalinan, nifas berdasarkan unsur inti pertolongan (kehangatan dan ketulusan, pemahaman yang empatik, dan perhatian yang positif). Berikut review hasil penelitian peran dukun dalam pandangan SAD:

Tabel Peran dukun dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan , Persalinan, dan Nifas di Kabupaten Tebo Tahun 2018

Unsur inti Pertolongan	SAD Memandang Dukun			Sintesis	Dukun Memandang SAD			Sintesis
	Hamil	Persalinan	Nifas		Hamil	Persalinan	Nifas	
Kehangatan dan Ketulusan	Setiap periksa selalu mengurut, mengelus perut, memberikan ramuan	Disaat sakit, perut dielus, disuruh minum air ramuan dari akar sebarut, menunggu sampai lahiran	Mengurut badan yang sakit, memberikan ramuan agar perut tidak kembung, berkunjung setiap hari untuk memandikan bayi	mengelus perut, menunggu disaat proses kelahiran, memandikan bayi	setiap datang memben kabar kehamilan, dukun selalu menengag perut ibu, memberikan ramuan jika dibutuhkan	Pada saat melahirkan perut atau punggung ibu perut dielus, agar persalinan lancar, bila perut diberikan air akar sebarut menunggu sampai lahiran	Memandikan bayi samapi tali pusat lepas, dan mengelap ibu	SAD merasa sangat senang jika perut nya di gosok, badannya dipijit, pada saat proses kelahiran ikut menunggu ibu samapi bayi lahir.
Pemahaman yang Empatik	Rasa kekecewaan karena berasal dari ruku yang sama, tidak menentukan tarif, mengerti keadaan ibu	Tahu bagian mama yang sakit, merasakan sakit sambil mengelus perut, punggung ibu, biaya persalinan tidak ditentukan	Membantu memandikan bayi setiap hari sampai tali pusat lepas, mengelap ibu sampai ibu diperbolehkan mandi sendiri	adanya rasa kekecewaan, dan berasal dari kelompok SAD yang sama	Menganggap anak sendiri, jadi kalau ibu sakit dukun akan berusaha menyembuhkan	Menganggap yang sedang melahirkan anak sendiri, sehingga bisa merasakan bagaimana sakitnya, dukun membantu mengelap ibu dan memandikan bayinya	Ibu habis melahirkan susah untuk kemana mana sehingga dukun membantu mengelap ibu dan memandikan bayinya	Dukun menganggap ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah keluarga sendiri, sehingga bisa merasakan apa yang dirasakan oleh mereka
Perhatian Positif	Mengingatkan anjuran dan pantangan selama hamil	Mengingatkan untuk menjaga kesehatan menjelang persalinan, meminta untuk tidak kemana mana sebelum melahirkan, tidak boleh mandi pada malam hari	Dilarang makan yang pedas, mengingatkan utuk tidak turun sungsai sampai tali pusat bayi lepas	selalu mengingatkan anjuran dan pantangan selama masa kehamilan, dan nifas	Setiap bertemu selalu mengingatkan anjuran dan pantangan selama masa hamil	Selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan dan tidak bejangan menjelang persalinan, biasanya 1 bulan sebelum melahirkan	Hati hati makanan yang pedas bisa mengakibatkan kembung, melarang mandi di sungai sebelum tali pusat bayi lepas.	Ibu hamil, bersalin, dan nifas harus sering diingatkan dengan tradisi yang telah ada, seperti anjuran dan pantangan makanan pada saat itu.

Keselarasan Peran Bidan dan Dukun dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.

Pada penelitian ini keselarasan yang dimaksud adalah Bagaimana Suku Anak Dalam (SAD) memandang dan memahami tentang peran bidan maupun peran dukun pada masa pada kehamilan,

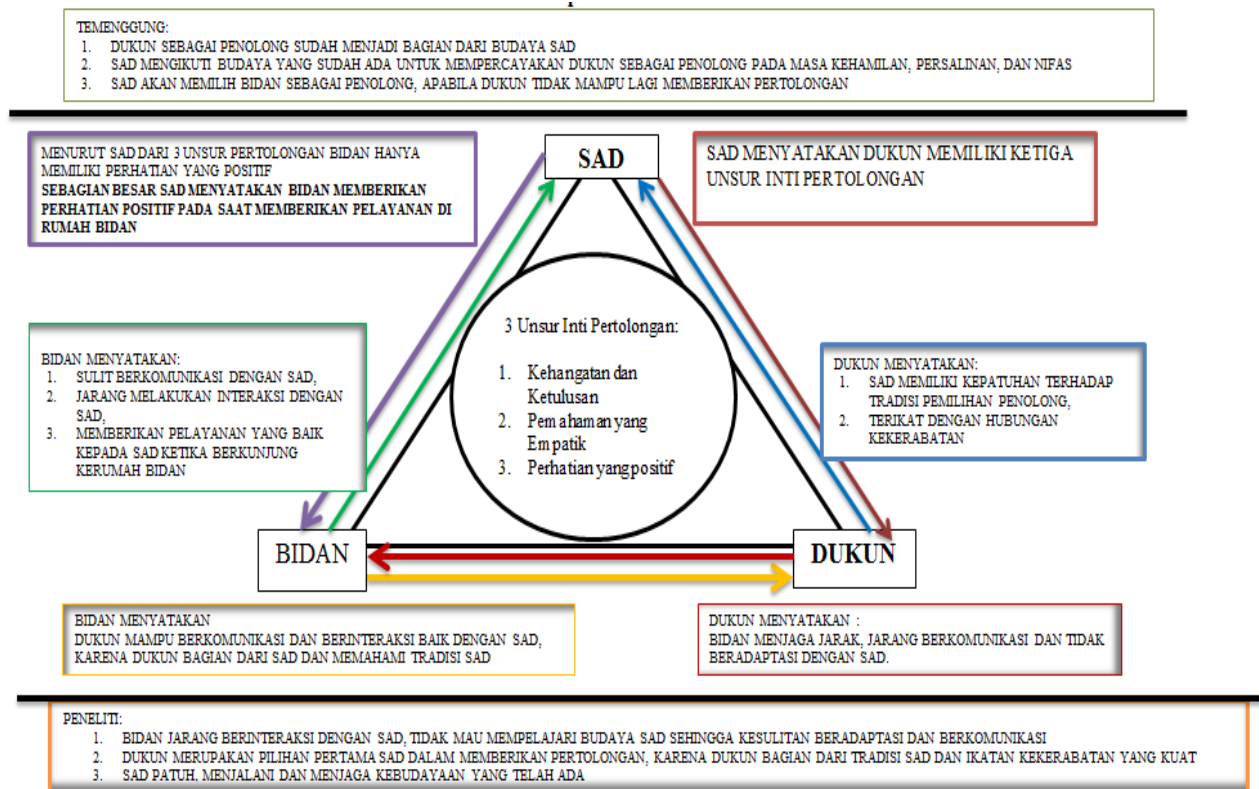
persalinan, dan nifas demikian pula bidan dan dukun mengetahui peran masing-masing selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan menyesuaikan tradisi SAD yang merupakan bagian dari peninggalan nenek moyang. Berikut hasil riviev hasil penelitian:

Tabel Keselarasan Peran Bidan dan Dukun dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan , Persalinan, dan Nifas

Usur Inti Pertolongan	SAD Memandang Dukun			Sintesis	Dukun Memandang SAD			Sintesis
	Hamil	Persalinan	Nifas		Hamil	Persalinan	Nifas	
Kehangatan dan Ketulusan	Setiap periksa selalu mengurut, mengelus perut, memberikan ramuan	Disaat sakit, perut diebus, disuruh minum air ramuan dari akar sebasur, menunggu sampai lahiran	Mengurut badan yang sakit, memberikan ramuan agar perut tidak kembung, bekujung setiap hari untuk memandikan bayi	mengelus perut, menunggu disaat proses kelahiran, memandikan bayi	setiap datang memberi kabar kehamilan, dukun selalu memegang perut ibu, memberikan ramuan jika dibutuhkan	Pada saat melahirkan perut atau punggung ibu perut diebus, agar persalinan lancar, bila perut diberikan air akar sebasur menunggu sampai lahiran	Memandikan bayi sampai tali pusat lepas, dan mengelap itu	SAD merasa sangat senang jika perut uya di gosok, badannya dipijat, pada saat proses kelahiran ikut menunggu ibu sampai bayi lahir.
Pemahaman yang Empatik	Rasa kekehuargaan karena berasal dari suku yang sama, tidak menentukan tarif, seperti keadain itu	Tahu bagian mana yang sakit, merasakan sakit sambil mengelus perut, punggung ibu, baya persalinan tidak ditentukan	Membantu memandikan bayi setiap hari sampai tali pusat lepas, mengelap itu sampai itu diperbolehkan mandi sendiri	adanya rasa kekehuargaan, dan berasal dari kelompok SAD yang sama	Menganggap anak sendiri, jadi kalau itu sakit dukun akan berusaha menyembuhkan	Menganggap yang sedang melahirkan anak sendiri, sehingga bisa merasakan bagaimana sakitnya, memberikan semangat. Tidak pernah menentukan biaya persalinan, berapa yang dikasih ditenana	Ibu habis melahirkan susah untuk kemana mana sehingga dukun membantu mengelap itu dan memandikan bayunya	Dukun menganggap ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah keluarga sendiri, sehingga bisa merasakan apa yang dirakan oleh mereka
Perhatian Positif	Mengingatkan ajuran dan pantangan selama hamil	Mengingatkan untuk menjaga kesehatan menjelang persalinan, meminta untuk tidak kemana mana sebelum melahirkan, tidak boleh mandi pada malam hari	Dilarang makan yang pedas, mengingatkan untuk tidak turun sungai sampai tali pusat bayi lepas	selalu mengingatkan ajuran dan pantangan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas	Setiap bertemu selalu mengingatkan ajuran dan pantangan selama masa hamil	Selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan dan tidak bepergian menjelang persalinan, biasanya 1 bulan sebelum melahirkan	Hati hati makanan yang pedas bisa mengakibatkan kembung, melarang mandi di sungai sebelum tali pusat bayi lepas.	Ibu hamil, bersalin, dan nifas harus sering diingatkan dengan tradisi yang telah ada, seperti ajuran dan pantangan makanan pada saat itu.

Keselarasan peran bidan dan dukun dalam pandangan SAD pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan tiga unsur inti pertolongan diperoleh hasil: SAD menyatakan bahwa pada saat memberikan pelayanan kesehatan bidan hanya memiliki perhatian yang positif pada saat memberikan pelayanan kesehatan di rumah bidan, sedangkan dukun mampu memberikan tiga unsur inti pertolongan selama melakukan pertolongan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Bidan menyatakan Sulit berkomunikasi dengan SAD dan jarang melakukan interaksi dengan SAD, bidan menyatakan dukun mampu berkomunikasi dan berinteraksi baik dengan SAD, karena dukun bagian dari SAD dan memahami tradisi SAD. Dukun menyatakan SAD memiliki kepatuhan terhadap tradisi dalam pemilihan penolong pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Antara dukun dan SAD terikat hubungan kekerabatan. Menurut dukun dalam memberikan pelayanan bidan menjaga jarak kepada SAD, jarang melakukan komunikasi dengan SAD dan tidak mau beradaptasi dengan SAD. Menurut temenggung dukun merupakan bagian dari budaya SAD yang memberikan pertolongan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan dalam kehidupan sehari-hari SAD selalu mengikuti dan mematuhi budaya yang sudah ada termasuk dalam pemilihan penolong pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut temenggung SAD akan memilih bidan sebagai penolong, apabila dukun tidak mampu lagi memberikan pertolongan.

Bagan Keselarasan Peran Bidan dan Dukun dalam Pandangan SAD pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas



PEMBAHASAN

Pada penelitian ini keselarasan yang dimaksud adalah Bagaimana Suku Anak Dalam (SAD) memandang dan memahami tentang peran bidan maupun peran dukun pada masa pada kehamilan, persalinan, dan nifas demikian pula bidan dan dukun mengetahui peran masing-masing selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan menyesuaikan tradisi SAD yang merupakan bagian peninggalan nenek moyang.

Menurut SAD keselarasan peran bidan dan dukun sudah ada dan berjalan baik pada kelompoknya, terlihat ada pembagian peran bidan dan peran dukun, dimana SAD memilih *mak bidan* untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas, setelah itu apabila dukun tidak mampu lagi memberikan pelayanan, pada saat itu bidan melaksanakan perannya. Persepsi yang salah tentang keselarasan peran bidan dan dukun inilah yang menyebabkan tingginya kematian ibu pada kelompok SAD di Kabupaten Tebo yaitu terdapat satu kasus kematian ibu setiap tahunnya diakibatkan oleh pertolongan persalinan oleh dukun.

Keselarasan peran bidan dan dukun terjadi apabila bidan dan dukun mengetahui perannya masing-masing, dan menjalankan perannya tersebut dengan sebaik-baiknya berdasarkan unsur inti pertolongan yaitu kehangatan dan ketulusan, pemahaman empatik dan perhatian yang positif, sehingga ketika memberikan pelayanan kepada masyarakat, bidan dan dukun mampu berkolaborasi dan saling mengisi sesuai dengan perannya masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian dukun mengetahui perannya tidak berbeda dengan bidan yaitu memberikan pertolongan kepada ibu khususnya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Hal ini sesuai dengan tradisi SAD dari jaman nenek moyang dimana SAD mempercayakan dukun sebagai penolong pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut peneliti salah satu penyebab ketidaktahuan SAD dan dukun tentang peran dukun yang sebenarnya karena tidak adanya penyampaian informasi dan sosialisasi dari tenaga kesehatan, tokoh agama maupun tokoh masyarakat SAD tentang apa saja peran bidan dan peran dukun pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilihat dari unsur inti pertolongan yang pertama yakni Kehangatan dan ketulusan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas menunjukkan hasil bahwa SAD tidak merasakan kehangatan dan ketulusan dari bidan selama memberikan pelayanan, namun kehangatan dan ketulusan itu diperoleh dari *mak bidan*. Bidan menyatakan bahwa dukun mampu berinteraksi dengan baik kepada SAD karena dukun bagian dari SAD, mengenal kebiasaan, dan hidup diantara SAD oleh karena itu kehangatan dan ketulusan tercipta diantara SAD dan *mak bidan*. Menurut Temenggung BR, bidan desa dekat pemukiman SAD selalu berganti-ganti petugasnya, walaupun ada, bidan lebih banyak keluar, tidak ditempat praktiknya. Jadi kalau SAD sakit pergi ke dukun dulu, selain itu dari jaman dahulu SAD selalu berobat dengan dukunnya, dan biasanya sembuh. Namun jika tidak sembuh juga, barulah SAD mencari bantuan tenaga kesehatan diluar.

Sejalan dengan hasil penelitian Adji dalam (Swasono, 1998) diperoleh hasil bahwa masyarakat Kemantan Kebalai Kabupaten Kerinci pilihan pertama bagi penduduk yang tingkat ekonominya lebih tinggi untuk membantu persalinan ternyata juga tetap pada *balian*. Alasannya bukanlah karena biaya melainkan lebih pada upaya menjaga hubungan baik dengan *balian*, karena mereka telah menguasai bidangnya, namun jika terjadi gejala-gejala yang tidak dapat ditanggulangi oleh *balian*, mereka diminta untuk segera memanggil bidan atau dokter.

Menurut peneliti, bidan perlu melakukan pendekatan kepada *mak bidan* melalui ikatan yang terjalin, bidan diharapkan mampu belajar budaya SAD, dan berlahan-lahan SAD mulai mengenal bidan dan akhirnya mampu berinteraksi dan berkomunikasi secara terus menerus, selain itu bidan perlu meningkatkan kunjungan rumah terutama di pemukiman SAD sehingga terjaring anggota kelompok SAD yang mana masuk kedalam kriteria ibu hamil, bersalin dan nifas.

Selanjutnya keselarasan peran bidan dan dukun dalam pandangan SAD pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dilihat dari unsur inti pertolongan berdasarkan pemahaman yang empatik, diperoleh hasil SAD mendapatkan perhatian yang empatik hanya dari dukun, Seluruh informan menyatakan dukun mempunyai pemahaman yang empatik kepada semua ibu yang ditolongnya, karena adanya rasa kekeluargaan, dan berasal dari kelompok SAD yang sama. Dukun menyatakan ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah keluarga sendiri, sehingga bisa merasakan apa yang dirasakan oleh ibu.

Menurut Temenggung BR, SAD sangat menghormati dukun beranak dari kelompoknya, begitu pula perlakuan *mak bidan* kepada SAD terutama pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dimana *mak bidan* selalu menganggap mereka adalah bagian dari keluarga, walaupun memang secara garis keturunan ada ikatan darah pada satu kelompok SAD, oleh sebab itu apa yang dirasakan ibu hamil, bersalin, dan nifas dukun beranak bisa menerima dan memahami, begitu juga dengan SAD tidak sungkan meminta bantuan kepada *mak bidan*.

Sejalan dengan hasil penelitian (Manalu, S., Prasojjo, & Suharjo, 2006) diperoleh hasil bahwa tingginya peranan dukun berkaitan dengan sosial budaya, ekonomi, kenyamanan dan jarak. Dukun bayi tidak akan pernah dituntut atas perbuatannya walaupun ada yang tidak benar karena dianggap sebagai ibu angkat oleh keluarga yang ditolongnya. Begitu juga di tanggerang, dukun bayi menjadi pilihan alternatif bagi masyarakat sebab dirasa murah, lebih dekat dan sudah kebiasaan dari orang tua.

Terakhir adalah keselarasan peran bidan dan dukun dalam pandangan SAD pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dilihat dari unsur inti pertolongan yang ketiga yakni perhatian yang positif, diperoleh hasil Seluruh informan yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan oleh bidan menyatakan bidan memberikan perhatian yang positif pada saat memeriksakan kesehatannya, dan mau dipanggil kerumah apabila dukun beranak tidak mampu menolong ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Begitu pula Seluruh informan menyatakan mendapatkan perhatian yang positif dari dukun, seperti selalu mengingatkan anjuran dan pantangan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Bidan menyatakan bahwa dukun tinggal di pemukiman SAD sehingga mudah memberikan informasi, informasi yang diberikan tentang anjuran dan pantangan yang sesuai dengan kebudayaan SAD, namun kadang bertentangan dengan anjuran kesehatan. Dukun menyatakan bahwa bidan hanya memberikan perhatian positif pada saat berkunjung kerumah bidan, namun bidan tidak pernah mau berkunjung kepemukiman SAD, informasi yang diberikan bertentangan dengan kebiasaan SAD.

Menurut pendapat peneliti, bidan sudah melaksanakan tugasnya yaitu memberikan pelayanan kesehatan tanpa membeda-bedakan pasien, dan telah memberikan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Masukan untuk bidan, sebaiknya bidan juga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya ditempat praktik bidan, tetapi mampu memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi kesehatan dengan langsung berinteraksi dan berkomunikasi di pemukiman penduduk SAD.

Menurut Temanggung SAD, bidan memang selalu memberikan pelayanan yang baik kepada SAD yang berobat kerumah, bahkan ada kebijakan puskesmas untuk menggratiskan biaya pengobatan kepada SAD, namun SAD ingin adanya kegiatan kesehatan yang dilaksanakan dipemukiman SAD, diharapkan SAD mendapatkan informasi kesehatan secara berkelanjutan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Manalu et al., 2006) tentang persepsi bidan di desa terhadap tugas dan fungsinya di kabupaten tangerang diperoleh hasil untuk menggerakkan partisipasi masyarakat selama ini yang dilakukan bidan desa adalah mengadakan pendekatan pada masyarakat dengan melakukan kunjungan atau ngobrol secara santai kalau resmi biasanya sulit, bersama kader dan ibu-ibu PKK.

Keselarasan peran bidan dan dukun dalam pandangan SAD diperoleh hasil bahwa keselarasan sudah berjalan dengan baik terbukti dukun telah menjalankan perannya yaitu memberikan pertolongan sesuai dengan kebiasaan dan budaya SAD, dan dukun mengetahui kapan waktunya dia tidak dapat memberikan pertolongan, disaat itulah bidan berperan memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti terbentuknya persepsi keselarasan SAD terhadap peran bidan dan dukun pada penelitian ini disebabkan oleh tidak adanya stimulus dari bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai perannya berdasarkan unsur inti pertolongan, sehingga peran dukun pada SAD tidak dapat tergantikan, karena dukun terbiasa memberikan unsur inti pertolongan yaitu memberikan ketulusan dan kehangatan, pemahaman empatik dan perhatian yang positif dalam memberikan pertolongan.

KESIMPULAN

SAD menyatakan bahwa pada saat memberikan pelayanan kesehatan bidan hanya memiliki perhatian yang positif, sedangkan dukun mampu memberikan tiga unsur inti pertolongan selama melakukan pertolongan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Bidan menyatakan Sulit berkomunikasi dengan SAD dan jarang melakukan interaksi dengan SAD, bidan menyatakan dukun mampu berkomunikasi dan berinteraksi baik dengan SAD, karena dukun bagian dari SAD dan memahami tradisi SAD. Dukun menyatakan SAD memiliki kepatuhan terhadap tradisi dalam pemilihan penolong. Antara dukun dan SAD terikat hubungan kekerabatan. Menurut dukun dalam memberikan pelayanan bidan menjaga jarak kepada SAD, jarang melakukan komunikasi dengan SAD dan tidak mau beradaptasi dengan SAD. Menurut temanggung dukun merupakan bagian dari budaya SAD yang memberikan pertolongan, menurut temanggung SAD akan memilih bidan sebagai penolong, apabila dukun tidak mampu lagi memberikan pertolongan.

REFERENSI

- Anggorodi, R. (2009). Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia. *Makara Kesehatan*, 13(1), 9–14. <https://doi.org/10.7454/msk.v13i1.328>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo. (2016a). *Audit Maternal Perinatal Tahun 2016*. Tebo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo. (2016b). *Profil Kesehatan Kabupaten Tebo Tahun 2015*. Tebo: Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2015*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/351.077>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/351.077> Ind
- Manalu, H. S. P., S., R., Prasajo, & Suharjo. (2006). Persepsi Bidan Di Desa Terhadap Tugas dan Fungsinya Di Kabupaten Tangerang. *Media Litbang Kesehatan, XVI Nomor*.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Mnekes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (2010). Indonesia.
- Moordiningsih, Moordiati, & Kusuma, G. (2004). *Memberi Rasa Aman pada Ibu Hamil*. (S. E. Yuarsi, Ed.). Yogyakarta: Unuversitas Gajah Mada.
- Susanti, N., Rosyani, & Sardi, I. (2012). PERALIHAN SISTEM MATA PENCAHARIAN HIDUP ORANG RIMBA (Studi Kasus di Desa Bukit Suban Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun). *Sosio Ekonomika Bisnis*, 61–71.
- Swasono, M. F. (1998). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Anak dalam Konteks Budaya*. (M. F. Swasono, Ed.). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Unicef Indonesia. (2012). *Kesehatan Ibu & Anak*. *Unicef*, (Gambar 2).

PERBEDAAN PENGEMBALIAN KESUBURAN PASCA KONTRASEPSI PIL DAN SUNTIK DI PUSKESMAS NAIBONAT KABUPATEN KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2017

Vivi Silawati , Fransiska Lusiani Naur

ABSTRAK

Latar Belakang : Tiap jenis kontrasepsi, termasuk kontrasepsi hormonal memiliki kelebihan, kekurangan maupun efek samping. Salah satu efek samping kontrasepsi hormonal adalah pengembalian kesuburan yang lama. Pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan suntik memiliki rentang waktu yang berbeda tergantung dari faktor yang mempengaruhinya seperti lama pemakaian, umur dan tingkat stress. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi pil dan suntik dengan pengembalian kesuburan serta melihat perbedaan pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan suntik. **Metodologi :** Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif komparatif* dengan *retrospektif variabel* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 36 ibu hamil multigravida post kontrasepsi pil dan 36 ibu hamil multigravida post kontrasepsi suntik. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kuisioner penelitian dan buku pemeriksaan KIA ibu hamil. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan lama pemakaian dengan pengembalian kesuburan dan uji *Independent t-test* untuk mengetahui perbedaan pengembalian kesuburan. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lama pemakaian baik kontrasepsi pil dan suntik dengan pengembalian kesuburan dan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan suntik dengan $p \text{ value } 0.001 < \alpha (0.005)$. **Kesimpulan dan Saran:** terdapat perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan injeksi. Lama pemakaian kontrasepsi merupakan faktor yang tidak selalu mempengaruhi pengembalian kesuburan. Diharapkan masyarakat mampu mempertimbangkan berbagai aspek dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Kontrasepsi Pil, Kontrasepsi Suntik, Pengembalian Kesuburan.

ABSTRACT

Background: Any type of contraception, including hormonal contraceptives has advantages, disadvantages as well as side effects. One of the side effects of hormonal contraception is the prolonged return of fertility. The fertility return after oral contraceptives and injectable contraception have a different time ranges depending on the factors that affect it, such as duration of use, age and stress level.

Objectives: The aim of this study is to determine the relationship between the duration of oral contraceptives and injectable contraception used and the return of fertility, and to know the difference of fertility return after using both of that contraceptions. **Method:** This study is a *deskriptif komparatif* study with *retrospektif variabel* used *cross sectional* approach. The sample of this study is 36 multigravida pregnant women after used oral contraceptives and 36 multigravida pregnant women after used injectable contraceptions. Technique sample is using *simple random sampling*. The research instrument consisted of a research questionnaire and a pregnant mother's examination book. Data were analyzed using *Rank Spearman* correlation to know the correlation between duration of using the contraception and the fertility return, the analyzed also used *Independent t-test* to know the differences between duration of using both kind of the contraceptions. **Result:** The result of this study showed there is no correlation between duration of using both of oral and injectable contraception and the fertility return. There is a significant differences between oral contraceptives and injectable contraception with $p \text{ value } 0.001 < \alpha (0.005)$.

Conclusion: There is a significant differences between oral contraceptives and injectable contraception. The duration of using contraception is a factor that does not always affect a fertility return. It is expected that the community can consider all aspects when choosing a type of contraception.

Key Words: Oral Contraceptives, Injectable Contraception, Fertility return.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat secara signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15–49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik dari 66,7% menjadi 67%. Diperkirakan 225 juta perempuan di Negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan

alasan pilihan metode terbatas dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih tinggi. Ketidakadilan di dorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2014).

Di Indonesia dari jumlah PUS sebesar 48.609 juta pasangan, 29.155 juta atau 59,98% merupakan peserta KB semua cara (all method); sedangkan PUS yang mengikuti KB modern mencapai 58,99% dari total PUS. Sebagian besar PUS peserta KB di Indonesia masih mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dan pil (20,71%) dari total pengguna KB. sedangkan presentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD (7,30%) dan Implant (6,21%). Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP 0,27% dan Kondom 1%) .Prevalensi Keluarga Berencana (KB) menurut alat KB dari peserta KB aktif di Indonesia adalah 66,20 %. Alat KB yang dominan yaitu suntikan 34% dan pil KB 17%. Apabila dilihat pertahunan pada pemakaian kontrasepsi maka dapat dilihat bahwa jumlah peserta MOP sebanyak 0,52%, MOW sebanyak 1,61%, Kondom sebanyak 6,21%, IUD sebanyak 6,78% , Implant sebanyak 8,16%, pil sebanyak 546.597 (27,05%) dan suntikan berjumlah 1.008.577 (49,92%) akseptor. Mayoritas akseptor KB baru secara Nasional sampai bulan Maret 2012 paling banyak menggunakan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP) yaitu 83,18% sedangkan peserta baru yang menggunakan metode jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya 16,82% (Susenas, 2015).

Menurut BKKBN provinsi NTT tahun 2015 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pengguna KB sebanyak 463.902 meliputi peserta Kondom sebanyak 1.305 (0,28%), MOW sebesar 10.259 (2,21%), IUD sebanyak 18.812 (4,06%), PIL sebanyak 20.300 (4,38%), Implant sebanyak 37.616 (8,11%) dan KB suntik sebanyak 154.853 (33,38%) (BKKBN,2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Izza (2014) diperoleh setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR dan Pil diperlukan waktu rata-rata 2 bulan untuk pengembalian kesuburan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DPMA 3 bulan memerlukan waktu rata-rata 4-10 bulan. Sementara itu untuk ibu post KB Suntik 1 bulan memerlukan waktu antara 3-5 bulan untuk hamil kembali sedangkan ibu post KB suntik 3 bulan membutuhkan waktu 1,5-3 bulan lebih lama untuk hamil dibandingkan ibu Post KB Pil.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian Agustin (2016) dimana pengembalian kesuburan setelah penghentian penggunaan AKDR, Pil dan suntik 1 bulan membutuhkan waktu rata-rata 2 bulan sedangkan pengembalian kesuburan pasca penghentian KB Suntikk 3 bulan yaitu 4-10 bulan. Perbedaan pengembalian kesuburan pada ibu post KB Suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan sedangkan pada ibu pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah 13,9 bulan.

Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi pil dan suntik dengan pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan suntik dan mengetahui perbedaan pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan suntik di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif komparatif yaitu jenis penelitian yang bertujuan menemukan persamaan dan perbedaan dua atau lebih fakta-fakta atau sifat-sifat yang diteliti berdasarkan kerangka pemikiran tertentu dengan retrospektif variabel dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan (pengumpulan data) sekaligus dalam waktu tertentu (point time approach) dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan (pendataan) selama penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil post kontrasepsi Pil dan Suntik di wilayah kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang , NTT tahun 2017 yaitu sebanyak 145 ibu hamil. Teknik penentuan sampel yaitu simple random sampling atau pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata tertentu dalam populasi. besar sampel pada penelitian ini yaitu 36 ibu hamil post KB Pil dan 36 ibu hamil post KB Suntik di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Pil dan Suntik dengan Pengembalian Kesuburan di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang-NTT

Variabel	Korelasi (r)	P-value
Pil	1	0.800
Suntik	1	0.656

Tabel 1 menunjukkan data jumlah responden yang memakai kontrasepsi suntik sebanyak 36 responden. Setelah dianalisis hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi pil dan suntik dengan pengembalian kesuburan menggunakan korelasi *Rank Spearman* diperoleh *p-value* sebesar 0.800 dan 0,656, oleh karena *p-value* > α (0,05) maka disimpulkan tidak terdapat hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi pil dan suntik dengan pengembalian kesuburan.

Tabel 2 Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca Kontrasepsi Pil dan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang-NTT

Variabel	Kelompok	n	Mean	P-value
Pengembalian kesuburan	Pil	36	20.07	0.000
	Suntik	36	52.93	

Tabel 2 menunjukkan rata-rata pengembalian kesuburan 36 responden pasca kontrasepsi pil yaitu 3,02 bulan dan rata-rata pengembalian kesuburan 36 responden pasca kontrasepsi suntik yaitu 18,09 bulan. Berdasarkan uji *t independen* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.001. oleh karena *p-value* < α (0.05) maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan kontrasepsi suntik di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang NTT.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Pil dan Suntik dengan Pengembalian Kesuburan.

Setelah dianalisis hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi pil dengan pengembalian kesuburan ditemukan tidak terdapat hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi pil dengan pengembalian kesuburan. Hasil penelitian Farrow et.al yang dilakukan di Inggris bagian selatan terhadap 8497 kehamilan terencana pada pasangan suami istri post kontrasepsi pil dengan tujuan mencari tahu total durasi waktu penggunaan kontrasepsi pil dengan pengembalian kesuburan menunjukkan dari total responden, 74% menunggu sekitar ≤ 6 bulan, 14% dalam 6-12 bulan dan 12% setelah 1 tahun. Farrow, menyimpulkan bahwa wanita yang telah lama menggunakan kontrasepsi oral dapat diyakinkan tidak akan mengalami kerugian dalam hal pengembalian kesuburan. Penggunaan kontrasepsi sebelumnya secara signifikan mengurangi resiko penundaan konsepsi, memperpanjang penggunaan kontrasepsi oral juga berhubungan dengan peningkatan kesuburan itu sendiri.

Efek samping yang sering terjadi akibat penggunaan pil KB antara lain terjadinya spotting (bercak-bercak darah) yang terjadi diantara masa haid pada bulan bulan pertama pemakaian karena terjadi ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami degenerasi. Keuntungan dari pemakaian pil kombinasi antara lain banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), siklus haid teratur dan tidak terjadi nyeri pada saat haid (Everett, 2007).

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa lama penggunaan kontrasepsi pil tidak mempengaruhi pengembalian kesuburan. Responden yang menggunakan kontrasepsi pil dengan rentang waktu lebih dari 1 tahun mengalami rata-rata pengembalian kesuburan yang hampir sama dengan responden yang menggunakan kontrasepsi pil dengan rentang waktu kurang dari 1 tahun.

Setelah dianalisis hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik dengan pengembalian kesuburan ditemukan tidak terdapat hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi pil dengan pengembalian kesuburan. Dalam hal ini diperkuat melalui penelitian Rohmi (2010) menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama penggunaan KB suntik DMPA dengan lama kembalinya kesuburan pada wanita pasca menggunakan kontrasepsi hormonal.

Dikutip dari hasil penelitannya, Handayani (2010) menyatakan hal tersebut sesuai dengan pernyataan Pardthaisong, Gray dan McDaniel bahwa belum terdapat bukti tentang penggunaan DMPA dalam jangka waktu yang panjang dapat meningkatkan terlambatnya kembalinya kesuburan pada seorang wanita. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa peningkatan kadar prolaktin dan kadar Leutheizing Hormon (LH) berhubungan erat dengan masalah psikis. Kecemasan dan ketegangan cenderung mengacaukan kadar LH, serta kesedihan dan murung cenderung meningkatkan kadar prolaktin. Kadar prolaktin yang tinggi dapat mengganggu pengeluaran LH dan menekan hormon gonadotropin yang mempengaruhi terjadinya ovulasi (Hasan, 2012). Berbeda dengan penelitian Handayani, hasil penelitian Ati Sulianti (2013) menyatakan bahwa efek samping penggunaan jangka panjang suntik progesteron (DPMA) menyebabkan kembalinya kesuburan yang lama. Data analisis menggunakan uji korelasi, Regresi dan Anova. Hasil dari penelitian tersebut memperlihatkan terdapat pengaruh antara lamanya penggunaan suntik DPMA terhadap fertilitas dengan pola hubungan yang positif ($r = 0.215$ dan $p = 0.04$).

Sejalan dengan penelitian Ati Sulianti, hasil penelitian Riris Andriati menunjukkan dari 56 ibu KB suntik 3 bulan yang mengalami amenorea sekunder yang diteliti hampir setengahnya mengalami gangguan haid 6 – 10 tahun 21 orang (37,5%) dan sebagian kecil yaitu 8 orang (14,29%) mengalami gangguan haid 1-5 bulan. Andriati menyatakan bahwa hal tersebut sesuai dengan Hartanto (2007), amenorea sekunder merupakan gangguan menstruasi yang sering dikeluhkan peserta kontrasepsi suntik 3 bulan. Kondisi amenorea ini dilaporkan terjadi setelah 3 bulan pemakaian sebesar 30%, kemudian menjadi 55% pada akhir 1 tahun pemakaian dan akhirnya menjadi 68% setelah dua tahun pemakaian KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa lama pemakaian kontrasepsi suntik merupakan faktor yang relatif dalam pengembalian kesuburan. Sesuai teori yang dikemukakan Kartono (2013) Selain penggunaan alat kontrasepsi, beberapa faktor lain seperti umur yang menyebabkan kemampuan reproduksi wanita menurun. Gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol ,merokok dan olahraga berlebih dapat mempengaruhi kesuburan, obesitas yang dapat mempengaruhi kadar estrogen dan keseimbangan hormonal dalam tubuh dimana distribusi lemak di perut pada wanita dengan berat badan berlebih atau obesitas secara signifikan mempengaruhi fungsi dan produksi hormon-hormon (androgen dan estrogen) yang berperan dalam ovulasi. ,emosi / tingkat stres dan kelainan organ reproduksi.

2. Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca Kontrasepsi Pil dan Kontraspsi Suntik.

Setelah dilakukan analisis diperoleh perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan kontrasepsi suntik di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang NTT. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Mulyani (2013) bahwa keuntungan kontrasepsi pil yaitu siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid yang berkurang dan kesuburan segera kembali setelah dihentikan, sementara kekurangan kontrasepsi suntik yaitu terdapat gangguan haid seperti amenorea dan pemulihan kesuburan mungkin terlambat setelah penghentian pemakaian. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan Handayani dkk (2010) menjelaskan bahwa Setelah penghentian penggunaan metode kontrasepsi suntik DMPA banyak yang mengeluh sulit atau lama untuk hamil lagi karena memang tidak seperti penggunaan pil atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), pengembalian kesuburan lebih cepat

setelah penghentian penggunaan pil atau AKDR yaitu rata-rata 2 bulan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA memerlukan waktu rata-rata 4 sampai 10 bulan (Baziad, 2002).

Bahkan ada beberapa wanita yang sampai bertahun-tahun menunggu kehamilan pasca penggunaan kontrasepsi tersebut. Salah satu hal yang perlu mendapat perhatian setelah penggunaan suatu kontrasepsi adalah kembalinya kesuburan. Keterlambatan kesuburan setelah penyuntikan DMPA bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genetalia, melainkan karena masih ada saja terjadi pelepasan gestagen (hormone progesterone) yang terus-menerus dari depo yang terbentuk di tempat suntikan.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Biran Affandi pada tahun 1987 tentang kembalinya kesuburan setelah berhenti memakai kontrasepsi adalah sebagai berikut; setelah observasi satu tahun, kejadian kehamilan pada bekas akseptor LNG (KB susuk) adalah 76,5 per 100 wanita, sedangkan pada tahun kedua kejadian kehamilan adalah 90,2 per 100 wanita. Hal ini tidak jauh berbeda dengan wanita yang menggunakan AKDR maupun DMPA. Tetapi belum diketahui apakah ada hubungan antara lamanya penggunaan suntikan DMPA dengan lamanya waktu yang diperlukan untuk kembalinya kesuburan.

Penelitian yang dilakukan Biosoc (2009) di Thailand pada 473 wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi pil dan 796 wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi suntik menunjukkan median penundaan konsepsi yaitu 5,5 bulan plus estimasi durasi efek suntikan terakhir pada post kontrasepsi suntik dan 3 bulan untuk post kontrasepsi oral. Pada pemakaian KB Suntik, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir (Suparyanto, 2011). Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi karena timbunan lemak yang bisa memicu produksi hormon, terutama hormon estrogen. Selain sebagai penghasil gamet atau ova, ovarium juga berperan sebagai organ endokrin karena menghasilkan estrogen dan progesteron. Pada perempuan obesitas estrogen tidak hanya berasal dari ovarium tapi juga dari lemak yang berada di bawah kulit. Produksi hormon estrogen dari lemak lebih banyak dari yang berasal dari ovarium, hal ini menyebabkan keluarnya Luteinizing hormone (LH) sebelum waktunya. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan telur tidak bisa pecah dan progesteron tidak terangsang, sehingga siklusnya tidak teratur (Saiffudin, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, penulis berasumsi bahwa perbedaan pengembalian kesuburan yang signifikan antara post akseptor KB pil dan KB suntik disebabkan oleh perbedaan penyesuaian tubuh untuk kembali normal pada post kontrasepsi suntik lebih lama dibandingkan dengan post kontrasepsi pil, khususnya dalam proses pengembalian kesuburan. Proses pelepasan hormon sintesis yang dihasilkan dari penyuntikan memakan waktu yang relatif lebih lama dibandingkan dengan proses yang dihasilkan oleh kontrasepsi pil dimana setelah dikonsumsi secara oral, kandungan hormon di dalam pil akan diabsorpsi dan didistribusikan langsung ke bagian tubuh yang membutuhkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, penulis menyimpulkan :

1. Tidak terdapat hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi baik pil maupun suntik dengan pengembalian kesuburan di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2017.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pasca kontrasepsi pil dan suntik di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2017.

Penulis menyarankan bagi akseptor maupun calon akseptor KB diharapkan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, para akseptor mempertimbangkan dari segala aspek, khususnya efek samping dari tiap jenis kontrasepsi. Peneliti juga menganjurkan untuk penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang minim efek samping dan lebih praktis seperti IUD, MOW atau MOP. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan landasan dan bahan pertimbangan untuk pendidikan kesehatan bagi masyarakat, khususnya tentang jenis kontrasepsi serta efek samping yang ditimbulkan. Kedepannya badan diharapkan lebih menjelaskan secara spesifik tentang kontrasepsi hormonal, baik kelebihan

maupun kekurangan dari tiap jenis kontrasepsi tersebut, sehingga masyarakat bisa mempertimbangkan pemilihan jenis kontrasepsi dengan melihat dari berbagai aspek tidak hanya dari aspek efisiensi tetapi juga dari aspek efek samping yang ditimbulkan seperti pengembalian kesuburan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin R. Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan dan KB Suntik 3 Bulan (DPMA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang [Karya Tulis Ilmiah]. Ungaran: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo; 2016.

Andriati R. Tingkat Kejadian Amenorhea Sekunder Pada Ibu KB Suntik 3 Bulan di RB BM Pangedangan Tangerang. Jurnal Kesehatan. 2014; ISSN 2461081003, VOLUME I/No.2/September/2014.

Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2016.

Biosoc JT. Return of Fertility After Use of The Injectable Contraceptive Depo Provera,. Human Reproduction. 2010; 34.

BKKBN Gorontalo. Cara – Cara Kontrasepsi yang Diinginkan Dewasa Ini. 2015. [cited 15 Oktobe 2017]. Available from: <http://NTT.bkkbn.go.id>.

BKKBN. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN; 2016.

BPN, BKKBN, Kemenkes, ICF Internasional. Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: BPN, BKKBN, Kemenkes, ICF Internasional; 2014.

California Departmenet of Health Care, Injectable Contraception. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. MMWR 2010;59 RR-4.

Farrer H. Perawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 2010; 29-32.

Farrow A., Hull M.G.R., Northstone K., Taylor H., Ford W.C.L., Golding J. Prolonged Use of Oral Contraception Before a Planned Pregnancy is Associated with a Decreased Risk of Delayed Conception. Human Reproduction. 2002; Vol.17, No. 10 pp.2754-2761

Gusti B. Sifat Umum Kerja Obat. 2002. [Cited 28 Januari 2017]. Available from http://nissanisso-fkp11.web.unair.ac.id/artikel_detail-49831-Umum_sifat_%20kerja_%20obat.html.

Handayani R., Fajarsai D., Suryani S.E. Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik DPMA dengan Kembalinya Kesuburan pada Post Akseptor KB Suntik DPMA, Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2010; Vol. 1, No. 1 Edisi Desember 2010.

Handayani, S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010.

Hartanto, H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2010.

Hasan dan Iqbal. Analisis Data Penelitian Dengan Statistik. Jakarta: Bumi Aksara. 2010.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN SENAM OTAK (*BRAIN GYM*) PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNAGRAHITA TENTANG DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) FINJIL KECAMATAN MATUARI KOTA BITUNG

***Irne W. Desiyanti, *Bethina H. Korah, S.Pd., Mkes**

*Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Manado

audrey.pupie@yahoo.com

ABSTRAK

Anak tunagrahita merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus yang berhak mendapatkan pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian dalam hidup dan bermasyarakat (Direktorat Bina Anak Kemenkes RI, 2010). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Senam Otak (*brain gym*) pada Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita tentang di Sekolah Luar Biasa (SLB) Finjil Kecamatan Matuari Kota Bitung. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini 30 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner. Korelasi antara umur dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,146 dengan signifikansi (p) sebesar 0,442. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan ($p > 0,05$) antara umur dengan senam otak. Korelasi antara pekerjaan dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,289 dengan signifikansi (p) sebesar 0,122. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan ($p > 0,05$) antara pekerjaan dengan senam otak. Korelasi antara pendidikan dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,629 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan negatif signifikan ($p < 0,05$) antara pendidikan dengan senam otak, artinya bahwa semakin tinggi pendidikan maka responden akan cenderung pernah melakukan senam otak. Korelasi antara hasil dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,835 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan negatif signifikan ($p < 0,05$) antara pendidikan dengan senam otak, artinya bahwa semakin tinggi hasil yang diperoleh maka responden akan cenderung pernah melakukan senam otak. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian senam otak pada ibu yang memiliki anak tuna grahita di sekolah luar biasa Finjil Kota Bitung adalah faktor Pendidikan dan Pengetahuan ibu

Kata Kunci : Tunagrahita, Senam Otak

" Influencing Factors Brain Gym for mothers who have mentally retarded children at the Finjil School (SLB) in Matuari District, Bitung City"

ABSTRACT

Mentally disabled children are one of the children with special needs who are entitled to special education and certain exercises that aim to reduce limitations and dependence due to the abnormalities suffered, as well as foster independence in life and community (Directorate of Child Development Ministry of Health, 2010). The purpose of this study was to determine the Influencing Factors of Brain Gym for mothers who have mentally retarded children at the Finjil Special School (SLB) Matuari District, Bitung City. This research was conducted using cross-sectional research methods. The sample in this study were 30 respondents. Sampling in this study used purposive sampling. Data collection is done with a questionnaire. The correlation between age and Brain Gym obtained correlation coefficient value (r) of 0.146 with significance (p) of 0.442. This shows no significant relationship ($p > 0.05$) between age with Brain Gym. Correlation between work with Brain Gym obtained correlation coefficient value (r) of -0.289 with significance (p) of 0.122. This shows no significant relationship ($p > 0.05$) between work with Brain Gym. The correlation between education with Brain Gym obtained the value of the correlation coefficient (r) of -0.692 with a significance (p) of 0.000. This shows that there is a significant negative relationship ($p < 0.05$) between education with Brain Gym, meaning that the higher the education, the respondents will tend to have Brain Gyms. The correlation between the results with Brain Gym obtained correlation coefficient value (r) of -0.835 with a significance (p) of 0.000. This shows that there is a significant negative relationship ($p < 0.05$) between education with Brain Gym, meaning that the higher the results obtained, the respondents will tend to have Brain Gyms. In this study showed that the factors that influence the provision of Brain Gym to mothers who have mentally disabled children in special schools Finjil Kota Bitung are factors of maternal education and knowledge

Keywords: Mental Retardation, Brain Gym

PENDAHULUAN

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata (Sumarno, 2012). Anak tunagrahita merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus yang berhak mendapatkan pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu

yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian dalam hidup dan bermasyarakat (Direktorat Bina Anak Kemenkes RI, 2010).

Hasil analisis dari Global Burden of Disease tahun 2004 didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004) mengalami disabilitas sedang atau parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0-14 tahun prevalensinya berturut-turut adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang pada populasi usia 15 tahun atau lebih, sebesar 19,4% (892 juta orang) dan 3,8% (175 juta orang).

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI Tahun 2006 jumlah penyandang cacat adalah 2.364.000 jiwa termasuk penyandang cacat mental. Data dari Badan Pusat Statistik mengenai jumlah penyandang cacat di Indonesia tahun 2009 yang ditampilkan dalam SUSENAS 2009, didapatkan bahwa jumlah penyandang cacat di Indonesia sebanyak 2.126.785 jiwa dan jumlah penyandang cacat mental atau grahita sebesar 13,68%. Menurut data dari Sensus Penduduk, BPS 2010, Penduduk Provinsi Sulawesi Utara yang mengalami kesulitan sedikit dalam hal mengingat adalah 21.448 jiwa dan yang mengalami kesulitan parah adalah 6.336 jiwa.

Hasil survey awal yang di lakukan peneliti di Sekolah Luar Biasa (SLB) Finjil Kecamatan Matuari Kota Bitung, terdaftar sejumlah 67 orang siswa berkebutuhan khusus yang didalamnya termasuk 28 orang anak tunagrahita yang merupakan anak cacat usia sekolah umur 6-21 tahun, dengan kategori usia 6 sampai dengan 8 tahun terdiri dari 4 orang siswa laki-laki, kategori usia 9 sampai dengan 12 tahun terdiri dari 4 orang siswa laki-laki dan 5 orang siswa perempuan, kategori usia 13 sampai dengan 16 tahun terdiri dari 7 orang siswa laki-laki dan 4 orang siswa perempuan, serta kategori 17 sampai dengan 21 tahun terdiri dari 2 orang siswa laki-laki dan 2 orang siswa perempuan. Berdasarkan wawancara langsung yang di lakukan peneliti terhadap 5 responden dengan menggunakan pertanyaan terbuka, 1 orang ibu sudah mengetahui tentang senam otak dan 4 orang ibu belum mengetahui tentang senam otak.

American Occupational Therapy Assosiation (Sujarwanto, 2005) mengemukakan terapi okupasi adalah suatu perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan yang digunakan untuk membantu dan memelihara kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih pasien menderita kelainan fisik, mental, serta fungsi sosialnya. Terapi okupasi kognitif adalah terapi yang menggunakan gerakan sederhana yang dapat digunakan untuk untuk mengoptimalkan kinerja otak. Terapi okupasi kognitif yang bisa digunakan adalah senam otak (Musami, 2011). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Senam Otak (*brain gym*) pada Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita tentang di Sekolah Luar Biasa (SLB) Finjil Kecamatan Matuari Kota Bitung.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian crosssectional. Sampel dalam penelitian ini 30 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Waktu penelitian bulan Desember 2017.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa Finjil Kota Bitung dengan judul penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Senam Otak Pada Anak Tunagrahita, di sajikan dalam tabel sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	20-26	11	36,6
2	27-33	8	26,6
3	34-40	5	16,6
4	41-47	1	3,3
5	48-55	5	16,6
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa jumlah responden sebagian besar berusia antara 20 sampai 26 tahun yaitu sebanyak 11 responden (36,6%), kemudian hampir setengahnya berusia 27 sampai 33 tahun yaitu sebanyak 8 responden (26,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Bekerja	10	53
2	Tidak Bekerja	20	67
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan data diatas diketahui sebagian besar responden adalah tidak bekerja yaitu 20 responden (67%), sedangkan responden yang bekerja sebagai sebanyak 10 responden (53%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan terakhir

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Magister	1	3,3
2	Sarjana	2	6,6
3	SMA	14	46,6
4	SMP	7	23
5	SD	6	20
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA yaitu 14 responden (46,6%), 7 responden berpendidikan terakhir SMP (23%) dan 6 responden SD (20%) .

4. Pengetahuan responden tentang senam otak pada anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Finjil Kota Bitung.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	16	53,3
2	Cukup	5	16,6
3	Kurang	9	30

Total	30	100
-------	----	-----

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pengetahuan responden sebagian besar yaitu 16 responden (53,3%) termasuk dalam kategori baik, 5 responden (16,6%) termasuk dalam kategori cukup, dan 9 responden (30%) termasuk dalam kategori kurang.

5. Pemberian Senam Otak pada anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Finjil Kota Bitung.
Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian senam otak pada anak tunagrahita

No	Pemberian Senam Otak	Jumlah	Presentase (%)
1	Pernah	12	40
2	Tidak Pernah	18	60
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah melakukan pemberian senam otak pada anak sebesar 18 responden (60%) dan sebanyak 12 responden (40%) mengatakan sudah pernah dilakukan pemberian senam otak.

6. Hubungan antara Umur terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita
Tabel 6 Hubungan antara Umur terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Correlations

			Umur	SenamOtak
Spearman's rho	Umur	Correlation	1.000	.146
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.442
		N	30	30
	SenamOtak	Correlation	.146	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.442	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelasi antara umur dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,146 dengan signifikansi (p) sebesar 0,442. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan ($p > 0,05$) antara umur dengan senam otak.

7. Hubungan antara Pekerjaan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita
Tabel 7 Hubungan antara Pekerjaan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Correlations

			Pekerjaan	SenamOtak
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation	1.000	-.289
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.122
		N	30	30
	SenamOtak	Correlation	-.289	1.000
		Coefficient		

	Sig. (2-tailed)	.122	.
	N	30	30

Korelasi antara pekerjaan dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,289 dengan signifikansi (p) sebesar 0,122. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan ($p > 0,05$) antara pekerjaan dengan senam otak.

8. Hubungan antara Pendidikan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Tabel 8 Hubungan antara Pendidikan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Correlations

			Pendidikan	SenamOtak
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.629**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
		SenamOtak	Correlation Coefficient	-.629**
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelasi antara pendidikan dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,629 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan negatif signifikan ($p < 0,05$) antara pendidikan dengan senam otak, artinya bahwa semakin tinggi pendidikan maka responden akan cenderung pernah melakukan senam otak.

9. Hubungan antara Pengetahuan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Tabel 9 Hubungan antara Pengetahuan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Correlations

			Hasil	SenamOtak
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.835**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
		SenamOtak	Correlation Coefficient	-.835**
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelasi antara hasil dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,835 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan negatif signifikan ($p < 0,05$) antara pendidikan dengan senam otak, artinya bahwa semakin tinggi hasil yang diperoleh maka responden akan cenderung pernah melakukan senam otak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Pendidikan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (sekolah menengah atas) yaitu 14 responden (46,6 %). Sekolah Menengah atas merupakan masuk kategori sekolah tinggi berdasarkan peraturan pemerintah tentang wajib belajar 9 (Sembilan) tahun.

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi antara pendidikan dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,629 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan negatif signifikan ($p < 0,05$) antara pendidikan dengan senam otak, artinya bahwa semakin tinggi pendidikan maka responden akan cenderung pernah melakukan senam otak.

Menurut asumsi peneliti pendidikan responden dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan disebabkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yang termasuk dalam kategori pendidikan tinggi, dimana responden dimungkinkan untuk menerima dan mencari informasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Harahap (2006) yang menunjukkan bahwa pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal, sehingga ibu mampu memberikan senam otak pada anak tunagrahita.

2. Hubungan antara Pengetahuan terhadap Pemberian Senam Otak pada anak Tunagrahita

Pengetahuan ibu tentang senam otak pada anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB) Finjil kota Bitung menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 16 responden (53,3%), diikuti 9 responden yang tergolong kurang dan sebagian kecil tergolong cukup. Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang senam otak pada anak tuna grahita di SLB Finjil Kota Bitung tergolong dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi antara hasil dengan senam otak diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,835 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan negatif signifikan ($p < 0,05$) antara pendidikan dengan senam otak, artinya bahwa semakin tinggi hasil yang diperoleh maka responden akan cenderung pernah melakukan senam otak.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan responden yang tergolong dalam kategori baik karena dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar termasuk dalam kategori Pendidikan tinggi.

Pendidikan memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang termasuk dalam penentuan baik buruknya kualitas hidup seseorang atau keluarganya. Tingkat Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mengolah informasi baik informasi secara lisan maupun tulisan sehingga berdampak pada kurangnya pengetahuan seseorang.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang diungkapkan Nursalam (2003) yaitu pendidikan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Di dalam teori tersebut ia menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah ia menerima informasi dan pekerjaan ibu akan mempunyai pengaruh bagi kehidupan keluarga.

Selain faktor internal responden yaitu tingkat Pendidikan, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh faktor eksternal di antaranya adalah belum memasyarakatnya senam otak (*brain gym*) ini di Indonesia termasuk di Kota Bitung, selain itu pihak terkait seperti petugas kesehatan kurang memberikan sosialisasi dan pelatihan tentang senam otak serta media massa yang paling banyak dan sering di gunakan oleh masyarakat Indonesia yaitu televisi masih sangat jarang mempromosikan atau menayangkan tentang senam ota (*brain gym*) sehingga banyak orang tua (ibu) yang belum mengetahui mengenai senam otak.

Menurut penelitian Kumalasari (2016) dengan judul “ Pengaruh Pelatihan terhadap pengetahuan Orang Tua Tentang Senam Otak pada Tuna Grahita di SDLB C Pertiwi Ponorogo”. Hasil penelitian dari 34 responden hampir seluruh responden yaitu 28 responden (82,35 %) mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan.

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi diperlukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang senam otak khususnya pada anak tuna grahita. Diharapkan usaha dari petugas kesehatan dan juga pihak terkait agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang

senam otak melalui pelatihan-pelatihan yang dapat dilaksanakan disekolah-sekolah khususnya disekolah luar biasa (SLB).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa factor yang memengaruhi pemberian senam otak pada ibu yang memiliki anak tuna grahita di sekolah luar biasa Finjil Kota Bitung adalah factor Pendidikan dan Pengetahuan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anomin. 2017. *Pedoman penulisan karya tulis ilmiah & manajemen asuhan kebidanan*. Prodi D III Kebidanan Stikes Muhammadiyah Manado.
- Anggraeni, D.M., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Ayinoso. (2009). *Brain Gym (Senam Otak)*. Diperoleh dari <http://book.store.co.id/2009>. Diakses tanggal 27 maret 2017
- Dennison, Paul E. (2008). *Brain Gym and Me*. Jakarta: Pt Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Effendy. 2004. *Dasar-dasar Kepewatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Gunarsa. Singgih. D. (2003). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Irwanto. 2006. *Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya : Kapita Selektika IKA
- Kementrian Kesehatan RI. *Penyandang Disabilitas Pada Anak : 2014*. Infodatin-Disabilitas-Pdf. Diakses tanggal 25 Maret 2017. Pukul 17.30 wita
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam.(2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan (Edisi Pertama)*. Jakarta: Salemba Medika
- Masbuchin, Lara. (2011). *Tunagrahita Tidak Selalu Idiot*. Di akses dari <http://laraasih.com/pendidikan/tunagrahita-tidak-selalu-idiot.lala>
- Septiawan, I Putu. 2014. *Pengaruh Brain Gym Terhadap Kemampuan Membaca Anak Tunagrahita Kelas V Di Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Di Provinsi Bali*. Skripsi tidak di terbitkan. Bali: Program Studi Keperawatan Universitas Udayana Denpasar. Diakses tanggal 26 Maret 2017.
- Sumarno. Alim. (2012). *Karakteristik Anak Tunagrahita*. <http://elearning.unesa.ac.id/alim-sumarno/karakteristik-anak-tunagrahita>.
- Sugiyono, A. (2007). *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, A. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarwanto. (2005). *Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Depdiknas. Dirjendikti. Direktorat Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan dan Ketenagaan Perguruan Tinggi. Jakarta : 2005. Diakses tanggal 25 maret 2017. Pukul 17.45
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organisation. *The Global Burden of disease: 2004*. Update Ganeva : WHOLibraryCataloguinginPublicationData. Diakses di http://www.who.Int/healthinfoglobal_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

RESPON SPIRITUAL IBU PRIMIPARA

Sri Wahyuni*¹, Anies², Ariawan Soejoenoes³, Suhartono Taat Putra⁴.

¹Midwifery Department of Health Polytechnic of Surakarta.

²⁻³Faculty of Medicine Diponegoro University Indonesia.

⁴Faculty of Medicine Airlangga University Indonesia

yuni_punung@yahoo.com

ABSTRACT

It is necessary to identify the mother's spiritual responses during the pregnancy up to the postpartum period as an effort to expand midwifery care. The mother's spiritual responses which includes patience, gratitude, sincere and wisdom are adaptive components that important in dealing with changes during pregnancy up to after giving birth. This study aims to determine the relationship of spiritual responses that include patience, gratitude, sincere and wisdom of primiparous women. The design in this study was cross sectional, on normal postpartum mothers and Muslim. The number of subjects was 47. Spiritual responses were measured using a questionnaire, consisting of 5 statements, assessed on a 3 point scale: 0 = very inappropriate, 1 = inappropriate, 2 = appropriate, 3 = very appropriate, then made a mean score. The results of the questionnaire test using Cronbach Alpha showed a value > 0.3 so the questionnaires were considered valid. Data were analyzed using Pearson Correlation test with correlation significance determined by <0.05. The results showed the mean±SD, on patient 2.43±0.277, gratitude 2.31±0.341, sincere 2.43±0.303 and wisdom 2.23±0.428. Patience correlates with gratitude of 0.44 (p=0.002), sincere correlates with patient of 0.611 (p <0.001). Gratitude is correlated with sincere of 0.489 (p <0.001) and with the wisdom of 0.57 (p <0.001). Wisdom correlated with patient of 0.292 (p = 0.046) and with sincere of 0.414 (p = 0.004). Conclusion: there are a positive and significant correlation between patience, gratitude, sincere and wisdom in primiparous women, so it is important to identify the spiritual responses in mothers with different religions.

Keywords: patience, gratitude, sincere, wisdom, primiparous women.

ABSTRAK

Periode kehamilan sampai periode setelah melahirkan perlu diidentifikasi respon spiritual ibu sebagai salah satu upaya pengembangan asuhan kebidanan. Respon spiritual ibu yang meliputi sabar, syukur, *rida* dan pandai mengambil hikmah merupakan komponen adaptif yang penting dalam menghadapi perubahan selama kehamilan sampai setelah melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan respon spiritual yang meliputi sabar, syukur, *rida* dan kepandaian mengambil hikmah ibu primipara. Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dilakukan pada ibu postpartum normal, riwayat persalinan normal dan beragama Islam. Jumlah subjek sebanyak 47. Respon spiritual diukur menggunakan kuesioner, terdiri dari 5 pernyataan, dinilai pada skala 3 point: 0=sangat tidak sesuai, 1= tidak sesuai, 2=sesuai, 3= sangat sesuai, kemudian dibuat rerata skor. Hasil uji kuesioner menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan nilai >0.3 sehingga kuisisioner dianggap valid. Data dianalisis menggunakan uji *Pearson Correlation* dengan signifikansi korelasi ditentukan sebesar <0.05. Hasil penelitian menunjukkan mean±SD, pada sabar 2.43± 0.277, syukur 2.31 ± 0.341, *rida* 2.43 ± 0.303 dan kepandaian mengambil hikmah 2.23 ± 0.428. Sabar berkorelasi dengan syukur yaitu nilai *r* sebesar 0.44 (p= 0.002), *rida* berkorelasi dengan sabar sebesar 0.611 (p<0.001). Syukur berkorelasi dengan *rida* sebesar 0.489 (p<0.001) dan dengan kepandaian mengambil hikmah sebesar 0.57 (p<0.001). Kepandaian mengambil hikmah berkorelasi dengan sabar sebesar 0.292 (p= 0.046) dan dengan *rida* sebesar 0.414 (p= 0.004). Kesimpulan: ada korelasi positif dan signifikan antara sabar, syukur, *rida* dan kepandaian mengambil hikmah pada ibu primipara dengan demikian penting untuk mengidentifikasi respon spiritual pada ibu dengan agama yang berbeda.

Kata Kunci: sabar, syukur, *rida*, hikmah, primipara

PENDAHULUAN

Periode kehamilan sampai periode setelah melahirkan perlu diidentifikasi respon spiritual ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas dan menjadi seorang ibu. Identifikasi respon spiritual perlu dilakukan sebagai salah satu upaya pengembangan asuhan kebidanan. Respon spiritual ibu yang meliputi sabar, syukur, *rida* dan pandai mengambil hikmah merupakan komponen adaptif yang penting dalam menghadapi perubahan selama kehamilan sampai setelah melahirkan.

Identifikasi respon spiritual penting dilakukan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan secara holistik sehingga pasien dapat menerima kondisi yang dihadapi dengan sabar, tabah, syukur, *rida* dan pandai mengambil hikmah. Hal tersebut menegaskan perlunya asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai nifas dilakukan secara holistik yaitu biopsikososial dan spiritual yang

merupakan satu kesatuan utuh dari pelayanan aspek fisik, psikis, sosial dan spiritual berdasarkan kebutuhan sesuai tingkat perkembangan.

Periode kehamilan, melahirkan dan menjadi ibu merupakan kondisi untuk lebih dekat kepada Tuhan dan membuat hidup lebih bermakna dengan penggunaan keyakinan agama sebagai mekanisme koping yang kuat^[1], seiring dengan meningkatnya tuntutan layanan untuk memenuhi dan meningkatkan spiritualitas ibu periode kehamilan dan setelah melahirkan^[2]. Spiritual adalah kata yang digunakan dalam berbagai konteks yang berarti hal, orang, waktu dan budaya yang berbeda serta diungkapkan lebih bervariasi dan menyebar melalui agama, seni, alam dan lingkungan^[3]. Beberapa tema dalam menggambarkan spiritualitas adalah menggunakan satu atau lebih unsur seperti menyadari tujuan, merasakan keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam, Tuhan, pencarian keutuhan, pencarian untuk harapan atau harmoni, keyakinan pada yang lebih tinggi dari makhluk, melampaui beberapa level atau merasakan arti bahwa hidup melebihi dari materi, kegiatan yang memberikan makna dan nilai bagi orang lain^[3]. Dalam konteks kegiatan memberi makna dan nilai bagi orang sekitar, maka spiritualitas menjadi sarana untuk mencari makna dan dapat beragam menurut umur, jenis kelamin, budaya, ideologi politik, kesehatan fisik dan mental^[3].

Kebutuhan spiritual diperlukan pasien sehingga dapat menerima keadaan dengan *rida*, pandai mengambil hikmah, tabah dan sabar terhadap kondisi yang dihadapi. Dengan demikian hubungan antara spiritualitas dan kesehatan memberikan perspektif penting bagi intervensi kesehatan. Aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien dan keluarga terhadap sakit yang dideritanya, sehingga pasien dan keluarga akan dapat menerima dengan *rida* terhadap sakit yang dideritanya dan mampu mengambil hikmah^[4].

Spiritualitas dikaitkan dengan kesehatan bagi perempuan seperti peningkatan persepsi status kesehatan^[5], penurunan kecemasan pada ibu hamil^[6], keterlibatan dokter dan tokoh agama meningkatkan kesadaran tentang depresi postpartum^[7]. Keterlibatan agama dalam kesehatan mental melalui beberapa mekanisme, yaitu meningkatkan perilaku dan gaya hidup sehat, dukungan sosial, sistem kepercayaan dan kerangka pikir untuk meningkatkan koping adaptif, meningkatkan praktik keagamaan, memberikan arah spiritual dan makna hidup^[8].

Pendekatan menggunakan keyakinan dan spiritualitas diidentifikasi sebagai sumber relevan selama kehamilan dan persalinan dalam mengatasi stres, situasi sulit dan ketidakamanan^[9], ibu memiliki pengalaman perkembangan *transcendental* dan merupakan perasaan penting dalam menciptakan perasaan batin positif seiring dengan aktualisasi diri sebagai seorang wanita, sebagai fase transisi spiritual dalam siklus hidup alami, yang memainkan peran penting dalam pengembangan aspek emosional, spiritual dan psikologis perempuan^[10]. Spiritualitas bisa menurunkan emosi negatif menjadi positif, baik keluarga maupun pasien dengan adanya keyakinan ada pertolongan dari Dzat Yang Maha Kuasa dan manusia didorong agar memiliki mental yang sehat dan terhindar dari penyakit mental dengan jalan mengotopimalkan fungsi ruhaniyah dengan senantiasa mengingat-Nya^[11].

Beberapa penelitian telah membuktikan efek positif bimbingan spiritual dan keagamaan terhadap kesehatan, antara lain bimbingan spiritual mengurangi *distress* pasien yang dirawat di rumah sakit^[4] dan mencegah depresi dan penyakit fisik serta memfasilitasi pemulihan penyakit^[12]. Program *educational spiritual care intervention* (ESCI) pada orang tua penderita DM tipe 2 terbukti meningkatkan tiga domain spiritual, yaitu harapan dan perlindungan, eksistensi dan praktik keagamaan^[13]. Dengan demikian domain spiritual muncul dari hati seseorang yang mengalami sakit, oleh karena efek positif bimbingan spiritual dan keagamaan tidak tergantung pada suatu agama tertentu. Respon adaptif spiritual dikembangkan melalui konsep harapan yang realistis, tabah dan sabar dan pandai mengambil hikmah^[14].

Penelitian ini mengidentifikasi korelasi aspek spiritual yang meliputi sabar, syukur, *rida* dan kemampuan mengambil hikmah, yang berdasarkan hasil telaah literatur belum ada sebelumnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk menguji jalur korelasi respon spiritual antara sabar, syukur, *riḍa* dan kepandaian mengambil hikmah ibu primipara. Responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang menganut agama Islam di enam Puskesmas Wilayah Klaten Kota. Peneliti menerapkan kriteria inklusi sebagai berikut ibu postpartum normal dengan riwayat persalinan normal dan dapat membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi hingga dianalisis sejumlah 47. Perijinan diminta ke Puskesmas dan kemudian dilakukan rekrutmen responden berdasarkan rekomendasi bidan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan konsekuensi secara lisan dan tertulis kepada responden dan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan perihal partisipasi dalam penelitian.

Respon spiritual diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan konsep sabar, syukur, *riḍa* dan kepandaian mengambil hikmah pada ibu periode perinatal. Kuesioner terdiri dari 5 pernyataan, dinilai pada skala 3 point: 0=sangat tidak sesuai, 1= tidak sesuai, 2=sesuai, 3= sangat sesuai, kemudian dibuat rerata skor. Nilai rentang 0 – 3. Kuesioner respon spiritual menunjukkan nilai *Cronbach Alpha*, pada indikator sabar 0.772, syukur 0.730, *riḍa* 0.756, kepandaian mengambil hikmah 0.768. Hasil uji kuesioner menunjukkan nilai yang lebih besar dari koefisien korelasi minimal yang dianggap valid (0.3).

Pengumpulan data dibantu oleh enam enumerator yaitu bidan yang telah dilakukan persamaan persepsi. *Ethical clearance* diperoleh melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan dan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang. Semua peserta menandatangani *informed consent*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Pearson Correlation* dengan signifikansi korelasi ditentukan sebesar <0.05 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian meliputi rerata usia (tahun) 23.49 (± 3.43) dan semua menikah. Katagori umur dalam katagori resiko rendah 43 (91%), katagori pendidikan lulusan sekolah menengah 38 (81%), ibu mayoritas tidak bekerja 33 (70%), penghasilan keluarga di bawah Upah Minimum Regional 29 (62%), semua ibu menyusui dan dalam katagori selalu mendapat dukungan keluarga 37(79%).

Sajian data deskriptif menunjukkan *mean* \pm *SD*, pada sabar 2.43 \pm 0.277, syukur 2.31 \pm 0.341, *riḍa* 2.43 \pm 0.303 dan kepandaian mengambil hikmah 2.23 \pm 0.428. Hasil uji korelasi variabel respon spiritual yang meliputi sabar, syukur, *riḍa* dan kepandaian mengambil hikmah disajikan pada diagram 1.

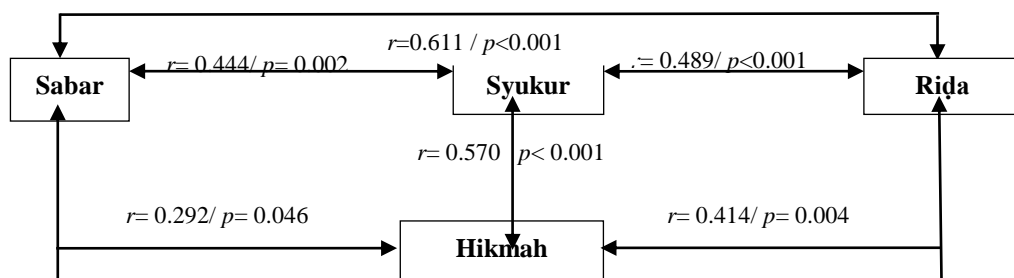


Diagram 1. Uji korelasi sabar, syukur, *riḍa* dan kepandaian mengambil hikmah.

Diagram 1 menunjukkan hasil uji menggunakan *Pearson Correlation* yaitu sabar memiliki korelasi kuat dengan syukur dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0.44 ($p = 0.002$), *riḍa* memiliki korelasi dengan sabar dengan koefisien sebesar 0.611 ($p < 0.001$). Syukur memiliki koefisien korelasi terhadap *riḍa* sebesar 0.489 ($p < 0.001$) dan terhadap kepandaian mengambil hikmah sebesar 0.57 ($p < 0.001$). Kepandaian mengambil hikmah memiliki koefisien korelasi terhadap sabar sebesar 0.292 ($p = 0.046$) dan terhadap *riḍa* sebesar 0.414 ($p = 0.004$). Berdasarkan analisis diperoleh nilai korelasi bersifat positif dan nilai $p < 0.05$ yang berarti bahwa terdapat korelasi antara sabar, syukur, *riḍa* dan

kepandaian mengambil hikmah pada ibu primipara.

Subjek pada penelitian ini dipilih menggunakan kriteria untuk mengendalikan variasi karakteristik. Selanjutnya dibawah ini diuraikan aspek respon spiritual yang meliputi sabar, syukur, *rida* dan kepandaian mengambil hikmah berdasarkan hasil penelitian. Aspek pertama adalah sabar.

Sabar dimaknai tahan menerima atau menghadapi sesuatu yang tidak disenangi dan terus berusaha dengan tabah serta berserah diri kepada-Nya. Penyesuaian emosional mengandung unsur kesabaran. Sabar dimaknai sebagai penerimaan semua kondisi, muncul rasa sayang dan ketulusan serta tetap tenang dalam menghadapi kondisi, penerimaan dengan *rida* apapun ujian yang diberikan-Nya dan selalu berprasangka baik (*husnudzon*) terhadap semua masalah, kemampuan menahan diri dan emosi atas kondisi dan kemampuan mengatur emosi dengan cara berusaha menekan egonya^[15]. Sabar dapat dijadikan sebagai sarana penyembuhan baik fisik maupun psikis, seseorang dapat menggunakan kesabaran dalam menahan rasa sakit dengan mengembalikan segala keputusan kepada-Nya, sehingga rasa sakit menjadi upaya untuk mendekatkan diri kepada-Nya^[16].

Subjek mempersepsikan bahwa kondisi, cobaan atau tekanan yang dihadapi saat kehamilan sampai setelah melahirkan sudah sesuai dengan batas kemampuan dan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan-Nya, sehingga terbentuk perasaan nyaman, hati lebih tenang dan sabar serta lebih siap secara mental dalam menjalani proses adaptasi. Perubahan yang dialami ibu periode setelah melahirkan merupakan *stressor*, seperti status sosial ekonomi, kesulitan sehari – hari, trauma dan oleh karena itu memerlukan adaptasi, yang dimoderatori sumber koping seperti dukungan sosial, spiritual dan *self efficacy*^[17]. Penggunaan spiritual sebagai sumber koping sudah dibuktikan yaitu keyakinan dan praktik spiritual keagamaan berkontribusi terhadap emosi positif dan merupakan cara untuk mengatasi stres^[18], koping agama umum digunakan pasien dengan gangguan kejiwaan dan sebesar 70-80% menggunakan keyakinan dan kegiatan keagamaan atau spiritual untuk mengatasi frustrasi dan kesulitan sehari-hari dan dapat membantu pasien untuk meningkatkan penyesuaian emosional dan mempertahankan harapan, tujuan dan makna^[19].

Aspek respon spiritual yang kedua adalah syukur. Syukur dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai rasa terima kasih kepada-Nya. Syukur mengandung makna rasa terima kasih, tidak mengeluh, pernyataan perasaan lega, senang serta pujian kepada kepada-Nya dan berbuat baik atas apa yang ada pada dirinya^[20]. Subjek pada penelitian ini adalah ibu primipara, dimana ibu yang baru pertama kali melahirkan. Hasil identifikasi aspek syukur ditemukan bahwa subjek merasa bersyukur terhadap nikmat, rejeki dan anugerah berupa kehamilan, persalinan dan nifas. Pengalaman positif selama kehamilan sampai setelah melahirkan seperti perasaan lebih bahagia, lebih lega, rasa senang, bersyukur dan menimbulkan kesan peristiwa penuh arti dan makna sehingga menimbulkan pemahaman dan persepsi bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan anak adalah anugerah yang harus selalu disyukuri karena tidak semua wanita mendapatkan anugerah tersebut.

Aspek respon spiritual yang ketiga adalah *rida*. *Rida* artinya rela, dimaknai dengan menerima takdir-Nya dengan rasa senang dan menyadari bahwa segala sesuatu yang terjadi pada diri seseorang merupakan kehendak-Nya. Sikap *rida* menjadi salah satu upaya penenang jiwa atas segala keputusan-Nya, menerima penyakit yang ditentukan-Nya pada seseorang, akan menentukan kesembuhan yang diberikan-Nya kepada hamba yang *diridai*-Nya^[16].

Hasil identifikasi *rida* menunjukkan bahwa subjek mempunyai pemahaman dan keyakinan bahwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kodrat wanita dalam meneruskan keturunan, dan bahwa menjadi seorang ibu itu tidak mudah, namun tidak dijadikan sebagai tekanan/*stressor* yang dipersepsikan melebihi kemampuannya. Dengan demikian ibu mampu menempatkan diri sebagai seorang ibu dan menerima kehamilan, persalinan dan nifas dengan konsekuensinya dengan hati yang *rida*.

Aspek spiritual yang keempat adalah kepandaian mengambil hikmah, yang dapat menjadikan kondisi kehamilan dan postpartum sebagai pelajaran dan mengambil manfaat darinya untuk kemudian dijadikan dasar dalam menapaki kehidupan. Kepandaian mengambil hikmah terbentuk melalui

perbaikan pengetahuan, peningkatan kesabaran, rasa bersyukur dan kerelaan hati yang disertai dengan kemantapan iman, penguatan diri dan penghayatan makna. Kepandaian mengambil hikmah dirasakan setelah seseorang mengalami suatu kejadian yang dianggap tidak biasa seperti kehamilan dan melahirkan anak, atau kejadian yang tidak menyenangkan seperti musibah^[14]. Kepandaian mengambil hikmah diperkuat adanya pengalaman masa lampau, dimana seseorang mengambil pelajaran dari pengalaman atau kejadian yang telah dilalui. Melahirkan anak sebagai peristiwa biologis bagi perempuan untuk mengembangkan umat manusia di bumi ini, namun melahirkan itu sendiri bukan suatu yang mudah, melainkan mengandung bermacam-macam resiko dan masalah. Peristiwa melahirkan itu sendiri merupakan kodrat-Nya, yang Maha Pencipta dan prosesnya sudah diatur, ditentukan dan dibawah sepengetahuan-Nya, dan Dia percaya terhadap perempuan terpilih untuk bisa hamil, melahirkan dan menyusui.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat korelasi positif antara sabar, syukur dan *rida* dan kepandaian mengambil hikmah pada ibu primipara. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa hubungan keempat variabel tersebut searah. Hasil uji antar variabel menunjukkan semua nilai $p < 0.005$, dengan demikian dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara sabar, syukur, *rida* dan kepandaian mengambil hikmah pada ibu primipara.

Penelitian ini menggunakan satu dasar agama saja, oleh karena itu temuan penelitian ini belum dapat digunakan dalam generalisasi untuk semua ibu primipara dan tidak mewakili variasi agama ibu yang beragam.

KESIMPULAN

Ada korelasi positif dan signifikan antara sabar, syukur, *rida* dan kepandaian mengambil hikmah pada ibu primipara dengan demikian penting untuk mengidentifikasi respon spiritual pada ibu multipara dan dengan agama yang berbeda. Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Callister LC, Khalaf I. Spirituality in childbearing women. *J Perinat Educ* 2010;19(2):16–24.
2. Ediningtias W, Premananto G. Identifikasi Spiritual Need Pada Pasien Partus Di Rumah Sakit Bersalin Aisyiyah Bangkalan. 2013;1–18.
3. Cornah DD. The impact of spirituality. Ment Heal Found 2006;
4. Nursalam. Model Asuhan Keperawatan Pasien di Rumah Sakit Terhadap Modulasi Respon Imun (Penerapan Psikoneuroimunologi pada Asuhan Keperawatan). In: Putra S, editor. Psikoneuroimunologi Kedokteran. Surabaya: Airlangga University Press; 2011. page 173–91.
5. Musgrave CF, Allen CE, Allen GJ. Spirituality and health for women of color. *Am J Public Health* 2002;92(4):557–60.
6. Mann JR, McKeown RE, Bacon J, Vesselinov R, Bush F. Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in Southern U.S. women. *Arch Womens Ment Health* 2008;11(1):19–26.
7. Mohamed HA, Spencer SL, Al Swasy AH, Swidan SE, Abouelenien MS. A social and Biological Approach for Postpartum Depression in Egypt. *Woman - Psychosom Gynaecol Obstet* 2014;1(C):30–9.
8. Moreira-Almeida A, Lotufo-Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28(919):242–50.
9. Büssing A, Waßermann U, Christian N, Längler A, Thiel M. Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants — A cross sectional survey among German mothers. *Women and Birth* 2017;
10. Taghizdeh Z, Ebadi A, Dehghani M, Gharacheh M, Yadollahi P. A time for psycho-spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth* 2017;
11. Pedak M. Qur’anic Super Healing. 1st ed. Semarang: Pustaka Nuun; 2010.

12. Aukst-Margeti B, Jakovljevi M, Margeti B. Depression, cancer and religiosity. *Psychiatr Danub* 2002;14(1–2):9–18.
13. Rodulfa ER. Educational-Spiritual Care Interveniton (ESCI) And Self-Care Of Community Dwelling Senior Citizens With Type 2 Diabetes. In: *Java International Nursing Conference 2015, Harmony of Caring and Healing Inquiry for Holistic Nursing Practice; Enhancing Quality of Care*. Semarang: School of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University; 2015. page 240–51.
14. Nursalam. Model Asuhan Keperawatan Terhadap Peningkatan Adaptasi Kognisi dan Biologis pada Pasien Terinfeksi HIV. *J Ners* 2011;6(2).
15. Putri AD, Lukmawati. Makna Sabar Bagi Terapis (Studi Fenomenologis di Yayasan Bina Autis Mandiri Palembang). *PSIKIS-Jurnal Psikol Islam* 2015;1(1):47–58.
16. Syukur MA. Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf. *Walisongo* 2012;20(2):391–412.
17. Christian LM. Psychoneuroimmunology in pregnancy: Immune pathways linking stress with maternal health, adverse birth outcomes, and fetal development. *Neurosci Biobehav Rev* 2012;36(1):350–61.
18. Koenig HG. The Connection between Psychoneuroimmunolgy and Religion. In: Koenig HG, Cohen HJ, editors. *The Link Between Religion and health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*. New York: Oxford University Press; 2002. page 11–30.
19. Hefti R. Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. *Religions* 2011;2:611–27.
20. Basri MM. *24 jam Dzikir dan Do'a Rasulullah (berdasarkan Al-Qur'an dan Al-Hadist)*. Surakarta: Biladi; 2014.

PENGARUH PERNIKAHAN DINI TERHADAP POLA ASUH ANAK PADA SUKU KUTAI DI KELURAHAN MANGKURAWANG KECAMATAN TENGGARONG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

Evynurachma¹, E.widyani², Metyalbertina³

Samarinda, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur,

hjevynurachma@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang :Pernikahan dini pada suku kutai masih tinggi, pernikahan yang dilakukan di usia yang sangat belia masih merupakan tradisi pada suku kutai di daerah mangkurawang dan kini menjadi masalah di Kalimantan Timur dan meningkatkan jumlah angka perceraian. Pernikahan usia muda berpengaruh pada pola pengasuhan anak yang salah karena mental orang tua yang belum matang. Tahun 2016 pernikahan dini 62 % terjadi di Kelurahan Mangkurawang. Metode :Penelitian merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi seluruh pasangan pernikahan dini tahun 2016 dan tahun 2017 sebanyak 83 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 83 orang. Instrument penelitian yang digunakan adalah angket. Teknik Analisa data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *korelasi product moment* pada taraf signifikan 0,05. **Hasil**: pengujian hipotesis terkait rumusan masalah yang pertama menggunakan rumus Korelasi PPM (Pearson Product Moment) diperoleh harga r_{xy} 0,887 lebih besar dari r_{tabel} 0,216 yakni $0,887 > 0,216$, sehingga dapat diketahui bahwa hipotesis alternative (H_a) dalam penelitian ini diterima. **Kesimpulan** : Ada pengaruh yang signifikan pada pernikahan dini terhadap pola pengasuhan anak di Kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018. Saran agar masyarakat kutai di daerah mangkurawang lebih mengerti tentang bahaya pernikahan dini, K U A Kelurahan mangkurawang agar lebih memberikan dukungan dalam melakukan Nasehat perkawinan untuk menunda pernikahan sampai usia diatas 20 tahun dan, menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : **Pernikahan Dini, Pola Asuh Anak**

PENDAHULUAN

. Pernikahan merupakan fitrah manusia, dan setiap orang normal pasti akan menjalaninya, karena pada dasarnya manusia diciptakan oleh Allah SWT berpasang-pasangan, ada pria ada wanita, agar manusia mengembangkan dan meneruskan keturunannya. Pernikahan yang dalam istilah agama adalah melakukan suatu akad atau perjanjian untuk mengikat diri antara seorang laki-laki dan wanita untuk menghalalkan hubungan kelamin antara kedua belah pihak dengan dasar suka rela dan keridhoan kedua belah pihak untuk mewujudkan kebahagiaan hidup berkeluarga yang diliputi rasa kasih sayang ketentraman dengan cara yang di ridhoi oleh Allah SWT. Oleh pemerintah pernikahan diatur melalui UU NO. 1 Tahun 1974 yaitu Undang-Undang perkawinan.

Undang-undang pernikahan yang diatur pasal 7 ayat (1) No. 1 tahun 1974 seseorang dapat menikah adalah harus memenuhi syarat, pria sudah berumur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun. Oleh karena apabila ada orang yang belum berumur 19 tahun (laki-laki) dan 16 tahun (perempuan) maka harus meminta persetujuan kepada pengadilan atau pejabat lain yang ditunjukkan oleh kedua orang tua pihak laki-laki dan perempuan. Secara eksplisit ketentuan tersebut dijelaskan bahwa, setiap pernikahan yang dilakukan oleh calon pengantin prianya yang belum berusia 19 tahun atau wanitanya belum berusia 16 tahun disebut sebagai “pernikahan di bawah umur” bagi pernikahan yang belum memenuhi batas usia perkawinan, hakikatnya disebut masih berusia muda (anak-anak) yang ditegaskan dalam pasal 81 ayat 2 UU No. 23 Tahun 2002, “bahwa pernikahan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun di kategorikan masih anak-anak, juga termasuk anak yang masih dalam kandungan, apabila melangsungkan perkawinan tegas di katakan adalah perkawinan di bawah umur dalam penelitian disebut istilah pernikahan dini.

Pernikahan dini atau di usia yang sangat belia kini menjadi masalah serius. Pernikahan yang dilakukan remaja putri berusia dibawah 18 tahun diketahui masih tinggi di Indonesia. Pemerintah pun tengah mencari formula yang tepat untuk mengurangi tingginya angka pernikahan di kalangan remaja. Tentu pernikahan muda-mudi di bawah usia 18 tahun akan menimbulkan masalah. Masalah bagi pasangan yang menikah diusia muda adalah belum siapnya alat reproduksi. Angka

pernikahan dini di tenggarong terus tumbuh setiap tahunnya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kaltim, pada 2015, terdapat 7,88 persen perempuan di bawah 16 tahun sudah melepas status lajang. Tahun 2016, persentase tersebut meningkat menjadi 9,02 %. Padahal, menikah pada usia tersebut rentan bermasalah.

Tingginya angka tersebut tidak lepas fenomena hamil di luar nikah. Keluarga terpaksa menikahkan anak, ketimbang melanjutkan hidup dengan buah hati tanpa suami. Padahal, berdasarkan dari sudut pandang medis, idealnya perempuan hamil pada usia 20–30 tahun.

Sementara itu, banyaknya kasus hamil di luar nikah disebabkan karena pengaruh dari pornografi yang mudah di akses di internet. Menurut hasil riset Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Samarinda, 90 persen pelajar di *Kota Tepian* sudah terpengaruh pornografi sejak masih SD (KPAI, 2017).

Tahun 2016 pernikahan dini 62% terjadi di kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara dari 79 orang. Data yang tercatat di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai kartanegara sebanyak 79 pasangan suami istri yang kawin dibawah umur. Data terbanyak terdapat di kelurahan Mangkurawang, Loa Ipuh, Melayu dan Timbau (KUA Kec. Tenggarong, 2016).

Pada tahun 2017 data yang tercatat di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai kartanegara sebanyak 55 pasangan suami istri yang kawin dibawah umur. Data terbanyak terdapat di kelurahan Mangkurawang, Melayu dan Maluhu (KUA Kec. Tenggarong, 2017).

Penyebab pernikahan dini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah rendahnya tingkat pendidikan, faktor ekonomi atau lingkungan, faktor perijodohan dan faktor karena cinta.

Dampak Pernikahan dini akan menimbulkan dampak dalam rumah tangga, seperti cara mengasuh anak termasuk di dalamnya adalah pemenuhan kebutuhan asuh, asah, dan asih, pertengkaran, percecokan dan bentrokan antara suami istri.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pasangan Pernikahan Dini Terhadap Pola Pengasuhan Anak di Kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif kemudian dianalisa untuk mencari hubungan antara dua variabel. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan penelitian cross sectional yakni suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk faktor efek diobservasi atau pengamatan variabel bebas dan terikat dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Penelitian ini yang akan di observasi adalah dalam kurun waktu yang sama adalah variabel bebas dan terikat, yaitu pernikahan dini dan pola pengasuhan anak di Kelurahan Mangkurawang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

. Penelitian ini tentang pengaruh pasangan pernikahan dini terhadap pola pengasuhan anak di kelurahan Mangkurawang kecamatan tenggarong kabupaten kutai kartanegara tahun 2018 di laksanakan dari tanggal 01 sampai 30 april dengan hasil sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Kelurahan Mangkurawang

Mangkurawang adalah salah satu kelurahan di wilayah kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Kelurahan ini sebelumnya adalah

sebuah desa transmigrasi yang berasal dari Jawa Tengah dan Jawa Timur. Luas Wilayah adalah 606,0 hektar dengan batas wilayah sebelah Timur Sungai Mahakam, sebelah Utara Kelurahan Timbau, sebelah Selatan Kecamatan Loa Kulu dan sebelah barat Kelurahan Jahab.

2. Hasil Analisa Univariat

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pasangan Pernikahan Dini Terhadap Pola Pengasuhan Anak di Kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018”, didapatkan uraian karakteristik responden sebagai berikut :

a. Tabel 4.1 Karakteristik responden menurut usia

Usia	Jumlah	Presentase
18 tahun	16	19,3%
19 tahun	39	47,0%
20 tahun	28	33,7%
Jumlah	83	100%

Sumber Data Primer Tahun 2018

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian (47,0%) responden berusia 19 tahun dan sebagian kecil (19,3%) responden berusia 18 tahun.

b. Tabel 4.2 Karakteristik responden menurut jumlah

Anak	Jumlah	Presentase
1 orang	78	94,0%
> 1 orang	5	6,0%
Jumlah	83	100%

Sumber Data Primer Tahun 2018

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (94,0%) responden memiliki anak 1 orang dan sebagian kecil (6,0%) responden memiliki anak > 1 orang.

c. Tabel 4.3 Karakteristik responden menurut pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SMP	29	39,4%
SMA	54	65,1%
Jumlah	83	100 %

Sumber Data Primer Tahun 2018

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (65,1%) responden berpendidikan SMA dan hampir setengah (39,4%) responden berpendidikan SMP.

d. Tabel 4.4 Karakteristik responden menurut pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
IRT	62	74,7%
Swasta	21	25,3%
Jumlah	83	100 %

Sumber Data Primer Tahun 2018

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (74,7%) responden bekerja sebagai IRT dan sebagian kecil (25,3%) responden bekerja sebagai swasta .

e. Tabel 4.5 Karakteristik responden menurut usia saat menikah

Usia	Jumlah	Presentase
< 18 tahun	83	100%

> 18 tahun	0	0%
Jumlah	83	100%

Sumber Data Primer Tahun 2018

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) responden saat menikah berusia < 18 tahun.

f. Tabel 4.6 Karakteristik responden menurut pola asuh anak

Usia	Jumlah	Presentase
Otoriter	44	51,5%
Demokratis	14	20,0 %
Liberal	25	29,5%
Jumlah	83	100%

Sumber Data Primer Tahun 2018

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,5%) responden pola asuh otoriter dan sebagian kecil (20,0%) responden pola asuh demokratis.

3. Temuan Khusus (Pengujian Hipotesis)

Temuan Khusus (Pengujian Hipotesis)

Hipotesis yang akan diuji kebenarannya dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. *Ada pengaruh pernikahan dini terhadap pola pengasuhan anak di kelurahan Mangkurawang kecamatan tenggarong*

Setelah data pernikahan dini dan pola pengasuhan anak di kelurahan Mangkurawang kecamatan tenggarong berhasil dikumpulkan, maka selanjutnya analisi terhadap data-data tersebut. Proses pengolahan dan analisa data yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus *Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

X^2 = Kuadrat masing-masing skor/nilai variabel x

Y^2 = Kuadrat masing-masing skor nilai/nilai variabel y

XY = Hasil kali masing-masing skor/nilai variabel x dan y

$\sum X$ = Jumlah skor/nilai variabel x

$\sum Y$ = Jumlah skor/nilai variabel y

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor/nilai variabel x

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor/nilai variabel y

$\sum XY$ = Jumlah hasil kali skor/nilai variabel x dan y

Setelah r_{xy} diketahui, maka selanjutnya nilai r_{xy} tersebut dikonsultasikan dengan rtabel *Product Moment* dengan kriteria $r_{xy} > r_{tabel}$ maka hipotesis alternatif diterima. Sebaliknya apabila $r_{xy} < r_{tabel}$ maka hipotesis ditolak.

Berdasarkan tabel dilampiran dapat diketahui sebagai berikut :

N = 83

$\sum X$ = 1434

$\sum Y$ = 1659

$\sum X^2$ = 26595

$\sum Y^2$ = 33415

$\sum XY$ = 28031

4. Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam peneliti ini menggunakan Uji T dengan rumus r_{xy} sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2 \cdot n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

$$\begin{aligned} r_{xy} &= \frac{83(28031) - (1434) \cdot 1659}{\sqrt{15.26595 - (1434)^2} \cdot (83.33415 - (1659)^2)} \\ r_{xy} &= \frac{2326573 - 2379006}{\sqrt{398925 - (2056356)} \cdot (2773445 - 2752281)} \\ r_{xy} &= \frac{52,433}{\sqrt{(165431)} \cdot 21164} \\ r_{xy} &= \frac{52,433}{\sqrt{(3501181684)}} \\ r_{xy} &= \frac{52,433}{59170,79} \\ r_{xy} &= 0,886 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, diketahui bahwa nilai r_{xy} sebesar 0,886. Langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian hipotesis dengan cara membandingkan besarnya harga r_{xy} yaitu dengan harga r pada tabel. Untuk dapat membandingkan harga r_{xy} dengan r_{tabel} dicari derajat kebebasannya terlebih dahulu, yaitu $df = N - nr = 83 - 2 = 81$. Pada df sebesar 81 diperoleh r_{tabel} dengan taraf kesalahan 5% sebesar 0,216 .

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa harga r_{xy} 0,886 lebih besar dari r_{tabel} 0,216 yakni $0,886 > 0,216$ sehingga dapat diketahui hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini diterima, artinya ada pengaruh pernikahan dini.

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat pengaruh variabel x terhadap variabel y , harga r_{xy} dikonsultasikan dengan tabel interpretasi. Menurut Sugiyono (2008) pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 4.7 Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai r

Interval Koefisien	Tingkat Pengaruh
0,80-1,000	Sangat kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Cukup kuat
0,20-0,399	Rendah
0,00-0,199	Sangat rendah

Berdasarkan tabel interpretasi diatas, diketahui bahwa nilai r_{xy} sebesar 0,886 berada diantara nilai 0,80 sampai dengan 1,000 sehingga diketahui bahwa ada pengaruh yang sangat kuat antara variabel x (Pernikahan Dini) terhadap variabel y (Pola Pengasuhan Anak) di Kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggaraong.

Selanjutnya untuk mencari besarnya sumbangan (kontribusi) variabel X terhadap variabel Y , menggunakan rumus sebagai berikut:

$$KP = r^2 \times 100\%$$

Ket:

KP = Nilai Koefisien diterima

R = Nilai Koefisien Korelasi.

$$KP = 0,886^2 \times 100\% = 78,45\%$$

Artinya pernikahan dini memberikan kontribusi terhadap pola pengasuhan anak sebesar 78,45 % dan sisanya 21,55% ditentukan oleh variabel lain.

Selanjutnya untuk mengetahui signifikansi pengaruh pernikahan dini terhadap pola pengasuhan anak dilakukan pengujian signifikansi koefisien korelasi dengan menggunakan rumus uji t sebagai berikut:

Harga t hitung selanjutnya dibandingkan dengan harga t tabel.

$$t \text{ hitung} = \frac{r\sqrt{n} - 2}{\sqrt{1 - r^2}}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{0,886 \sqrt{83} - 2}{\sqrt{1 - 0,886^2}}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{0,886 \sqrt{81}}{\sqrt{1 - 0,784}}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{0,886.9}{\sqrt{0,216}}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{7,974}{0,464}$$

$$t \text{ hitung} = 17,18$$

Harga t hitung tersebut selanjutnya dibandingkan dengan harga t tabel. Adapun harga t tabel pada taraf signifikansi 5% dengan $df=n-2=83-2=81$ adalah 1,990. Berdasarkan harga tersebut diketahui bahwa t hitung 17,18 lebih besar dari r tabel. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan pernikahan dini terhadap pola pengasuhan anak.

PEMBAHASAN

Terdapat pengaruh sangat kuat pengaruh pernikahan dini terhadap pola asuh anak di kelurahan Mangkurawang kecamatan Tenggarong kabupaten Kutai Kartanegara dengan nilai t hitung 17,18.. Usia responden hampir sebagian (47,0%) berusia 18 tahun dan sebagian kecil (19,3%) responden berusia <18 tahun, sebagian besar (65,1%) pendidikan responden SMA dan hampir setengah (39,4%) SMP, sebagian besar (74,7%) responden bekerja sebagai IRT dan sebagian kecil (25,3%) responden bekerja swasta, menurut usia saat menikah (100%) berusia < 18 tahun, pola asuh anak yang diterapkan bahwa sebagian besar (51,5%) responden pola asuh otoriter dan sebagian kecil (20,0%) responden pola asuh demokratis.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa teori yang menyatakan bahwa “pernikahan pada umur yang masih muda akan banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikologisnya belum matang. Tidak jarang pasangan yang mengalami keruntuhan dalam rumah tangga karena perkawinan yang masih terlalu muda” terbukti benar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Ahmad (2009) yang menyatakan umur menjadi salah satu ciri tingkat kedewasaan dimana dapat mempengaruhi perannya terhadap anak, karena dengan bertambahnya umur seseorang maka terjadi proses kematangan baik organ maupun jalan pikirannya sehingga dapat memberikan pola asuh yang tepat untuk anaknya. Teori tersebut menyatakan bahwa pernikahan dini mempengaruhi pola pengasuhan anak. Pasangan yang masih muda cenderung belum memiliki kedewasaan dalam mengasuh anak, mereka masih labil sehingga belum dapat mengasuh anaknya dengan baik.

M. Fauzi Adham (2001) mengatakan pernikahan dini berdampak pada kehidupan rumah tangga. Dampaknya adalah : a. Dampak terhadap suami istri Tidak bisa dipungkiri bahwa pada pasangan suami istri yang telah melangsungkan perkawinan di usia muda tidak bisa memenuhi atau tidak mengetahui hak dan kewajibannya sebagai suami istri. Hal tersebut timbul dikarenakan belum matangnya fisik maupun mental mereka yang cenderung keduanya memiliki sifat keegoisan yang tinggi. b. Dampak terhadap anak-anaknya Masyarakat yang telah melangsungkan perkawinan pada usia muda atau di bawah umur akan membawa dampak. Selain berdampak pada pasangan yang melangsungkan perkawinan pada usia muda, perkawinan usia muda juga berdampak pada anaknya. Karena bagi wanita yang melangsungkan perkawinan di bawah usia 18 tahun, bila

hamil akan mengalami gangguan-gangguan pada kandungannya dan banyak juga dari mereka yang melahirkan anak. c. Dampak terhadap masing-masing keluarga. Selain berdampak pada pasangan suami-istri dan anak anaknya perkawinan di usia muda juga akan membawa dampak terhadap masing-masing keluarganya. Apabila perkawinan diantara anak-anak mereka lancar, sudah barang tentu akan menguntungkan orang tuanya masing-masing. Namun apabila sebaliknya keadaan rumah tangga mereka tidak bahagia danakhirnya yang terjadi adalah perceraian. Hal ini akan mengakibatkan bertambahnya biaya hidup mereka dan yang paling parah lagi akan memutuskan tali kekeluargaan diantara kedua belah-pihak

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eka Dewi pada tahun 2012 tentang Pengaruh pernikahan dini terhadap keharmonisan keluarga dan pola pengasuhan anak di desa Suka Raja Tiga Kecamatan Maraga Tiga Kabupaten Lampung Timur dengan hasil penelitian ada pengaruh perniakahn dini terhadap pola pengasuhan anak. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel terikat pada penelitian tersebut keharmonisan keluarga dan pola pengasuhan anak sedangkan penelitian sekarang adalah variabel terikat yaitu adalah pola pengasuhan anak.

Pengasuhan ini menjadi pondasi pembentukan akhlak dan perkembangan anak pada tahap selanjutnya. Sehingga, pengasuhan yang tidak baik akan membentuk akhlak yang tidak baik pula dan tidak maksimalnya kemampuan-kemampuan pada saat anak dewasa, sehingga hal ini penting untuk diperhatikan. Pola asuh dalam perspektif ajaran Islam menjelaskan bahwa anak sebagai amanah dari Allah, membentuk 3 dimensi hubungan, dengan orang tua sebagai sentralnya. *Pertama*, hubungan kedua orang tuanya dengan Allah yang dilator belakangi adanya anak. *Kedua*, hubungan anak (yang masih memerlukan banyak bimbingan) dengan Allah melalui orang tuanya. *Ketiga*, hubungan anak dengan kedua orang tuanya di bawah bimbingan dan tuntunan dari Allah. Dalam mengemban amanat dari Allah yang mulia ini, berupa anak yang fitrah beragama tauhidnya harus dibina dan dikembangkan, maka orang tua harus menjadikan agama Islam, sebagai dasar untuk pembinaan dan pendidikan anak, agar menjadi manusia yang bertaqwa dan selalu hidup di jalan yang diridhoi oleh Allah SWT., dimanapun, kapanpun dan bagaimanapun juga keadaannya, pribadinya sebagai manusia yang taat beragama tidak berubah dan tidak mudah goyah. Mendidik anak-anak menjadi manusia yang taat beragama Islam ini, pada hakekatnya adalah untuk melestarikan fitrah yang ada dalam setiap diri pribadi manusia, yaitu beragama tauhid, agama Islam.

Batas usia dalam melangsungkan pernikahan adalah penting dan dapat dikatakan sangat penting. Hal ini disebabkan karena didalam perkawinan menghendaki kematangan psikologis. Usia pernikahan yang terlalu muda dapat mengakibatkan meningkatnya kasus perceraian karena kurangnya kesadaran untuk bertanggungjawab dalam kehidupan berumah tangga bagi suami istri. Pernikahan yang sukses sering ditandai dengan kesiapan memikul tanggung jawab. Begitu memutuskan untuk menikah, mereka siap menanggung segala segala beban yang timbul akibat adanya pernikahan, baik menyangkut pemberian nafkah, pendidikan anak, maupun yang berkaitan dengan perlindungan, pendidikan serta pergaulan yang baik. Tujuan dari perkawinan yang lain adalah memperoleh keturunan yang baik. Dengan perkawinan pada usia yang terlalu muda mustahil akan memperoleh keturunan yang berkualitas. Kedewasaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, karena ibu yang telah dewasa secara psikologis akan lebih terkendali emosi maupun tindakannya, bila dibandingkan dengan para ibu muda. Selain mempengaruhi aspek fisik, umur ibujuga mempengaruhi aspek psikologi anak, ibu usia remaja sebenarnya belum siap untuk menjadi ibu dalam arti keterampilan mengasuh anaknya. Ibu muda ini lebih menonjolkan sifat keremajaannya daripada sifat keibuannya.

Peranan orang tua sangat besar artinya bagi perkembangan psikologis anak-anaknya. Orang tua dengan anak akan mempengaruhi kepribadian anaknya dimasa dewasanya. Anak yang masih dalam proses perkembangan tersebut mempunyai kebutuhan-kebutuhan pokok terutama kebutuhan

rasa aman, sayang dan kebutuhan rasa harga diri. Apabila kebutuhankebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan mengakibatkan goncangan pada perkembangan anak. Masih banyak orang tua yang belum menyadari pentingnya keterlibatan mereka secara langsung dalam mengasuh anak. Tak jarang akibatnya merugikan perkembangan fisik dan mental anaknya sendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. 100% responden menikah berusia 18 tahun hal ini didukung bahwa seluruhnya (100%) responden saat menikah berusia < 18 tahun.
2. Pola asuh anak menunjukkan bahwa sebagian besar (51,5%) responden memiliki pola asuh otoriter dan sebagian kecil (20%) responden memiliki pola asuh demokratis.
3. Terdapat Pengaruh pernikahan dini terhadap pola pengasuhan anak di Kelurahan Mangkurawang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 tergolong sangat kuat.

REFERENSI

- Alma Rusti, 2006. Pernikahan Dini, <http://www.pernikahandini.com>, di akses 02 november 2017.
- Al-Mighwar, Muhammad. 2006, Psikologi remaja, Bandung: Pustaka Setia
- Anshary, 2010. *Hukum Perkawinan Di Indonesia*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Arikunto S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bakir Yusuf Barmawi, *Pembinaan Kehidupan Beragama Islam Pada Anak*, (Semarang: Dina Utama, 1993)
- BKKBN, 2016, *Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta
- Dahara Prize, 1992. *Asih Asah Asuh*. Semarang : Effhar Offset Semarang
- Dariyo, Agoes. 2004, Psikologi Perkembangan Remaja, Bogor: Ghalia Indonesia
- Djamarah, Syaiful Bahri. 2004, Pola Komunikasi Orang Tua Dan Anak Dalam Keluarga, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Drs. Saifuddin Azwar, Ma, 1997. *Reliabilitas dan Validitas* : Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI)
- Hastono, Priyo Sutanto, 2007, *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Ida, 2016. Pernikahan Dini, <http://www.rata-rata-perempuan-di-jawa-barat-menikah-umur-18-tahun>. Di akses 20 november 2017
- Kartini Kartono. 1996, Pengantar Metodologi Riset Sosial, Bandung: CV. Mandar Maju
- Komarudin. 1993, Kamus Istilah Skripsi Dan Tesis, Bandung: Angkasa
- KUA, 2016. *Daftar Perincian Nikah Talak Cerai dan Rujuk Kantor Urusan Agama* ; Kecamatan Tenggarong.
- Muhammad Noor, dkk., *Al-Qur'an al-Karim dan Terjemahnya* , (Semarang: CV. Toha Putra,1996)
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S, 2007 *Pendidikan dan perilakukesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Syafei, M Sahlan. 2006, Bagaimana Anda Mendidik Anak: Tuntunan Praktis Untuk Orang Tua dalam Mendidik Anak. Bogor: Ghalia Indonesia
- Steinberg, Laurence. 2005, 10 Prinsip Dasar Pengasuhan Yang Prima Agar Anda Tidak Menjadi Orang Tua Yang Gagal, Bandung: PT Mizan Pustaka
- Prasetyo, G,Tembong.2003. Pola Pengasuhan Anak.Aksara Baru. Jakarta
- Prof. Dr. Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2013
- UU No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT GRAHA PERMATA IBU DEPOK

PIPIH SALANTI

ABSTRAK

Angka kematian kasus (*Case fatality Rate atau CFR*) tahun 2011 masih tinggi, Pada angka kematian BBLR di indonesia mencapai 67%. Kematian yang terjadi pada bayi dengan prematuritas tertinggi sebesar 34 %. Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penanganan persalinan dan perawatan setelah lahir. Kejadian bayi dengan berat badan yang rendah masih sangat tinggi di negara berkembang ini merupakan akibat rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian bersifat analitik, dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi 67 bayi baru lahir dan sampel 67 bayi baru lahir, pengambilan sampel dilakukan secara total sampling yaitu sebanyak 67 bayi baru lahir. Pengumpulan data menggunakan metode secara sekunder dengan pengambilan data melalui rekam medik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar mengalami BBLR prematuritas sebanyak 40 (59, 7%) dan sebagian kecil mengalami dismaturitas 27 (40, 3%). Hasil uji statistic dari 5 variabel terdapat 4 hubungan yang bermakna yaitu paritas (p value 0,006) pendidikan (p value 0,016) cacat bawaan (p value 0,021) dan infeksi (p value 0,001). Agar ibu hamil lebih aktif dalam mencari informasi dan lebih sering lagi melakukan ANC secara teratur, dan diharapkan petugas kesehatan untuk selalu memberikan informasi dan konseling khususnya dalam pemberian nutrisi pada ibu hamil.

Kata kunci : BBLR

ABSTRACT

Case fatality rate (*Case fatality Rate or CFR*) in 2011 is still high, At the death rate of LBW in indiaesia reached 67%. Deaths that occur in infants with the highest prematurity of 34%. The state of the baby is highly dependent on the growth of the fetus in the uterus, the quality of antenatal supervision, the handling of labor and postnatal care. The incidence of low-weight babies is still very high in developing countries is due to the low socio-economic status and education level owned by most people. This research is an analytic research type, with cross sectional approach with population 67 newborn and sample 67 newborn, sampling is done in total sampling that is as many as 67 newborn baby. The data was collected using secondary method by taking the data through medical record to know the factors related to the occurrence of BBLR at Graha Permata Hospital, Ibu Depok in 2016. Based on the result of the research, it can be seen that most of them have prematurity BBLR of 40 (59,7%) and a small proportion of dismaturitas 27 (40, 3%). Result of statistic test from 5 variables can be 4 meaningful relationship that is parity (p value 0,006) education (p value 0,016) congenital defect (p value 0,021) and infection (p value 0,001). In order for pregnant women to be more active in seeking information and more often do ANC regularly, and health workers are expected to always provide information and counseling, especially in the provision of nutrition in pregnant women.

Keywords: Low Birth Weight

PENDAHULUAN

Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin pada uterus, kualitas pengawasan antenatal, penanganan persalinan dan perawatan setelah lahir. Kejadian bayi dengan berat badan yang rendah ,masih tinggi di negara berkembang ini merupakan akibat rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat sehingga kesadaran dan pemahaman mengenalkan kondisi kehamilannya masih sangat kurang akibatnya dapat terjadi komplikasi pada bayi seperti asfiksia dan mengakibatkan meningkatnya terhadap bayi.

Data menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 berkisar 17 juta jiwa per tahun. Secara umum yang paling banyak mengalami BBLR adalah salah satunya negara berkembang dimana angka kejadiannya berkisar 16 % pertahun. Hal ini dapat terjadi dan di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai beberapa penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan dan usia ibu (Rudiana 2012). Indikator yang sangat penting untuk menilai seberapa jauh keberhasilan pembangunan kesehatan diseluruh pelosok yaitu dengan melihat indikator angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Bayi di negara tetangga seperti Thailand (129/1000) , Malaysia (30/1000), Singapura

(6/1000), dan Indonesia 2-5 kali lipat lebih tinggi (52/1000) kelahiran hidup. AKB merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan di suatu negara bila hal ini masih tinggi berarti pelayanan Kesehatan belum berhasil dan sebaliknya (Setyowati dkk, 2012).

Di tingkat ASEAN pada tahun 2012 untuk AKB berdasarkan perhitungan dari Badan Pusat Statistik di peroleh AKB sebesar 26/1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2009 – 2010 sebesar 135/1000 kelahiran hidup dan upayanya akan lebih ringan dibandingkan upaya pencapaian target MDG's untuk penurunan AKB. Adapun target AKB pada MDG's tahun 2015 adalah 17/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Hasil SDKI 2012, menyebutkan angka kematian bayi baru lahir di Indonesia mencapai 35/1000 kelahiran

hidup atau dua kali lebih besar dari target WHO sebesar 15/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2011), sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut Riskesdas 2013 adalah BBLR 67 %, Prematuritas 34 %, Sepsis 12 %, Hipotermi 7 %, Kelainan darah/Ikterus 6 %, Postmature 3 %, Kelainan Congenital 1 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jakarta pada tahun 2012, AKB yakni 13/1000 kelahiran hidup (Humas DKI Jakarta tahun 2012) dan berdasarkan itu pula mengalami insiden BBLR sebanyak 15,5 % - 17 % dari kelahiran hidup.

Berat Badan Lahir Rendah (Kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan menjadi dua katagori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau karena *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya. Banyak BBLR dinegara berkembang dengan IUGR sebagai akibat ibu dengan status anemia malnutrisi dan perilaku ibu sebelum konsepsi atau ketika hamil (Djaja dkk, 2012). Berdasarkan data yang di peroleh dari rumah sakit Graha Permata Ibu Depok tahun 2014 jumlah bayi lahir 571 bayi, dari jumlah tersebut terdapat 57 bayi (9,98 %) mengalami BBLR. Pada tahun 2015 jumlah bayi lahir hidup 557 bayi, dari jumlah tersebut terdapat 43 bayi (7,71 %) mengalami BBLR dan dari jumlah diatas dapat dikatakan bahwa BBLR mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 jumlah bayi lahir sebanyak 730 dan 67 bayi (9,17 %) mengalami BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan metode deskriptif analitik. Deskriptif analitik artinya survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaiman dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	BBLR	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Prematuritas	40	59,7
2	Dismaturitas	27	40,3
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah kasus BBLR dismaturitas sebanyak 27 orang (40,3%) sedangkan yang BBLR prematuritas sebanyak 40 orang (59,7%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Usia Ibu Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Umur	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Usia Reproduksi	6	9
2	Usia Tidak Reproduksi	61	91
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu masih dalam usia reproduksi sebesar 6 orang (9%), sedangkan ibu yang dalam usia bukan reproduksi sebesar 61 orang (91%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Paritas Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Paritas	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Tidak Beresiko	23	34,3
2	Beresiko	44	65,7
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa ibu yang paritasnya tidak beresiko sebesar 23 orang (34,3%), sedangkan ibu yang paritasnya beresiko sebesar 44 orang (65,7%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Pendidikan Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Pendidikan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Rendah	47	70,1
2	Tinggi	20	29,9
3	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan melahirkan BBLR sebesar 20 orang (29,9%), sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah dan melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 47 orang (70,1%).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Cacat Bawaan Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Pekerjaan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Ada	45	67,2

2	Tidak Ada	22	32,8
3	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa bayi yang memiliki cacat bawaan dan mengalami BBLR sebesar 45 orang (67,2%), sedangkan ibu yang tidak memiliki cacat bawaan BBLR sebesar 22 orang (32,8%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Infeksi Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Infeksi	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Ada	39	58,2
2	Tidak Ada	28	48,1
3	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa bayi yang memiliki infeksi sebanyak 39 orang (58,2%), sedangkan yang tidak memiliki infeksi sebanyak 28 orang (48,1%).

Analisa Bivariat

Tabel 7

Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Usia	BBLR				Jumlah	P Value	OR
		Prematuritas		Dismaturitas				
		Angka	%	Angka	%			
1	Reproduksi	6	100	0	0	6	0,74	1,794
	Bukan							
2	Reproduksi	34	55,7	27	44,3	61		
	Jumlah	40	59,4	27	40,3	67		

Dari tabel 7. diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan usia , terdapat 6 orang (100%) dengan usia reproduksi dan 34 (55,7%) usia bukan reproduksi sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 0% usia reproduksi dan 27 (44,3%) usia bukan reproduksi .

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value >α (P Value = 0.74) berarti pada α = 0,05 menunjukkan bahwa *Tidak Ada Hubungan Antara Usia Ibu Dengan BBLR*

Tabel 8

Hubungan Antara Paritas Ibu Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Tahun 2016

NO	Paritas	BBLR				Jumlah	P value
		Prematuritas		Dismaturitas			
		Angka	%	Angka	%		

		Tidak		Beresiko				0,003
1	Beresiko	8	34,8	15	65,2	23	100	
2	Beresiko	32	72,7	12	27,3	44	100	
Jumlah		40	59,7	27	40,3	67	100	

Dari tabel 8 diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan paritas , terdapat 8 orang (34,8%) dengan paritas tidak beresiko dan 32 (72,7%) paritas beresiko sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 15 (65,2%) paritas tidak beresiko dan 12 (27,3%) paritas beresiko Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value < α (P Value = 0.003) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara Paritas Dengan BBLR* Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR =5,000 (95 %) : CI = 1,690-14,792 .Hal ini berarti BBLR dengan paritas beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 5,000 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas tidak beresiko .

Tabel 9
Hubungan Antara Cacat Bawaan Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Cacat Bawaan	BBLR				Jumlah	P Value	OR	CI (95%)	
		Prematuritas		Dismaturitas						
		Angka	%	Angka	%					
1	Ada	22	48,9	23	51,1	45	100	0,01	4,705	1,374-16,112
2	Tidak Ada	18	81,1	4	18,2	22	100			
Jumlah		21	35,6	38	64,4	67	100			

Dari tabel 9 diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan cacat bawaan , terdapat 22 orang (48,9%) ada cacat bawaan dan 18 (81,8%) tidak ada cacat bawaan sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 23 (51,1%) ada cacat bawaan dan 4 (18,2%) ibu tidak ada cacat bawaan. Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value < α (P Value = 0.010) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara Cacat Bawaan Dengan BBLR* Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR =4,705 (95 %) : CI=1,374-16,112 Hal ini berarti BBLR dengan ada cacat bawaan mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 4,705 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada cacat bawaan.

Tabel 10
Hubungan Antara Infeksi Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Infeksi	BBLR				Jumlah	P Value	OR	CI (95%)	
		Prematuritas		Dismaturitas						
		Angka	%	Angka	%					
1	Ada	16	41	23	59	39	100	0,001	8,625	2,506-29,684
2	Tidak Ada	24	85,7	4	14,3	28	100			
Jumlah		40	59,7	27	40,3	67	100			

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan infeksi, terdapat 16 orang (41,0%) ada infeksi dan 24 (85,7%) tidak ada infeksi sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 23 (59,0%) ada infeksi dan 4 (14,3%) tidak ada infeksi.

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value = 0.001) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara infeksi Ibu Dengan BBLR*. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 8,625 (95 %) : CI = 2,506-29,684 Hal ini berarti BBLR dengan tidak ada infeksi mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 8,625 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada infeksi

PEMBAHASAN

6.1 Kejadian BBLR di RS Graha permata Ibu Depok Tahun 2016

Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Ibu Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, angka kejadian BBLR masih tinggi yaitu pada tahun 2016. Angka kejadian BBLR yaitu 67 bayi dengan presentase 40 % dari seluruh jumlah ibu bersalin yang melahirkan bayi berat lahir rendah. Diketahui bahwa dari 67 ibu bersalin dengan BBLR yang mengalami prematur sebanyak 40 (59,7%), dan yang Dismatur 27 (40,3%).

Hasil pengetahuan ini sesuai dengan teori (Sugihanto, 2011) yang menyatakan wanita melahirkan mengalami Kejadian BBLR di sebabkan oleh faktor – faktor yang di pengaruhi oleh janin dan faktor dari ibu.

6.2 Hubungan antara Usia ibu dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa dari usia ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 yang umur reproduksi ada 6 (9%), dan umur yang tidak reproduksi ada 61 (91%). Hasil Uji statistik di peroleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0.74) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan BBLR, dengan OR 1,794 – 1,422 yang artinya ibu yang tidak reproduksi mempunyai peluang 9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang produktif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2010), dimana wanita yang bersalin dengan kejadian BBLR yang tidak reproduksi lebih beresiko dari ibu yang tidak reproduksi

Sedangkan menurut Manuaba (2012), bahwa usia yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom dan penyakit kronis.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kurniasih di Perusahaan Garmen PT X Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat tahun 2013 berdasarkan analisis univariat responden terbanyak pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu 74% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur < 20 tahun > 35 tahun yaitu 25,5% sedangkan berdasarkan analisis bivariat kejadian BBLR pada wanita dengan kelompok umur < 20 tahun > 35 tahun yaitu 84% lebih tinggi dibandingkan kelompok 20-35 tahun yaitu 75,5% hasil uji statistic diperoleh bahwa p value sebesar 0,54 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiknjastro (2011), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Jadi sesuai penelitian ini, umur ibu memiliki hubungan dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah pada ibu bersalin.

Dalam hasil penelitan ini sejalan dengan Wiknjastro berdasarkan hasil analisis univariat responden terbanyak yang beresiko 52 yaitu sebanyak 69,3% ,sedangkan analisis bivariat diperoleh p value 0,031 artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

6.3 Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa hubungan BBLR dengan paritas ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 yang tidak beresiko ada 23 (34,3%), dan yang beresiko ada 44 (65,7%). Hasil

Uji statistik di peroleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0.003) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan BBLR, dengan OR 5,000 yang artinya ibu dengan paritas beresiko mempunyai peluang 5,000 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang tidak beresiko .

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh (Prawirohardjo 2010), bahwa paritas yang semakin banyak pada wanita menyebabkan wanita mengalami resiko bersalin dengan bayi berat lahir rendah lebih banyak . Jika dibandingkan paritas ibu yang sedikit . sehingga akan berdampak positif terhadap kelangsungan hidup keluarga.

Dari hasil penelitian ini juga sesuai dengan Astrid (2015), di RSUDDr. H. Moch Ansari Saleh tahun 2015. Analisis bivariat kejadian pada ibu dengan paritas tinggi (51,4%) dan pada paritas rendah 48,6% hasil uji stastistik p value sebesar 0,003 artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah .

Dari hasil analisispeneliti di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016.Didapatkan asumsi penelitian bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR , karena paritas beresiko bisa berpotensi lebih besar mengalami kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah .

6.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa Kejadian BBLR dengan pendidikan ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 sebagian besar berada pada pendidikan rendah sebanyak 47 (70,1%) dan pada pendidikan tinggi terdapat 20 (29,9%). Hasil uji statistik di ketahui analisa P Value = 0,007 artinya P Value $< \alpha$ (0,05) sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan BBLR.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh (Prawirohardjo 2010), rendahnya tingkat pendidikan wanita menyebabkan wanita mengalami ketidaktahuan, kebodohan sehingga menyebabkan wanita kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dan kecenderungan untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang murah. Jika dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan yang cukup akan mengerti dalam menggunakan pelayanan antenatal daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan ibu dapat memperbaiki cara penggunaan sumber data keluarga, sehingga akan berdampak positif terhadap kelangsungan hidup keluarga, salah satunya dalam perawatan ibu hamil dan bersalin . Ibu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi sedikit dipengaruhi oleh praktek-praktek tradisional yang merugikan terhadap ibu hamil dan bersalin terutama dalam hal kualitas pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil analisispeneliti di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016.Didapatkan asumsi penelitian bahwa kesamaan antara hasil penelitian dengan teori dan dengan penelitian orang lain yang terdahulu.

6.5 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan BBLR di tinjau dari cacat bawaan

Pada hasil analisa hubungan pekerjaan dengan kejadian BBLR karena cacat bawaan di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016. Yang cacat bawaan ada 45 (67,2%) dan yang tidak cacat bawaan ada 22 (32,8%). Hasil dari uji statistik analisa P Value = 0,010 artinya P Value $< \alpha$ (0,05) sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cacat bawaan dengan BBLR. Dengan OR = 4,705 (95%) : CI = 1,374 – 16,112 hal ini berarti BBLR dengan ada cacat bawaan mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 4,705 kali lebih besar di bandingkan dengan tidak ada cacat bawaan .

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh Winkjosastro 2010, kejadian BBLR karena cacat bawaan di dapatkan lebih banyak pada ibu yang bekerja tanpa cacat bawaan .

Hal ini sesuai dengan teori (Anonim , 2011) menurut penelitian dimana wanita bekerja sangat berpengaruh terhadap reproduksi wanita. Karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahankimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut akan mengakibatkan cacat pada janin. Terutama pada Trimester 1, dimana sel embrio berdefensiasi untuk membentuk sistem organ. Jadi bahan kimia yang berbahaya dapat mempengaruhi hasil konsepsi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian kurniasih pada tahun 2013 menyatakan hasil uji statistik pada ibu hamil dan bersalin yang bekerja diperoleh p value sebesar 0,58 artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian BBLR

6.6 Hubungan Infeksi Dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa hubungan infeksi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 sebagian besar yang mengalami infeksi ada 39(58,2%) dan yang tidak mengalami infeksi ada 28 (48,1%). Dari hasil uji statistik di dapatkan bahwa P Value 0,001 yang artinya $\alpha=0.05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara infeksi Ibu dengan BBLR. Dan di dapatkan OR = 8,625 (95%) : CI = 2,506 – 29,684 yang berarti yang ada infeksi mempunyai peluang 8,625 kali mengalami kejadian BBLR.

Hal ini sesuai dengan teori (Bapenas, 2011) yang mengatakan Infeksi toxoplasmosis dalam kehamilan menyebabkan terjadinya BBLR dan kematian fetus, sehingga janin jadi terganggu atau tidak berkembang. Juga infeksi rubella akan berakibat buruk bagi ibu hamil terhadap janin yang menyebabkan bayi – bayi dengan berat badan lahir rendah , cacat bawaan dan kematian janin .

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2013) Penyakit infeksi akut berupa infeksi bakteri, protozoa, jamur dan virus (rubella,toksoplasma) dapat menyebabkan kelainan dan penularan kongenital pada bayi sehingga bayi yang dilahirkan premature kematian janin karena T.Gondi dapat di tularkan ke janin melalui plasenta (trasnplasenta) saat ibu mengandung bayi atau saat ibu melahirkan pervaginam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Rohmawati pada tahun 2013 di RSUD Ibnu Sina menyatakan bahwa kelompok ibu hamil yang mengalami BBLR dengan ada nya infeksi cenderung masih banyak dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang tidak ada infeksi dengan p value 0,036.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil penelitian telah sesuai dengan tujuan khusus yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 dan hubungan dari masing-masing variabel yang diteliti, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, diketahui bahwa dari 67 bayi yang mengalami BBLR tertinggi yaitu BBLR prematuritas sebanyak 40 orang (59,7%).
2. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Usia Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada usia tidak reproduksi sebanyak 61 orang (91%).
3. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Paritas Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada paritas beresiko sebanyak 44 orang (65,7%).
4. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Pendidikan Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada pendidikan rendah sebanyak 47 orang (70,1%).
5. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Cacat Bawaan Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada bayi dengan cacat bawaan sebanyak 45orang (67,2%).

6. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Infeksi di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada bayi dengan infeksi sebanyak 39 orang (58,2%).
7. Tidak Ada hubungan yang signifikan antarausia ibu dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $>\alpha$ (P-Value = 0,74), dengan $\alpha = 5\%$.
8. Ada hubungan yang signifikan antaraParitas dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $<\alpha$ (P-Value = 0,003), dengan $\alpha = 5\%$ dan OR =5,000(95%)CI : (1,690-14,792).
9. Ada hubungan yang signifikan antaraPendidikan dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $<\alpha$ (P-Value = 0,007), dengan $\alpha = 5\%$ dan OR =4,378 (95%)CI : (1,441-13,301).
10. Ada hubungan yang signifikan antaraCacat Bawaan dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $<\alpha$ (P-Value = 0,010), dengan $\alpha = 5\%$ dan OR =4,705 (95%)CI : (1,374-16,112).
11. Ada hubungan yang signifikan antaraInfeksi dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $<\alpha$ (P-Value = 0,001), dengan $\alpha = 5\%$ dan OR =8,625 (95%)CI : (2,506-29,684).

DAFTAR PUSTAKA

- (1)World Health Organization, 2012
- (2)Depkes RI ,*Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir rendah*. Jakarta: Depkes 2012.
- (3) Riskesdas , *Target MDGs bidang kesehatan*(wartapedia.com/kesehatan/medis/1456-depkes-target-MDGs-bidangkesehatan.html). 2013, Diunduh pada tanggal 02 April 2015. Pukul 09.20
- (3) Jakarta:JNPK, *Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan di Indonesia Survei Kesehatan Rumah Tangga (2012) Buletin Penelitian Kesehatan (31) Vol 3*. Jakarta : Puslitbang Ekologi Kesehatan
- (4) Setyowati dkk, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .2013
- (5) Djaja dkk, *Ilmu Kesehatan Anak 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2014
- (6) Kurniati, *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR pada Pekerja Wanita*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.2012
- (7) Manuaba, IBG,*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC. 2013
- (8)Megahanda, *Jurnal Hubungan jarak Kehamilan Dengan BBLR* .2013 Diunduh pada tanggal 20 April 2015 Pukul 12.20 WIB.2018
- (9) Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri I*. Jakarta : EGC.2011
- (10) Prawirohardjo, Sarwono, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.2012
- Rahayu, D.,*Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .2012
- (11) Saifuddin, AB, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.2012
- (12) Setyowati, at al *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Analisa SDKI 1994)* .[http:// www. Litbang. Depkes. go. Id/ ekologi/ abstrak_ 95- 96 htm](http://www.Litbang.Depkes.go.Id/ekologi/abstrak_95-96.htm). Jakarta. Wiknjosastro, GH.,*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.2012

KEEFEKTIFAN METODE PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM DETEKSI DINI KEGAWATDARURATAN MATERNAL-NEONATAL

K. Kasiati¹, Sukei¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
kasiatitaufik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tingginya AKI dan AKB di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas kesehatan di Indonesia masih rendah. Dalam hal ini, perlu ditelusuri kembali kemungkinan penyebab dari permasalahan tersebut, yang salah satunya adalah kekurangefektifan metode penyuluhan yang digunakan oleh petugas kesehatan yakni metode konvensional. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan efektifitas 3 metode penyuluhan, yakni *Snowball Drilling*, *Role Playing* dan *Focus Group Discussion* untuk meningkatkan perilaku ibu hamil dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal. **Metode:** Rancangan penelitian ini adalah *Non Randomized Control Group Pre-test - Post-test Design*. Sampel penelitian ini adalah 60 ibu hamil di Puskesmas Tanah Kalikedinding, Surabaya, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data untuk tahap pre-test dan post-test dikumpulkan menggunakan kuesioner lalu dianalisis menggunakan uji Manova. **Hasil dan analisis:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal, baik pada kelompok *Snowball Drilling*, *Role Playing* dan *Focus Group Discussion*. Dalam hal ini, metode yang paling efektif adalah *Focus Group Discussion*. **Kata kunci:** *Focus group discussion*, *Snowball drilling*, *Role playing*, Kegawatdaruratan maternal-neonatal

ABSTRACT

Background: The high MMR and IMR indicate that the quality of health in Indonesia is still low. In this case, it needs to be traced back to the possible causes of these problems, one of which is the effectiveness of extension methods used by health workers namely conventional methods. The purpose of this study was to explain the effectiveness of 3 counseling methods, namely *Snowball Drilling*, *Role Playing* and *Focus Group Discussion* to improve the behavior of pregnant women in early detection of maternal and neonatal emergencies. **Methods:** The design of this study was a *Non Randomized Control Group Pre-test - Post-test Design*. The sample of this study were 60 pregnant women in Tanah Kalikedinding Health Center, Surabaya, who were selected by purposive sampling technique. Data for the pre-test and post-test stages were collected using a questionnaire and then analyzed using the Manova test. **Results and analysis:** The results showed that there was an increase in maternal behavior (knowledge, attitude and action) in early detection of maternal and neonatal emergencies, both in the *Snowball Drilling* group, *Role Playing* and *Focus Group Discussion*. In this case, the most effective method is *Focus Group Discussion*. **Keywords:** *Focus group discussions*, *Snowball drilling*, *Role playing*, *Maternal-neonatal emergency*

PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 Tahun 2014 dengan salah satu pasal yang menyatakan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, dan kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Regulasi perlindungan hak-hak kesehatan keluarga tersebut ternyata tidak sejalan dengan hasil pelaksanaan di lapangan yang menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDGs 10 November 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pula dengan AKB, BPS (2016) menyatakan bahwa AKB mencapai 25,5, yang berarti terdapat 25,5 kematian untuk setiap 1.000 bayi yang dilahirkan. Sebenarnya dalam waktu 20 tahun AKB di Indonesia sudah menurun, tetapi AKB tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan dengan AKB di negara-negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura

yang tidak lebih dari 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. Tingginya AKI dan AKB tersebut menunjukkan bahwa kualitas di sektor kesehatan di Indonesia masih rendah.

Pemerintah Indonesia sesuai dengan amanah UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 melalui Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai target MDGs, seperti penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. Langkah-langkah tersebut diikuti dengan penyebarluasan informasi kesehatan melalui pembinaan dan edukasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Upaya pemerintah dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat merupakan langkah positif, mengingat permasalahan di Indonesia adalah berhubungan dengan sikap dan mental. Indikasi ini ditangkap oleh pemerintah dengan mencanangkan revolusi mental, yang berusaha memprogram ulang sikap mental negatif ke sikap mental positif, termasuk yang mengarah kepada sikap hidup sehat. Meskipun upaya tersebut cukup strategis, risiko kegagalan program tersebut tetap tinggi akibat faktor manusia, baik dilihat dari segi penyuluh maupun sasaran. Berkaitan dengan sasaran, masyarakat Indonesia yang memiliki karakteristik majemuk, baik dilihat dari segi sosio-budaya maupun psikologis. Untuk itu, petugas kesehatan sebagai penyuluh kesehatan tentu harus memiliki bekal yang kuat, khususnya metode penyuluhan yang tepat dan efektif.

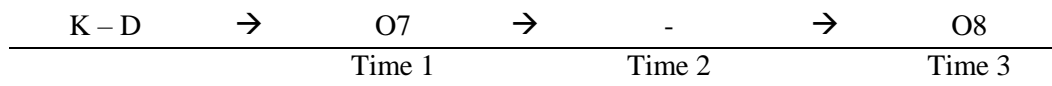
Metode penyuluhan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keberhasilan pemberian informasi kesehatan terhadap masyarakat. Ada pertanda positif tentang tingginya antusiasme peneliti atau mahasiswa kesehatan untuk melakukan penelitian tentang metode pembelajaran bagi masyarakat. Sebagai contoh adalah Wahyuni dan Wahyuningsih yang melakukan penelitian tentang Efektivitas penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4); Kapti dkk. (2016) yang melakukan penelitian tentang efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan tentang diare; serta Indarwati dkk (2013) yang melakukan penelitian tentang efektifitas FGD untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang MTBS.

Banyak metode yang bisa digunakan dalam penyuluhan kesehatan seperti ceramah, diskusi, *focus group discussion*, *snowball*, *brainstorming*, *role playing*, simulasi dan sebagainya. Dalam penelitian ini, ada 3 metode yang dipelajari efektivitasnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal, yakni *snowball drilling*, *role playing* dan *focus group discussion*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan “*Non Randomized Control Group Pre-test – Post-test Design*”, yaitu penelitian untuk membandingkan hasil intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan pengambilan sampel tidak secara random. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh metode *Focus Group Discussion*, *Snowball drilling*, dan metode *Role playing* terhadap perubahan perilaku ibu dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal. Pada rancangan ini, kelompok I mendapatkan perlakuan berupa *Snowball drilling*, kelompok II mendapatkan *Role playing*, kelompok III mendapatkan *Focus Group Discussion* dan kelompok IV (kontrol) mendapatkan ceramah. Pada fase pre-test dan post-test dilakukan pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal-neonatal.

Subyek		Pra		Perlakuan		Pasca tes
K – A	→	O1	→	I	→	O2
K – B	→	O3	→	I	→	O4
K – C	→	O5	→	I	→	O6



Keterangan:

- K – A, K – B, K - C : Subyek (ibu hamil) perlakuan
- K – D : Subyek (ibu hamil) kontrol
- O1, O3, O5 : *Pretest* untuk kelompok perlakuan
- O7 : *Pretest* untuk kelompok kontrol
- I : Intervensi dengan pendekatan FGD
- : Intervensi paket non pendekatan FGD
- O2 , O4,O6 : *Posttest* pada kelompok perlakuan
- O8 : *Posttest* pada kelompok kontrol

Gambar 1. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini perubahan yang diukur adalah perilaku deteksi dini kegawat daruratan maternal neonatal yang meliputi pengetahuan dan sikap.

Dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z \cdot p \cdot q}{d (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel
- N : Besar populasi
- z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %
- q : $1 - p$ (100% - p)
- d : tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Berdasarkan penghitungan di atas maka besar sampel penelitian ini adalah 60 orang ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Variabel bebas penelitian adalah penyuluhan (*snowball drilling, role playing, focus group discussion*) tentang deteksi dini kegawat daruratan maternal neonatal, sedangkan variabel terikat adalah perilaku deteksi dini kegawat daruratan maternal neonatal yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan.

Keenam puluh responden dibagi menjadi empat kelompok, dan tiap-tiap kelompok terdiri atas 15 orang. Ketiga kelompok tersebut masing-masing diberi perlakuan yang berbeda dalam penyuluhan yang digunakan metode yang berbeda, yaitu metode *snowball drilling, role playing* dan *focus group discussion* tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan penyuluhan dengan metode ceramah.

Setelah itu dilakukan pengukuran perilaku yang mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan tentang deteksi dini kegawat daruratan maternal neonatal. Data yang telah terkumpul berjenis numerik sehingga disajikan berupa *mean*, SD, nilai minimum dan nilai maksimum (Nugroho, 2014) selanjutnya dianalisis menggunakan uji Manova untuk menguji ada tidaknya perbedaan keefektifan antara pemakaian metode *focus group discussion, snowball drilling, dan role playing*, serta uji t untuk menguji perbedaan keefektifan antara pemakaian *focus group discussion* dan *snowball drilling, focus group discussion* dan *role playing*, serta *snowball drilling* dan *role playing* dalam meningkatkan

pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Perbandingan Pengetahuan responden kelompok Ceramah Tanya Jawab, *Snowball Drilling*, *Role Playinging* dan *Focus Group Disscusion* sebelum dan sesudah perlakuan di Puskesmas Tanah Kalikedinding kota Surabaya tahun 2017

Pengetahuan	PRE				POST				p
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	
Kelompok <i>Snowball Drilling</i>	44	15.946	20	70	64.67	15.055	40	90	0,000
Kelompok <i>Role Playinging.</i>	45.33	15.523	20	70	63.33	13.973	50	90	0.001
Kelompok <i>Focus Group Disscusion</i>	51.33	17.265	20	70	70.67	10.998	60	90	0,001

Tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden pada kelompok *snowball drilling*, *role playinging*, *focus group disscusion* setelah mendapatkan intervensi, terlihat dari *p-value* untuk masing-masing kelompok yaitu 0,000; 0,001 dan 0,001.

Tabel 2. Perbandingan Sikap responden kelompok *Snowball Drilling*, *Role Playinging* dan *Focus Group Disscusion* sebelum dan sesudah perlakuan di Puskesmas Tanah Kalikedinding kota Surabaya tahun 2017

Sikap	PRE				POST				p
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	
Kelompok <i>Snowball Drilling</i>	37.13	6.643	26	49	43.47	9.657	30	68	0.021
Kelompok <i>Role Playinging.</i>	39	4.957	32	44	45.6	5.974	34	54	0.001
Kelompok <i>Focus Group Disscusion</i>	41.47	7.376	23	53	48.93	3.918	40	55	0.000

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap responden pada kelompok *snowball drilling*, *role playinging*, *focus group disscusion* setelah mendapatkan intervensi, terlihat dari *p-value* untuk masing-masing kelompok yaitu 0,021; 0,001 dan 0,000.

Tabel 3. Perbandingan tindakan responden kelompok *Snowball Drilling*, *Role Playinging* dan *Focus Group Disscusion* sebelum dan sesudah perlakuan di Puskesmas Tanah Kalikedinding kota Surabaya tahun 2017

Tindakan	PRE				POST				p
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	
Kelompok <i>Snowball Drilling</i>	73.47	7.633	58	88	89.07	9.331	75	100	0.001
Kelompok <i>Role Playinging.</i>	74	6.106	67	88	91.8	9.206	75	100	0.001
Kelompok <i>Focus Group Disscusion</i>	72.33	7.007	58	88	92.33	9.325	75	100	0.001

Discussion

Tabel 3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan responden pada kelompok *snowball drilling*, *role playinging*, *focus group disscusion* setelah mendapatkan intervensi, terlihat dari *p-value* untuk masing-masing kelompok yaitu 0,001; 0,001 dan 0,001.

Tabel 4. Perbandingan keefektifan metode *Snowball Drilling*, *Role Playinging* dan *Focus Group Disccusion* dalam meningkatkan perilaku responden dalam deteksi dini Kegawatdaruratan maternal neonatal di Puskesmas Tanah Kalikedinding kota Surabaya tahun 2017

Hasil Uji Manova					
Perilaku	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	p-Value (Sig)
Pengetahuan.Post	<i>Snowball drilling</i>	15	64.67	15.055	0.293
	<i>Role playinging</i>	15	63.33	13.973	
	<i>Focus group disscusion</i>	15	70.67	10.998	
Sikap.Post	<i>Snowball drilling</i>	15	43.47	9.657	0.106
	<i>Role playinging</i>	15	45.6	5.974	
	<i>Focus group disscusion</i>	15	48.93	3.918	
Tindakan.Post	<i>Snowball drilling</i>	15	89.07	9.331	0.590
	<i>Role playinging</i>	15	91.8	9.206	
	<i>Focus group disscusion</i>	15	92.33	9.325	

Tabel 4 menunjukkan bahwa di antara ketiga metode yaitu *snowball drilling*, *role playinging* dan *focus group disscusion* sama-sama memiliki efektivitas yang tinggi, yang ditunjukkan oleh *p-value* masing-masing yaitu 0,293; 0,106 dan 0,590.

PEMBAHASAN

Pengetahuan, sikap dan tindakan para ibu pada kelompok *snowball drilling* *role playinging*, *focus group disscusion* setelah mendapatkan intervensi tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari pengetahuan, sikap dan tindakan, metode *focus group disscusion* adalah metode dengan nilai *mean* tertinggi. Metode ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah yang spesifik yaitu tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal.

Menurut Koentjoroningrat (2005), kegunaan *focus group disscusion* di samping sebagai alat pengumpul data adalah sebagai alat untuk meyakinkan pengumpul data (peneliti) sekaligus alat *re-check* terhadap berbagai keterangan/informasi yang didapat melalui berbagai metode penelitian yang digunakan atau keterangan yang diperoleh sebelumnya, baik keterangan yang sejenis maupun yang bertentangan.

Jumlah peserta dalam kelompok cukup 7–10 orang, namun dapat diperbanyak hingga 12 orang, sehingga memungkinkan setiap individu untuk mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya serta cukup memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi (Krueger, 1988). Jumlah peserta yang lebih besar, sebenarnya juga bisa memberi keuntungan lain, yaitu memperluas sudut pandang dan pengalaman peserta yang mungkin muncul. Namun walaupun jumlah peserta tidak banyak dan waktu untuk mengemukakan pendapat tidak dibatasi, peserta mempunyai batasan waktu tertentu dalam berbicara karena fokus perhatian tidak hanya pada satu responden melainkan seluruh peserta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas ketiga metode (*snowball drilling, role playing dan focus group discussion*). Dengan demikian bisa diinterpretasikan bahwa *snowball drilling, role playing dan focus group discussion* sama-sama efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa *snowball drilling, role playing dan focus group discussion* efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal di Puskesmas Tanah kali Kedinding Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS, BKKBN, Kemenkes RI, ICF International, 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes RI, & ICF International.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya. 2015. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2014. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Indarwati dkk. 2013. Pengaruh Focus Group Discussion (FGD) tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap Pengetahuan Perawat dalam Mengenal Gejala Awal Penyakit yang Mengancam Kehidupan Balita dengan Format MTBS di Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kapti dkk. 2013. Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2013; 1(1).
- Koentjoroningrat. 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nugroho, H.S.W. 2014. *Analisis Data secara Deskriptif untuk Data Numerik*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Pemerintah RI. 2014. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 Tahun 2014*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah RI. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB NGADILLAH DESA ASRIKATON, PAKIS

Nurul Hikmah

**Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Malang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

Email: nurulnrh6@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that gives the changes in the mother physically and psychologically. Psychological changes that occur in the third trimester pregnant women one of them caused by anxiety before delivery. Prolonged anxiety can make a pregnant woman can not concentrate properly and loss of confidence. Self-efficacy in pregnant women is one of the psychological factors that predict the behavior of the mother and increase self-confidence and ability during pregnancy. Pregnant women who have a high self-efficacy can reduce the level of anxiety experienced. The purpose of this study to determine the relationship of self-efficacy third trimester pregnant women with the level of anxiety in the face of labor. The study design using analytic correlation with cross sectional approach. The study population throughout the third trimester pregnant women a number of 52 people with purposive sampling technique sampling. The research sample of 30 third trimester pregnant women in accordance with the inclusion criteria. The research instrument is questionnaire scale of confidence and Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2). Results of research on self-efficacy is obtained 73.33% with moderate self efficacy, whereas for the anxiety level obtained 63.33% with mild anxiety. Data were analyzed using Spearman Rank ρ values obtained value = 0.000 < α (0.05) with $r = 0.651$, H_0 is rejected, which means there is a relationship of self-efficacy third trimester pregnant women with the level of anxiety in the face of labor with a strong correlation coefficient. The result is expected to be one way to improve self efficacy third trimester pregnant women in particular so that reduce anxiety before delivery.

Keywords: Self Efficacy, Pregnant Women Third Trimester, Anxiety Level.

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu dari segi fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III salah satunya disebabkan karena rasa cemas menjelang persalinan. Perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. *Self efficacy* pada ibu hamil adalah salah satu faktor psikologis yang memprediksi perilaku ibu dan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki efikasi diri tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu hamil trimester III sejumlah 52 orang dengan teknik sampling *purposive sampling*. Sampel penelitian sebesar 30 orang ibu hamil trimester III sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen penelitian berupa angket skala kepercayaan diri dan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2)*. Hasil penelitian tentang *self efficacy* didapatkan 73,33% dengan *self efficacy* sedang, sedangkan untuk tingkat kecemasan didapatkan 63,33% dengan kecemasan ringan. Analisa data menggunakan uji korelasi Spearman Rank didapatkan nilai ρ value = 0,000 < α (0,05) dengan nilai $r=0,651$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan koefisien korelasi kuat. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu cara untuk meningkatkan *self efficacy* ibu hamil khususnya trimester III sehingga menurunkan kecemasan menjelang persalinan.

Kata Kunci: Self Efficacy, Ibu Hamil Trimester III, Tingkat Kecemasan.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu dari segi fisik maupun psikologisnya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III salah satunya disebabkan karena rasa cemas menjelang persalinan (Mayangsari, 2011). Menurut Nurdiana (2012), rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron.

Cemas merupakan bagian dari respon emosional, dimana kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga, serta dukungan suami (Magrifoh, 2011). Pada trimester III bentuk kecemasan pada ibu hamil yaitu keraguan dapat

bersalin secara normal, ketakutan tidak mampu menahan rasa sakit saat persalinan, kesehatan bayi setelah lahir, kelancaran persalinan, keadaan ibu setelah persalinan, persalinan yang tidak sesuai keinginan, perhatian yang berkurang dari orang lain (Nolan, 2010). Oleh karena itu, banyak calon ibu yang menghadapi proses persalinan dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2010).

Ibu dalam kondisi cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stress meningkat dan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. Kecemasan menimbulkan ketegangan sehingga menghalangi relaksasi tubuh yang menyebabkan ibu lelah sehingga mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Emosi ibu yang tidak stabil membuat rasa sakit pada ibu meningkat. Menjelang persalinan ibu hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa penyulit dan komplikasi dalam persalinan. Ibu yang tenang menghadapi persalinan menyebabkan persalinan menjadi lancar tanpa penyulit dan komplikasi (Jannatun, 2010). Apabila kecemasan berlanjut sampai akhir kehamilan dan persalinan akan berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada bayinya. Hal ini terjadi karena kecemasan dapat menyebabkan peningkatan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah utero-placenta menurun (Helbig et al., 2013).

Perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri (Pasaribu, 2014). Kepercayaan diri dapat berpengaruh pada proses kelancaran persalinan, mempengaruhi kesehatan janin, dan kesehatan ibu hamil itu sendiri. Ibu hamil yang mampu mempertahankan kontrol diri dengan baik dapat menurunkan dampak nyeri saat persalinan, dan ibu hamil yang memiliki efikasi diri yang tinggi menunjukkan tingkat kepuasan dalam menjalani proses kehamilan yang lebih baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap perawat, bidan maupun dokter serta menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya (Christiaens and Bracke, 2010).

Self efficacy pada ibu hamil adalah salah satu faktor psikologis dan kerangka berharga yang memprediksi perilaku ibu dan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan selama kehamilan. *Self efficacy* dipengaruhi oleh empat tingkat informasi yang mendasar, yaitu pencapaian kinerja seperti kehamilan sebelumnya, pengalaman dari ibu hamil yang lain, dorongan lisan oleh orang lain, dan respon fisiologis seperti kelelahan, stress, kecemasan, dan gangguan tidur (Ashtarian, 2016). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seorang individu dalam menghadapi suatu kecemasan. Salah satu faktornya adalah *self efficacy* yang berbeda pada setiap individu. *Self efficacy* dan kecemasan terkait, individu yang merasa tidak efektif dalam menangani masalah dalam hidupnya akan menjadi cemas memikirkan bagaimana mereka akan mengelola tantangan ketika muncul (Lalita, 2013). Peter mempunyai pendapat bahwa *self efficacy* merupakan sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan ibu hamil, dari 50 responden diperoleh 46% mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat. Sedangkan penelitian Yuliana (2010), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana kecemasan yang dialami dibagi dalam kategori jenis kehamilan (graviditas), usia, dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47,1% kecemasan ringan, 3,9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2017 di PMB Ngadillah, Amd.Keb Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang diperoleh data ibu hamil yang berkunjung pada bulan Desember 2017 berjumlah 32 primigravida trimester III.

Berdasarkan uraian diatas maka penting untuk dilakukan analisis tentang “Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di PMB Ngadillah Desa Asrikaton Kecamatan, Pakis”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian di PMB Ngadillah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 04-31 Mei 2018. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil trimester III yang datang ke PMB Ngadillah sejumlah 52 orang. Hasil penghitungan sampel adalah sebesar 30 responden yang diambil dengan menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria sampel yang diambil adalah primigravida, bersedia menjadi responden, tidak mengalami komplikasi dalam kehamilan (abortus, preeklamsia, letak sungsang/lintang), KPD). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket skala kepercayaan diri dan *PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised)*. Data yang telah diolah menggunakan teknik analisa uji korelasi *Spearman's Rank*. Berdasarkan hasil uji korelasi spearman rank, didapatkan nilai r 0,651 dan ρ value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan self efficacy ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis 2018

Usia	<i>f</i>	%
< 20 tahun	7	23,33
20-35 tahun	22	73,33
> 35 tahun	1	3,33
Total	30	100,00

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 1 dari 30 responden, sebagian besar adalah berusia 20-35 tahun sejumlah 21 orang (70,00%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis 2018

Status Pendidikan	<i>f</i>	%
SD	3	10,00
SMP	10	33,33
SMA	9	30,00
Perguruan Tinggi	8	26,67
Total	30	100,00

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 2 dari 30 responden, hampir setengah adalah berpendidikan terakhir SMP sejumlah 10 orang (33,33%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis 2018

Pekerjaan	<i>f</i>	%
Bekerja	10	33,33
Tidak bekerja	20	66,67

Total	30	100,00
--------------	----	---------------

Sumber : Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 3 dari 30 responden, sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja sejumlah 22 orang (73,33 %).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat *Self Efficacy* di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis 2018

<i>Self Efficacy</i>	<i>f</i>	%
Sedang	22	73,33
Tinggi	8	26,67
Total	30	100,00

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4 dari 30 responden, sebagian besar dengan kategori *self efficacy* sedang sejumlah 22 orang (73,33%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis 2018

Tingkat Kecemasan	<i>f</i>	%
Ringan	19	63,33
Sedang	10	33,33
Berat	1	3,33
Total	30	100,00

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 5 dari 30 responden, sebagian besar dengan kategori kecemasan ringan sejumlah 19 orang (63,33%).

Tabel 6 Tabel Silang Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis 2018

<i>Self Efficacy</i>	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sedang	15	68,18	7	31,82	0	0,00	22	100
Tinggi	4	50,00	3	37,50	1	12,50	8	100
Total	19	63,33	10	33,33	1	3,33	30	100

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa kecemasan ringan pada *self efficacy* sedang lebih besar (68,18%) daripada *self efficacy* tinggi (50%). Sedangkan kecemasan berat pada *self efficacy* tinggi lebih besar (12,50%) daripada *self efficacy* sedang (0%).

PEMBAHASAN

***Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III**

Hasil penelitian tentang *self efficacy* pada 30 responden ibu hamil trimester III sesuai dengan kriteria inklusi di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori *self efficacy* sedang (73,33%) dan hampir setengah dengan kategori *self efficacy* tinggi (26,67%). *Self efficacy* pada ibu hamil adalah salah satu faktor psikologis dan kerangka berharga yang memprediksi perilaku ibu dan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan selama kehamilan (Ashtarian, 2016). Menurut Ghufron (2010), *self efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain konsep diri, harga diri, pengalaman, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan dari tabel silang data status pendidikan dengan *self efficacy*, dari 10 responden hampir setengah berpendidikan SMP (33,33%). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah akan menjadikan orang tersebut tergantung dan berada dibawah kekuasaan orang lain yang lebih pandai darinya. Sebaliknya orang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang lebih baik membuat seseorang lebih matang dalam menghadapi proses perubahan pada dirinya sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, objektif, dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan. Pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Sugiharto, et al 2003 dalam Kharismashanti 2015). Gist dan Mitchel (1992) dalam Lentz et al (2002) menyatakan bahwa pengetahuan dan kemampuan dapat mempengaruhi *self efficacy*. Sementara itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan dan kemampuannya. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor *self efficacy* yang paling tinggi diperoleh pada responden dengan tingkat pendidikan rendah dan paling rendah diperoleh pada responden dengan pendidikan menengah. Tidak terlihat adanya pengaruh dari tingkat pendidikan terhadap *self efficacy* dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ariani (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan *self efficacy*.

Berdasarkan dari tabel silang data status pekerjaan dengan *self efficacy*, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (66,7%) dengan *self efficacy* sedang maupun *self efficacy* tinggi. Hal inilah yang juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy*. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga mempunyai banyak peluang untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung lebih tertutup dan tinggal di dalam rumah dan terbatas informasi dengan teman sebayanya sehingga ibu mempunyai pengetahuan yang terbatas.

Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dari 30 responden yang diteliti di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis sebagian besar mengalami kecemasan ringan (63,33%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Pasaribu (2014) ibu primigravida pada trimester III sering merasakan kecemasan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Menurut Manuaba (dalam Pasaribu, 2014), usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Dari hasil penelitian, sebagian besar dengan rentang usia 20-35 tahun (73,33%). Berdasarkan tabel silang usia dengan kecemasan, dari 15 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan tersebut, sebagian besar merupakan usia produktif antara 20-35 tahun. Usia wanita saat hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Usia produktif merupakan usia dimana seorang wanita menikah memang telah merencanakan kehamilannya. Ibu hamil dalam usia produktif akan lebih siap menerima kehamilan, mempersiapkan kehadiran bayinya

dengan lebih antusias, sehingga pikiran dan perasaan ibu akan lebih bahagia dalam menyambut bayinya.

Menurut Winkjosastro (2005) dalam penelitian Setyaningrum, dkk (2013) yang menyatakan direntang usia 20-35 tahun ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati, sehingga ibu sudah semakin siap secara psikis untuk merawat dirinya dan juga anak yang dikandungnya. Johar (1998) dalam penelitian Safitri (2014) juga menegaskan bahwa wanita hamil pada usia 35 tahun ke atas mempunyai nilai kecemasan paling tinggi disbanding pada wanita hamil pada usia 20-30 tahun. Peristiwa hamil diatas 35 tahun umumnya bukan merupakan pengalaman pertama bagi seorang wanita tetapi seringkali hal ini merupakan peristiwa yang tidak direncanakan sebelumnya. Meskipun pada usia tersebut seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu, tetap saja kehamilan pada usia diatas 35 tahun juga berpotensi menimbulkan kecemasan.

Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III antara lain yaitu pendidikan. Pada penelitian ini, hampir setengah responden berpendidikan SMP (33,33%). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran seseorang untuk mendapatkan informasi mengenai keadaannya sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami. Menurut Purwatomoko (2001) dalam penelitian Zamriati (2013), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stress dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan.

Berdasarkan data tabel silang pekerjaan dengan kecemasan, sebagian kecil ibu mengalami kecemasan berat berstatus tidak bekerja. Status pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya sehingga dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Hubungan *Self Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa kecemasan ringan pada *self efficacy* sedang lebih besar (68,18%) daripada *self efficacy* tinggi (50%). Sedangkan kecemasan berat pada *self efficacy* tinggi lebih besar (12,50%) daripada *self efficacy* sedang (0%). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti (Stuart, 2006). Perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri (Pasaribu, 2014). Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Winkjosastro, 2007).

Kepercayaan diri dapat berpengaruh pada proses kelancaran persalinan, mempengaruhi kesehatan janin, dan kesehatan ibu hamil itu sendiri. Kepercayaan diri memberikan pengaruh pada kekuatan mental ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan. Ibu hamil yang mampu mempertahankan kontrol diri dengan baik dapat menurunkan dampak nyeri saat persalinan, dan ibu hamil yang memiliki efikasi diri yang tinggi menunjukkan tingkat kepuasan dalam menjalani proses kehamilan yang lebih baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap perawat, bidan maupun dokter serta menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya (Christiaens and Bracke, 2010). Pada tabel 6 menunjukkan *self efficacy* yang tinggi dengan kecemasan berat. Hal ini karena *self efficacy* dapat mengendalikan depresi yaitu dengan mengontrol stress. Apabila individu tidak dapat mengontrol stress

maka akan mengalami kecemasan yang tinggi. Keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi dibidang kegiatan itu. Emosi yang kuat, takut, cemas, stress dapat mengurangi efikasi diri. Namun bisa terjadi peningkatan emosi yang dapat meningkatkan efikasi diri. Sehingga dengan kecemasan yang berat memiliki kepercayaan yang tinggi.

Bila ibu hamil memiliki kepercayaan diri yang rendah akan mengalami stress, mudah menyerah dan tidak percaya terhadap kemampuan yang dimilikinya. Sebaliknya apabila ibu hamil memiliki efikasi diri tinggi dengan keyakinan yang kuat mengenai kemampuannya maka lebih percaya diri sehingga dapat menahan reaksi stress maupun kecemasan. Dengan demikian, ibu hamil dapat menjalankan kehamilan dan persalinannya dengan baik. Ibu hamil dengan *self efficacy* sedang mempunyai kecemasan ringan. Semakin ibu hamil mempunyai kepercayaan diri atau *self efficacy* maka kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berkurang.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji korelasi spearman rank dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh ρ value = 0,000 sehingga ρ value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN

- 1) Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dengan kategori *self efficacy* sedang (73,33%).
- 2) Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (63,33%).
- 3) Berdasarkan hasil tabulasi data didapatkan kecemasan ringan pada *self efficacy* sedang lebih besar (68,18%) daripada *self efficacy* tinggi (50%). Sedangkan kecemasan berat pada *self efficacy* tinggi lebih besar (12,50%) daripada *self efficacy* sedang (0%).
- 4) Berdasarkan uji statistik Spearman Rank didapatkan hasil bahwa ρ value ($0,000$) $< \alpha$ ($0,05$) yang berarti terdapat hubungan *self efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di PMB Ngadillah Desa Asrikaton, Pakis periode 04-31 Mei 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, Nobelina dan Alfi Purnamasari. 2011. *Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga & Self Regulated Learning Pada Siswa Kelas VIII*. Jurnal Humanitas. Vol.8, No.1:18-27.
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. Malang: UMM Press.
- Ariani, Y, 2011 dalam Kharismasanti. 2015. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan*. Tesis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Arindra, D. 2012. *Kecemasan Menghadapi Persalinan Anak Pertama Pada Ibu Dewasa Awal*.
- Arindri, E. 2012. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Aryasatiani, 2005. *Menjaga Wanita Takut Menghadapi Persalinan Normal*. Diunduh Pada Tanggal 01 Januari 2018 dari <http://www.dinkes.diy.org>.
- Ashtarian H, Ghanbari M, Moradi A, Baigi L. 2016. *Self-efficacy in Pregnant Women Referred to Health Centers in Delfan, Iran*. Journal Of Health & Life Sciences. Vol. 2, No. 1:15-20.
- Astria, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawayi*. Diunduh tanggal 15 Januari 2018 dari <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>.
- Astrid, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati Tahun 2009*. Jurnal Penelitian. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Astuti, R. 2009. *Cooperative Learning dan Pemecahan Masalah pada Anak Prasekolah*. Widyadarma. Vol.16, No.1.

- Bahiyatun. 2010. *Buku Ajar Bidan Psikologi Ibu & Anak*. Jakarta: EGC.
- Bandura, A. 1994. *Self Efficacy*. In V.S Ramachaudran (Ed), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, 77-81). New York : Academic Press.
- Bandura dalam Feist, J & Gregory J. 2010. *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Carpenito. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Christiaens, W., Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2010). *Pain acceptance and personal control in pain relief in two maternity care models: a crossnational comparison of Belgium and the Netherlands*. *BMC Health Services Research*, 10:26.
- Feist, J. Feist, G.J. 2010. *Teori Kepribadian Theories of Personality Buku 2 Edisi 17*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Ghufron, M.N. 2010. *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Medis.
- Ghufron, M & Rini Risnawati. 2010. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Hadi, S dan Sri Aningsih. 2016. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan*.
- Hawari. 2008. *Manajemen Stress, Cemas, dan dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Herawati. 2009. *Psikologi Ibu Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ika. 2011. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indi, A. 2009. *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kecemasan Berbicara di Depan Umum Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Irianti, I & Nina Herlina. 2010. *Buku Ajar Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Izadirad, Hossien, Shamsoddin Niknami, Iraj Zareban, Alireza Hidarnia. 2017. *Effects of Social Support and Self-Efficacy on Maternal Prenatal Cares Among the First-Time Pregnant Women, Iranshahr, Iran*. *Journal of Family and Reproductive Health*. Vol. 11, No. 2:67-73.
- Kott, KB. 2008. *Self Efficacy, Outcome Expectation, Self Care Behavior Ang Glycosylated Hemoglobin Level In Person With Type 2 Diabetes*. Diunduh Pada Tanggal 11 November 2017 dari <http://epublications.marquette.edu/dissertation/AA13306514>.
- Helbig, A., Kaasen A., Malt U.F & Haugen G. 2013. *Does Antenatal Maternal Psychological Distress Affect Placental Circulation in The Third Trimester*. *Journal Pone*.
- Jannatun, N. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Diunduh pada Tanggal 05 Januari 2018 pada <http://www.universitasislamnegerisyarifhidayatulah.ac.id>.
- Lalita, T.V. 2013. *Hubungan antara Self Efficacy dengan Kecemasan pada Remaja yang Putus Sekolah*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Hal 61-69.
- Lauster, P. 2002. *Tes Kepribadian*. Jakarta: Gaya Media Pratama. Hal 13-14.
- Luthans, F. 2009. *Perilaku Organisasi (Terjemahan Oleh Vivin Andhika Yuwono, dkk)*. Yogyakarta: And.
- Luthans. 2005. *Organizational Behavior, New Rok, Mc. Graw-hil companies*, hlm. 186.
- Magrifoh. 2011. *Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan dengan Penanganan Keputihan pada Siswi Pondok Pesantren Darul Hasanah Kali Kondang Demak*. Semarang : Unimus
- Maharani, D. 2010. *Hubungan Self Efficacy dengan Burnout Guru di Sekolah Dasar Negeri X di Kota Bogor*. Bogor : Universitas Gunadarma.
- Maimunah. 2011. *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. Malang : UMM Press.
- Maramis. 2010. *Ilmu Kedokteran*. Surabaya : Airlangga.
- Mayangsari, O.D.A. 2011. *Pengetahuan Ibu tentang Penyebab Faktor Terjadinya BBLR di RS Permata Bunda Kabupaten Grobogan*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Musbikin. 2005. *Persiapan Menghadapi Persalinan dari Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Yogyakarta : Mitra Pustaka.
- Nolan, Mary. 2010. *Kelas Bersalin*. Jogjakarta : ISBN.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novariandhini D.A, Latifah M. 2012. *Harga diri, Efikasi Diri, Motivasi Belajar, dan Prestasi Akademik Siswa SMA pada Berbagai Model Pembelajaran*.*Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen Fakultas Ekologi Manusia*. Bogor : IPB.
- Nudiana. 2012. *Rasa Cemas pada Ibu Hamil*. Diunduh pada Tanggal 29 Desember 2017 pada <http://nurdianalia.wordpress.com/2012/07/28/rasa-cemas-pada-ibu-hamil/>.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pasaribu. 2014. *Hubungan Paritas dan Usia dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinandi Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat*. *Jurnal Penelitian*. STIKES Nauli Husada Sibolga.
- Permana Hara, Farida Harahap, Budi Astuti. 2016. *Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian pada Siswa Kelas IX di MTS Al Hikmah Brebes*. Vol. 13, No. 1:51-68.
- Perry, A.G and Potter, P.A. 2005. *Buku Ajar Fundamentalis Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter and Perry. 2005. *Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prihatanti, N. R. 2010. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo*. Diunduh pada Tanggal 21 Mei 2018 dari <http://eprints.uns.ac.id/10500/>
- Raharjo, W. 2005. *Kontribusi Hardiness dan Self Efficacy terhadap Stress Kerja (Studi Pada Perawat RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten)*. Psikol Gunadarma.
- Setyaningrum, Rista Feny, Sugeng Maryanto, S. 2013. *Hubungan Usia Ibu Hamil Primigravida dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kandangan Bawen*. Vol. 29:1–10.
- Stuart, G.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Sugiharto et all, 2003 dalam Kharismasanti. 2015. *Faktor-faktor Resiko Berat Lahir Rendah dan Kelangsungan Hidupnya di Puskesmas Kecamatan Bendungan Kab.Magelang Jawa Tengah*. Vol.2, Hal:64-69.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Supriadi, H. 2011. *Studi Tentang Gambaran Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Kelurahan Ungaran Kabupaten Semarang*. Diunduh pada Tanggal 01 Januari 2017 dari <http://perpusnwu.web.id/>.
- Susanti, D.W. 2008. *Hubungan antara Efikasi Diri dengan Intensi Turnover pada Karyawan Bagian Service Direct PT. Trakindo Utama Balikpapan*. Balikpapan : UII.
- TIM Keswasmas. 2008. *Kesehatan Jiwa Pada Ibu Hamil*.
- Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliana, S.D.G. 2010. *Psikologi Praktis : Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta : Gunung Mulia.

HUBUNGAN AKTIFITAS RUMAH TANGGA DENGAN MASA MENYUSUI PADA IBU MENYUSUI BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA SUMBERPUCUNG KAB. MALANG

Nur Kholifatur Rizkiyah

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Malang

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

ifarizkiyah@gmail.com

ABSTRACT

Household activity is a number of activities to be completed by someone who becomes a housewife. The impact is the lack of time to rest, if experienced mother who is breastfeeding will cause milk production decreased due to fatigue work. If the breastfeeding mother experiences work fatigue, there will be a blockade of letdown reflexes. Erratic letdown reflexes will cause the buildup of milk in the alveoli, this is due to the release of adrenaline (epinephrine) that causes vasoconstriction of blood vessels alveoli so that it will inhibit oxytocin to reach the target organ mioepitelium. So nursing mothers need to have time to rest. This study aims to determine the relationship between household activity and exclusive breastfeeding period in breastfeeding mothers of infants aged 6-12 months. The method used is correlation analysis with cross sectional type. Samples of the research were 45 breastfeeding mothers of infants aged 6-12 months in Sumberpucung Village, Malang Regency, May 2018. The instruments used were profiles of Harvard Scale family activities, and interview guidelines. The results showed most of the respondents 75.5% included in the category of heavy work activities (> 10 hours / day) and 80% not exclusive breastfeeding. Data were analyzed using spearman rank correlation, the result obtained rho -0,387 meaning that there is significant relation between household activity and exclusive breastfeeding period. To address the impact of household activity on exclusive breastfeeding, it is expected to manage the time between doing domestic work especially during exclusive breastfeeding.

Keywords: household activity, exclusive breastfeeding period

ABSTRAK

Aktifitas rumah tangga adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang yang menjadi ibu rumah tangga. Dampaknya adalah kurangnya waktu untuk istirahat, jika dialami ibu yang sedang menyusui akan menyebabkan produksi ASI berkurang karena kelelahan kerja. Jika ibu menyusui mengalami kelelahan kerja, maka akan terjadi blokade dari refleksi letdown. Refleksi letdown yang tidak sempurna akan menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli, ini disebabkan adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga akan menghambat oksitosin untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Sehingga ibu menyusui perlu memiliki waktu untuk istirahat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas rumah tangga dengan masa menyusui pada ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan. Metode yang digunakan adalah analisis korelasi dengan tipe cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 45 ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan di Desa Sumberpucung Kabupaten Malang bulan Mei 2018. Instrumen yang digunakan adalah lembar profil kegiatan keluarga Skala Harvard, dan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden 75,5% termasuk dalam kategori aktivitas kerja berat (>10 jam/hari) dan 80% tidak ASI eksklusif. Data dianalisis menggunakan korelasi spearman rank, hasil diperoleh nilai rho -0,387 artinya ada hubungan yang signifikan antara aktivitas rumah tangga dengan masa menyusui eksklusif. Untuk mengatasi dampak dari aktivitas rumah tangga terhadap masa menyusui eksklusif diharapkan dapat mengatur waktu antara melakukan pekerjaan rumah tangga terutama saat masa menyusui eksklusif.

Kata kunci : aktivitas rumah tangga, masa menyusui eksklusif

PENDAHULUAN

Seorang perempuan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari satu keluarga, berstatus sebagai seorang pendamping suami, serta mempunyai peran yang sangat penting dalam kehidupan keluarga. Ibu sebagai orang tua pendidik anak, pengayom pertama sebelum masuk pendidikan formal, yang sangat berarti dalam perkembangan dan pertumbuhan segala potensi anak. Ibu sebagai pengatur rumah tangga berperan mengelola/manajemen yaitu mengatur dan merencanakan kebutuhan rumah tangga, hidup sederhana, tidak kikir, dan berorientasi ke masa depan. Perempuan juga harus mampu menjaga, memelihara, mengatur rumah tangga, serta menciptakan ketenangan keluarga (Kumalasari, 2012).

Mengurus rumah tangga hampir dilakukan setiap wanita tanpa mendapatkan upah atau gaji misalnya: menyiapkan makanan, membersihkan rumah dan merawat anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Namun, sebagian pekerjaan yang dilakukan oleh wanita tersebut hampir tidak pernah dihargai karena pekerjaan-pekerjaan tersebut dianggap tidak sepenting pekerjaan seorang laki-laki (Burns, 2016).

Pada bulan Januari-Maret 2016, jumlah angkatan kerja Indonesia turun menjadi 127,67 juta orang, dari 128,3 juta orang pada bulan Januari-Maret 2015. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), penurunan jumlah angkatan kerja ini dikarenakan banyak penduduk perempuan yang beralih profesi menjadi ibu rumah tangga. Jadi, penurunan jumlah angkatan kerja ini diakibatkan peralihan dari penduduk yang bekerja menjadi tidak bekerja, karena hanya mengurus rumah tangga (Hasbullah, 2016).

Menurut data Badan Pusat Statistik Nasional bulan Februari 2017 terjadi peningkatan jumlah pekerja keluarga (tak dibayar) pada status pekerjaan utama usia 15 tahun keatas yaitu 18.164.654 yang sebelumnya pada bulan Agustus 2016 sejumlah 16.272.212 penduduk. Sedangkan pada jenis kegiatan penduduk berumur diatas 15 tahun pada bagian bukan angkatan kerja salah satunya yaitu mengurus rumah tangga pada Februari 2016 sejumlah 36.158.428 dan meningkat pada Agustus 2016 sejumlah 39.335.203 namun mengalami penurunan pada Februari 2017 sejumlah 36.078.772.

Menurut data Badan Pusat Statistik Nasional pada bulan Februari 2017 menurut pengelompokan jam kerja pada penduduk berumur 15 tahun keatas yang bekerja selama seminggu dilihat dari golongan umur dan jam kerja seluruhnya yaitu mengalami peningkatan untuk jam kerja 75+ selama satu minggu yang lalu pada bulan Agustus 2016 dan Februari 2017. Rata-rata mengalami antara umur 15 tahun sampai dengan 60+ tahun dan jumlah jam kerja maksimal 75+ pada setiap minggunya (BPS, 2016).

Sedangkan di suatu workshop di India, pria dan wanita diminta untuk menulis daftar pekerjaan mereka sehari-hari. Banyak yang merasa heran mengetahui bahwa pekerjaan wanita dimulai jauh sebelum pria mulai bekerja dan berakhir jauh setelah pria berhenti bekerja, dan wanita jarang sekali mempunyai kesempatan untuk istirahat. Ini membantu para pria untuk menyadari ketimpangan distribusi pekerjaan antara pria dan wanita (Burns, 2016).

Kelelahan fisik dan kurang tidur seorang perempuan karena aktivitas rumah tangga dapat berubah menjadi kecemasan dan rasa takut berlebihan dan bisa berakibat mengalami stress. Apabila kelelahan ini terjadi pada seorang ibu pada masa menyusui maka dibutuhkan waktu beristirahat dari pekerjaan rumah tangga yang berat sehingga terhindar dari stress karena ibu menyusui yang mengalami stress akan mengganggu produksi ASI nya.

Menurut penelitian (Dhaniala, 2010) mengatakan beban atau aktivitas kerja adalah sejumlah kegiatan yang membutuhkan proses mental atau kemampuan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, baik dalam bentuk fisik maupun psikis. Berdasarkan penelitian Mumtahinnah, semakin tinggi stress yang dilami oleh ibu rumah tangga semakin tinggi pula agresi yang dilakukan, ini disebabkan karena banyaknya tuntutan sebagai tanggung jawab ibu rumah tangga dengan pekerjaan yang cenderung monoton karena berlangsung dalam setiap harinya dengan jam kerja yang tidak terbatas.

Aktivitas rumah tangga oleh ibu menyusui yang terus menerus dapat menyebabkan stress. Stress bisa berasal dari banyaknya pekerjaan yang monoton dan kompleks sehingga waktu istirahatpun berkurang bahkan tidak ada. Kegiatan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti menyusui bayi pun bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru ditambah dengan aktivitas rumah tangga yang membebani seorang perempuan, kelelahan yang berlebihan jika dibiarkan akan mempengaruhi produksi ASI sehingga berdampak pada masa menyusui pada bayi.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2013 hanya mencapai 30,2%, masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi Air Susu Ibu akan memiliki resiko 6-10 kali lebih tinggi meninggal pada beberapa bulan pertama kehidupan. Hal ini akan berdampak meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan hasil penelitian World Breastfeeding Trends Initiative (2012), hanya 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Data Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Dengan hasil tersebut, Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI Eksklusif. (Wattimena, 2015).

Status pekerjaan seseorang yang menunjukkan sebagai ibu rumah tangga dengan tugas yang sangat banyak diantaranya yaitu memasak, mencuci, mengurus anak dan suami. Hal ini mengakibatkan kelelahan atau letih pada ibu yang memicu penurunan produksi ASI. Ibu yang mengalami stress maka akan terjadi blokade dari refleksi letdown. Hal ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga akan menghambat oksitosin untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Refleksi letdown yang tidak sempurna akan menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. (Hardiani, 2017).

Beberapa upaya agar ibu menyusui dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan meskipun melakukan pekerjaan rumah tangga yang terus menerus sebaiknya pihak suami atau keluarga

memberikan waktu atau kelonggaran bagi ibu yang menyusui bayinya, misalnya memberi hak ibu menyusui berupa kesempatan untuk memberikan ASI selama waktu menyusui, ikut tidur disaat bayi sedang tidur, melakukan pekerjaan rumah dibantu dengan suami atau keluarga, suami atau keluarga bergantian menjaga si bayi saat ibu sedang melakukan aktivitas rumah tangga. Ibu menyusui sebaiknya juga aktif menerapkan pola hidup sehat, agar tidak mengalami stres dan kelelahan kerja, dan mengusahakan ASI tetap lancar sehingga ibu menyusui dapat terus mendukung program ASI khususnya ASI Eksklusif yang baik bagi anak sebagai generasi penerus bangsa.

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Sumberpucung Kabupaten Malang terdapat ibu menyusui bayi sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah sejumlah ± 76 ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan. Dari ibu menyusui bayi yang usianya 6-12 bulan, 7 ibu menyusui yang telah mengisi kuesioner didapatkan hasil bahwa Ibu mengalami aktivitas kerja berat.

Dari uraian di atas, maka permasalahan yang ingin dikaji dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara aktivitas rumah tangga dengan masa menyusui eksklusif pada ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan?

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik, yakni analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini mengkaji variabel bebas yaitu aktivitas rumah tangga dan variabel terikat yaitu masa menyusui pada waktu yang bersamaan. Dengan demikian dapat diketahui hubungan antara aktifitas rumah tangga dan masa menyusui pada ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan.

HASIL TABEL DAN GAMBAR

3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan Di Desa Sumberpucung Kab. Malang Tahun 2018

Karakteristik	Sampel	
	F	%
Usia (n = 45)		
< 20	1	2,2
20-35	37	82,2
>35	7	15,6
Pendidikan (n = 45)		
SD	6	13,3
SMP	16	35,6
SMA	20	44,4
Perguruan Tinggi	3	6,7

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk karakteristik usia sebagian besar responden (82,2%) berusia antara 20-35 tahun, kemudian untuk karakteristik pendidikan diketahui hampir setengah responden (44,4%) berpendidikan SMA dan berpendidikan SMP (35,6%), sebagian kecil responden (13,3%) berpendidikan SD dan berpendidikan PT (6,7%).

3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Jam Kerja Sektor Domestik

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Jam Kerja Sektor Domestik Di Desa Sumberpucung Malang Tahun 2018

Jam Kerja	Sampel	
	F	%
Ringan (< 10 jam)	4	8,9
Sedang (10 jam)	7	15,6
Berat (> 10 jam)	34	75,5
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (75,5%) memiliki jumlah jam kerja dalam sektor domestik dengan kategori berat yaitu lebih dari 10 jam.

3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Menyusui

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Menyusui Di Desa Sumberpucung Malang Tahun 2018

Kategori	Sampel	
	F	%
Eksklusif	9	20
Tidak Eksklusif	36	80
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian responden (80%) Tidak ASI Eksklusif dan sebagian kecil responden 20% ASI Eksklusif.

3.4 Aktifitas Rumah Tangga dan Masa Menyusui

Tabel 4 Tabulasi Silang Aktivitas Rumah Tangga dengan Masa Menyusui pada Ibu Menyusui Bayi usia 6-12 Bulan Di Desa Sumberpucung Kab. Malang Tahun 2018

Aktifitas Rumah Tangga	Masa Menyusui		Σ
	Eksklusif	Tidak Eksklusif	
Ringan	3	1	4
Sedang	4	3	7
Berat	2	32	34
Total	9	36	45

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 45 responden ibu menyusui didapatkan persentase dengan aktivitas rumah tangga berat yang menyusui ASI Eksklusif (5,9%) dan hampir seluruhnya (94,1%) **menyusui** Tidak ASI Eksklusif. Sedangkan responden aktivitas kerja ringan sebagian besar (75%) menyusui ASI Eksklusif dan responden dengan aktivitas kerja ringan sebagian kecil (25%) menyusui Tidak ASI Eksklusif.

Uji statistik yang digunakan adalah *Korelasi Spearman Rank* dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%. Hasil Analisis *Korelasi Spearman Rank* didapatkan p value < α (-0,387 < 0,05) menunjukkan bahwa semakin berat aktivitas kerja rumah tangga maka masa menyusui akan semakin kurang begitu dan sebaliknya semakin ringan aktivitas rumah tangga maka masa menyusui akan semakin tinggi. Sehingga, terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas rumah tangga dengan masa menyusui pada ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan, maka dapat diambil keputusan H0 ditolak atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktifitas rumah tangga dengan masa menyusui.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji hipotesis diketahui adanya hubungan yang bermakna antara aktivitas rumah tangga dengan masa menyusui pada ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan, dimana semakin berat aktivitas rumah tangga semakin rendah masa menyusui nya. Maka, hal ini menunjukkan bahwa aktivitas rumah tangga memiliki arti penting terhadap masa menyusui.

Semakin berat aktivitas rumah tangga atau semakin lama waktu kerja seseorang maka akan timbul kelelahan kerja. Aktivitas rumah tangga berlebih dapat menimbulkan kelelahan, yaitu berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk melanjutkan suatu kegiatan. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat maka ASI juga berkurang, sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu banyak dibebani oleh pekerjaan rumah tangga

Hal ini didukung oleh Hardiani (2017) yang menyatakan status pekerjaan seseorang yang menunjukkan sebagai ibu rumah tangga dengan tugas yang sangat banyak diantaranya yaitu memasak, mencuci, mengurus anak dan suami. Hal ini mengakibatkan kelelahan atau letih pada ibu yang memicu penurunan produksi ASI. Ibu yang mengalami kelelahan kerja maka akan terjadi blokade dari refleksi letdown. Hal ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga akan menghambat oksitosin untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Refleksi letdown yang tidak sempurna akan menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Salah satu yang menyebabkan produksi ASI berkurang yaitu faktor psikologis seperti kurangnya dukungan keluarga, ini merupakan salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif. Sebagian

besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sedangkan suami bekerja di luar kota dan hanya pulang seminggu atau beberapa bulan sekali. Hal tersebut dapat memicu ketegangan internal dalam tubuh ibu karena relatif menangani semuanya sendiri atau memikirkan keberadaan suami yang berada di tempat yang jauh.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Kondisi ibu yang mudah cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini dikarenakan stres dapat menghambat pengeluaran ASI. Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI (Amalia, 2016).

Pekerjaan ibu dapat berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI sehingga ibu harus bisa mengatur waktunya, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan ibu dalam mengelola dan mempergunakan waktu, aktivitas atau kesibukan sebaik mungkin, menerapkan jam kerja dan waktu istirahat sesuai dengan ketentuan yang berlaku, penyelenggaraan tempat istirahat yang memperhatikan kesegaran fisik dan keharmonisan mental-psikologis, pemanfaatan masa libur, rekreasi dan kecukupan gizi, sehingga manajemen ASI yang baik dapat tercapai dan pengeluaran ASI lancar.

Menurut Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh dan tanpa tambahan makanan zat padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih.

Berdasarkan data hasil penelitian yang termasuk masa menyusui tidak ASI Eksklusif sebanyak 80%. Banyak faktor yang mendasari ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif, hal ini didapatkan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perlunya dukungan suami dan keluarga, budaya, anatomis payudara ibu menyusui (puting susu tenggelam), puting susu lecet, serta pengetahuan ibu menyusui tentang pentingnya ASI Eksklusif. Pada ibu menyusui banyak yang mengetahui pentingnya ASI Eksklusif untuk bayinya namun tidak sedikit ibu yang menganggap remeh pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Responden pada penelitian ini 100% sebagai ibu rumah tangga. Menurut Junaedi, 2017 mengatakan bahwa Ibu rumah tangga adalah wanita yang banyak menghabiskan waktunya dirumah dan mempersembahkan waktunya tersebut untuk mengasuh dan mengurus anak anaknya menurut pola yang diberikan masyarakat umum. Dalam bahasa lain dipahami bahwa ibu rumah tangga adalah wanita yang mayoritas waktunya dipergunakan untuk mengajarkan dan memelihara anak anaknya dengan pola asuh yang baik dan benar.

Menurut penelitian ibu menyusui yang melakukan aktivitas rumah tangga atau tidak bekerja diluar rumah dari 45 responden hanya 20% yang menyusui ASI secara Eksklusif sedangkan sebagian besar 80% menyusui tidak ASI Eksklusif, ini membuktikan bahwa aktivitas rumah tangga dapat mempengaruhi fisik dan psikologis seseorang. Kelelahan kerja yang terus menerus dan waktu istirahat yang kurang akan mempengaruhi produksi ASI, sehingga ASI Eksklusif tidak tercapai.

Perilaku ibu dengan aktivitas rumah tangga dalam memberikan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, keluarga dan budaya. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 82,2%, umur adalah salah satu faktor yang menentukan kesiapan fisik seorang ibu yaitu dalam pemberian ASI dari segi produksi.

Berdasarkan pendidikan ibu, menunjukkan bahwa hampir setengah responden (44,4%) berpendidikan SMA dan berpendidikan SMP (35,6%), sebagian kecil responden (13,3%) berpendidikan SD dan berpendidikan PT (6,7%). Sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan juga menentukan pengetahuan seorang ibu menyusui tentang hal-hal yang berhubungan dengan aktifitas rumah tangga dan masa menyusui pada bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden dengan aktivitas kerja berat dengan menyusui ASI Eksklusif (5,9%) dan aktivitas kerja berat dengan menyusui Tidak ASI Eksklusif (94,1%). Berdasarkan hasil analisa melalui uji Korelasi spearman rank nilai rho -0,387, nilai rho negatif menunjukkan bahwa semakin berat aktivitas kerja rumah tangga maka masa menyusui eksklusif akan semakin rendah dan sebaliknya semakin ringan aktivitas rumah tangga maka masa menyusui eksklusif akan semakin tinggi.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mempunyai jumlah jam kerja dalam kategori berat berkisar antara 10-14 jam setiap harinya dengan kegiatan dalam sektor domestic sebesar

75,5%, terdapat 80% responden dalam kategori menyusui tidak ASI eksklusif, menunjukkan bahwa semakin berat aktifitas kerja rumah tangga maka masa menyusui akan semakin kurang begitu juga sebaliknya. Sehingga, terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas rumah tangga dengan masa menyusui pada ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- AIMI. 2011. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif. <https://aimi-asi.org/> (online). Diakses tanggal 22 April 2018.
- Alimul, Aziz. 2009. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku I. Jakarta : Salemba Medika.
- Andhyantoro, Iwan dkk. 2012. Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- BPS RI. 2018. Badan Pusat Statistik (BPS-Statistics Indonesia). Jakarta. (online) <https://www.bps.go.id/Subjek/view/id/6#subjekViewTab1|accordion-daftar-subjek1>. Diakses Tanggal 7 Februari 2018.
- Burns, A. August. 2016. Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : ANDI.
- Hardiani, Ratna Sari. 2017. Status Paritas dan Pekerjaan Ibu terhadap Pengetahuan ASI Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 bulan (online). <https://media.neliti.com/media/publications/197122-ID-parity-and-employment-status-towards-bre.pdf>. Diakses tanggal 22 April 2018.
- Hasbullah, Sairi. 2016. Deputi Bidang Statistik Sosial BPS. detikFinance.
- IDAI. 2013. Nilai Menyusui. <http://www.idai.id/artikel/klinik/asi/nilai-menyusui> (online). Diakses tanggal 22 April 2018.
- Julita kurniati, Yohana arie. 2016. Pelaksanaan Penentuan Upah Kerja Lembur Pekerja PT. Bank Danamon di Kab. Sekadau. (online) <http://e-journal.uajy.ac.id/10041/1/JURNALHK10777.pdf>.
- Junaedi, Heri. 2017 Ibu Rumah Tangga :Streotype Perempuan Pengangguran. 2017. (online) <https://media.neliti.com/media/publications/177482-ID-ibu-rumah-tangga-streotype-perempuan-pen.pdf>.
- Kasjono, Heru Subaris. 2009. Teknik sampling penelitian kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Maretno, Anton. 2015. Analisa Beban Kerja Fisik dan Mental dengan Menggunakan Work Sampling dan NASA-TLX untuk Menentukan Jumlah Operator. (online) <https://media.neliti.com/media/publications/61234-ID-analisa-beban-kerja-fisik-dan-mental-den.pdf>. Diakses tanggal 16 Januari 2018.
- Maryunani, Anik. 2009. Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum). Jakarta : TIM.
- Mustofa, Ahmad dkk. 2010. Pemberian ASI Eksklusif dan Problematika Ibu Menyusui. (online) <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=49190&val=3910>. Diakses 21 April 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pillitteri, Adele. 2002. Buku Saku Asuhan Ibu & Anak. Jakarta : EGC.
- Ramadhy, Asep sufyan. 2011. Biologi Reproduksi. Bandung : Refika Aditama.
- Rinata, Evi. 2016. Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan, dan Keefektifan Menghisap-Studi Pada Ibu Menyusui RSUD Sidoarjo (online). <https://media.neliti.com/media/publications/169879-ID-teknik-menyusui-posisi-perlekatan-dan-ke.pdf>. Diakses tanggal 22 April 2018.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta : Trans Info Medika (TIM).

- Saepudin, Malik. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. Jakarta : TIM.
- Sugiyono. 2008. Statistika untuk Penelitian. Bandung : CV ALFABETA.
- Sujianti, dkk.2012. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media (TMI).
- Syntia Dewi, Nilda. 2012. Biologi Reproduksi. Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Wattimena, Inge. 2015. Manajemen Laktasi dan Keberhasilan Menyusui. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/viewFile/9911/8454> (online). Diakses tanggal 21 April 2018.
- Wulandari, Indah. 2015. Anjuran Alqur'an Bagi Muslimah yang Menyusui. <http://republika.co.id/berita/dunia-islam/fatwa/15/06/08/nplpht-anjuran-alquran-bagi-muslimah-yang-menyusui> (online). Diakses tanggal 22 April 2018.
- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan. 2013. Perspektif Gender dan HAM dalam Asuhan Kebidanan Komunitas Modul Mahasiswi. Jakarta : Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.
- Tanpa nama. 2015. Undang-undang dan peraturan tentang menyusui dan bekerja (online). [www.menyusui.info>regulasi>undang.com](http://www.menyusui.info/regulasi/undang.com).

PERBEDAAN KECEPATAN PENILAIAN STATUS GIZI BALITA BERBASIS APLIKASI ANDROID DAN KMS

Wahyu Pujiastuti, Bekti Yuniyanti, Esti Handayani, Nurul Aeni
Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
estihand@yahoo.com

ABSTRAK

Pergeseran paradigma ke pelayanan berbasis teknologi bertujuan efektifitas pelayanan, sosial demand, kesediaan data dengan tepat dan cepat sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan mendeteksi permasalahan klien dengan cepat serta meminimalkan faktor “ *human error*” yang biasa terjadi pada pengolahan data secara manual. Penggunaan KMS untuk mengetahui kondisi gizi balita saat ini mengalami kendala seperti KMS hilang, tidak membawa saat penimbangan, KMS rusak dan sebagainya. Teknologi mobile devices dengan android untuk mengetahui gizi balita dengan cepat sangat memungkinkan dilakukan oleh kader kesehatan mengingat android bukan merupakan produk yang asing dan sudah menjadi kebutuhan vital bagi sebagian orang saat ini. Masalah Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis untuk balita yang pendek dan kategori akut untuk balita yang kurus (berdasarkan WHO masalah Balita pendek sebesar 27,5% dan kurus sebesar 11,1 %). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kecepatan penilaian status gizi balita dengan menggunakan aplikasi android dan KMS. Desain penelitian ini merupakan *Quasi Experiment* dengan *Posttest Only Control Group Design*. Tehnik sampling menggunakan random sampling melalui angka acak (*Random number*) dengan 44 responden dari sejumlah 50 populasi. Analisa data bivariate menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan kecepatan menentukan status gizi dengan menggunakan 2 metode berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecepatan yang signifikan dengan P value 0,000. Selisih nilai mean sebanyak 108 detik lebih cepat menggunakan android daripada KMS dalam menentukan status gizi balita (Mean KMS : 348 detik dan mean android : 240 detik). Rekomendasi diberikan bagi masyarakat, stake holder dan tenaga kesehatan serta kader kesehatan untuk lebih aktif dalam pemantauan tumbuh kembang balita.

Kata kunci : Kecepatan, status gizi, android dan KMS

SPEED DIFFERENCES ASSESSMENT IN NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN BY USING ANDROID-BASED APPLICATIONS AND KMS

ABSTRACT

The paradigm services changes to technology-based is aimed to effectiveness of services, social demand, availability of client's data accurately and quickly as the basis to determine the policies and detect problems quickly and minimize the factor of "human error" that are common in manual processing. Currently, KMS is used to determine nutrition status is experiencing problems such as KMS lost, leave KMS when weighing, KMS damaged and so on. Mobile devices with android technology to determine the nutritional quickly is possible to be done by health workers because it's is not a strange product and has become a vital necessity for most people today. This purpose of study is to determine the speed difference of nutritional status assessment by using android app and KMS. This study design is a Quasi Experiment with Posttest Only Control Group Design. Sampling technique using random sampling through random numbers (Random number) with 44 respondents from a number of 50 populations. Bivariate data analysis using Mann Whitney test to determine differences in the speed of nutritional status determined by using two different methods. The results of study showed that there is significant difference in speed of nutritional status determination by P value of 0.000. The difference speed in mean values were 108 seconds faster using the android than KMS in determining the nutritional status of children (Mean KMS: 348 seconds and mean android: 240 seconds). Recommendations are given for the public, stakeholders, health care workers and health volunteers to be more active in monitoring the growth and development of infants.

Keywords: Speed, nutritional status, android and KMS

PENDAHULUAN

Pergeseran paradigma ke pelayanan berbasis teknologi bertujuan sebagai efektifitas pelayanan, sosial demand, kesediaan data dengan tepat dan cepat sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan mendeteksi permasalahan klien dengan cepat serta meminimalkan faktor “ *human error*” yang biasa

terjadi pada pengolahan data secara manual. Penggunaan KMS untuk mengetahui kondisi gizi balita saat ini mengalami kendala seperti KMS hilang, tidak membawa saat penimbangan, KMS rusak dan sebagainya. Teknologi mobile devices dengan android untuk mengetahui gizi balita dengan cepat sangat memungkinkan dilakukan oleh kader kesehatan mengingat android bukan merupakan produk yang asing dan sudah menjadi kebutuhan vital bagi sebagian orang saat ini.

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih Masalah Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis untuk balita yang pendek dan kategori akut untuk balita yang kurus (berdasarkan WHO masalah Balita pendek sebesar 27,5% dan kurus sebesar 11,1 %). Pada tahun 2010 sampai tahun 2013 Stunting merupakan masalah gizi nomor 1 di semua kelompok usia BALITA (RISKESDAS, 2016).

Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita” menyatakan bahwa pada proses pelaksanaan pogram posyandu, penyuluhan belum dilaksanakan secara maksimal, pelayanan kesehatan di posyandu masih didominasi oleh petugas dan kader sebagian besar kurang aktif melakukan deteksi kasus gizi buruk di luar posyandu (juliawan, 2010). Menurut Atmaja dkk tahun 2011 menyatakan bahwa penggunaan aplikasi mobile efektif dalam penemuan masalah lebih dini dan efektif dalam penanganan kesehatan secara cepat.

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa proses pencatatan, penilaian dan pemantauan status gizi balita belum optimal karena terkendala seperti KMS tidak dibawa saat penimbangan, KMS rusak dan hilang sehingga identifikasi status gizi tidak bisa dilakukan dengan segera untuk dapat dijadikan sebagai dasar memberikan pelayanan.

RANCANGAN / METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan quasi eksperimen untuk mengetahui perbedaan 2 media pengukuran status gizi balita. Variabel dalam penelitian ini adalah kecepatan penilaian status gizi balita. Simple random sampling dengan menggunakan random between digunakan untuk menentukan kriteria sampel. Jumlah sampel sebanyak 44 dari sejumlah populasi sebanyak 50 kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas Ngadirejo Temanggung. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah android dan KMS balita yang sudah melalui proses uji validitas.

Data penelitian penelitian ini dianalisis menggunakan program komputer dengan analisa bivariante menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan kecepatan penilaian status gizi balita dengan interpretasi menggunakan p value < 0,05 apabila hipotesa alternatif diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kecepatan Penilaian Status Gizi dengan Menggunakan Aplikasi Android

Tabel 1. Kecepatan Waktu Penilaian Status Gizi Balita Menggunakan Aplikasi Android

	Waktu (detik)										N
	210	220	225	230	235	240	245	250	260	285	
f	2	1	1	1	6	2	1	4	3	1	22
p	9.1	4.5	4.5	4.5	27.3	9.1	4.5	18.2	13.6	4.5	100
	%	%	%	%	3%	%	%	%	%	%	%

Berdasarkan hasil dari penghitungan kecepatan penilaian status gizi balita menggunakan Aplikasi Android terdapat 10 kelompok waktu dari 22 Kader. Dengan kelompok waktu terbanyak 235 detik dengan Frekuensi 6 kader dengan presentase 27.3%.

Tabel 2. Kecepatan Penilaian Status Gizi dengan Menggunakan Aplikasi Android

Kelompok Intervensi	Kecepatan				Total	
	Cepat		Lambat		N	%
	N	%	N	%		
Aplikasi Android	22	100%	0	0%	22	100%

Hasil analisis dari penilaian Kecepatan Status Gizi menggunakan Aplikasi android, diperoleh bahwa sebanyak 22 orang kader menilai status gizi dengan Cepat dengan presentase 100%.

2. Kecepatan Penilaian Status Gizi dengan Grafik KMS

Tabel 3. Kecepatan Waktu Penilaian Status Gizi Balita Menggunakan Grafik KMS

	Waktu (detik)											N
	305	310	315	325	330	335	345	350	355	365	370	
f	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	5	22
p	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	13.	9.1	13.	13.	22.	100
	%	%	%	%	%	%	6%	%	6%	6%	7%	%

Berdasarkan hasil dari penghitungan kecepatan penilaian status gizi dengan menginterpretasikan Grafik Pertumbuhan didalam buku KMS di dapatkan 5 kader menilai status gizi balita dengan Grafik KMS dengan kecepatan waktu 370 detik dengan presentase 22.7%.

Tabel 4. Kecepatan Penilaian Status Gizi Balita dengan Grafik KMS

Kelompok Kontrol	Kecepatan				Total	
	Cepat		Lambat		N	%
	N	%	N	%		
Grafik KMS	0	0%	22	100%	22	100%

Hasil analisis dari penilaian Kecepatan Status Gizi menggunakan Aplikasi android, diperoleh bahwa sebanyak 22 orang kader menilai status gizi dengan Lambat dengan presentase 100%.

3. Perbedaan kecepatan penilaian status gizi balita

Tabel 5. Perbedaan Kecepatan Penilaian Status Gizi Balita dengan Menggunakan Aplikasi Android dan Grafik KMS

Kelompok	Penilaian Status Gizi						P value	Mean Rank	Sum of Ranks
	Cepat		Lambat		Jumlah				
	n	%	N	%	n	%			
Intervensi	22	100	0	0%	22	100	0,000	33.50	737.00
Kontrol	0	0%	22	100%	22	100		11.50	253.00

Hasil uji statistik menggunakan uji *Man Whitney* nilai p value adalah 0.000. Nilai tersebut menunjukkan bahwa p value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (Ho) di tolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan kecepatan penilaian status gizi balita dengan menggunakan Aplikasi Android dan Grafik KMS di Desa Medari, Ngadirejo.

Hasil penelitian di ketahui bahwa Penilaian Status Gizi Balita menggunakan Aplikasi Android lebih cepat daripada penilaian Status Gizi Balita menggunakan Grafik KMS. Dengan memanfaatkan Android kader dapat mengetahui status gizi balita tanpa harus membawa buku KMS. Dalam

melakukan penilaian status gizi balita ini kader harus memiliki *Smartphone* yang berbasis android. Aplikasi Android ini tidak memakan ruang memori yang banyak dalam *smartphone*. Dalam menggunakan Aplikasi Android untuk penilaian status gizi balita membutuhkan data seluler dan sinyal internet. Berdasarkan hasil penelitian Yusrotun Nadhiroh (2016:601-606) bahwa penggunaan media *mobile* dalam menyampaikan informasi status gizi anak dapat memberikan terobosan baru bagi pengguna untuk mencari berbagai informasi kesehatan secara singkat dan dapat di akses di mana saja

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa Rata – rata waktu kecepatan penilaian status gizi balita dengan menggunakan Grafik KMS adalah 348 detik. Dan kecepatan penilaian status gizi balita dengan menggunakan Aplikasi Android adalah 240 detik. Terdapat perbedaan antara kecepatan penilaian status gizi balita menggunakan Aplikasi Android dengan rata-rata kecepatan 108 detik lebih cepat dibandingkan penilaian status gizi balita dengan menggunakan Grafik KMS dengan P value 0,000. Rekomendasi ditujukan pada puskesmas, kader dan juga masyarakat..

DAFTAR PUSTAKA

- Alfridsyah.,dkk. *Perbedaan Penggunaan Standar Baru Antropometri WHO-2006 Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penilaian Status Gizi pada Tenaga Gizi Pelaksana*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 09 (16):143-153. 2009
- Anwar,Moch.Idochi. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung : Alfabeta. 2014.
- Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depatemen Kesehatan RI. 2009
- Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Depkes RI. 2009
- Depkes, Permenkes RI, No. 92 Tahun 2014. *Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi*. Jakarta : Depkes RI. 2014
- Depkes, Permenkes RI, No.1995/MenKes/SK/XII/2010, Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. (Jakarta : Depkes RI. 2011).
- Dianingrum, Melia., & Asep Suryanto.. *Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Android Menggunakan Metode Analitical Hierarchy Process (AHP)*. JUITA ISSN, 14(1):11-17. 2014
- Hastaty.,dkk. *Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dengan Status Gizi Balita*. E jurnal Keperawatan, 15 (3):1-8. 2015
- Hendra,Agus.,dkk., *Efektivitas Pelatihan Standar Pertumbuhan WHO Antro terhadap Kualitas Data Status Gizi Balita*. Journal of Information Systems for Public Health, 16 (1):39-46. 2016.
- Hidayat,Aziz Alimul, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Selatan : Salemba Medika. 2014.
- Irianto,Koes. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta. 2014
- Ismawati,Cahyo,dkk. *Posyandu dan Desa Siaga*. Bantul:Nuha Medika. 2010.
- Kristianto, Andri. *Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media. 2008.
- Nadhiroh.,dkk.,. *Aplikasi Android sebagai Sistem Monitoring Status Gizi Anak Pada Posyandu*. Senaspro, 16 :601-606. 2016
- Notoatmojo,Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Par'i, Holil Muhammad.. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. 2016
- Riset Kesehatan Dasar. --Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2013. 2013
- Runjati., *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC. 2011
- Siregar, Sofyan. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta:Prenadamedia Group. 2013.
- Soetijiningsih. & IG.N.Gede Ranuh. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2014.

Sugiyono.. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. 2007
Supariasa, I Dewa, dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. 2002.

DETERMINAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA

Diani Maryani¹, Samsinar²
Akademi Kebidanan Karya Bunda Husada^{1,2}
dhianeyrs@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan yang dapat meningkatkan kejadian mortalitas pada bayi dan balita, maka diperlukan penelitian determinan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang Periode Maret-April 2018. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA dan variabel independent terdiri dari riwayat berat badan balita saat lahir, status gizi dan status imunisasi balita. Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data primer dan data sekunder yang terdapat dalam rekam medic pasien di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. Sampel yang digunakan dengan metode non random sampling dengan tehnik accidental sampling sesuai dengan criteria inklusi sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 60 balita yang mengalami ISPA yang berobat ke Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat berat badan saat lahir dengan kejadian ISPA (Pvalue 0.475 dengan nilai OR sebesar 2,042). Sedangkan terdapat hubungan antara status gizi (PValue 0.017 dengan nilai OR 0.093) dengan kejadian ISPA, dan ada hubungan antara status imunisasi (PValue 0.036 dengan nilai OR 0.101) dengan kejadian ISPA di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. maka dapat disimpulkan bahwa kejadian ISPA dapat dipengaruhi oeh factor status gizi dan status imunisasi, untuk itu diperlukan upaya promotif dan preventif untuk mengurangi kejadian ISPA di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang.

Kata Kunci: ISPA, Berat lahir, status gizi, status imunisasi

DETERMINANTS OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) INCIDENTS IN INFANTS & TODDLERS

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is a group of diseases that attack the respiratory tract which can increase mortality in infants and toddlers. It is necessary to study the determinants of the incidence of acute respiratory infections (ARI) in infants at Puskesmas “C” in Tangerang district for the period of March-April during year 2018. The dependent variable in this study was the incidence of ARI and the independent variable consisted of a history of underweight cases at birth, nutritional status and immunization status of infant. The research was descriptive analytic with cross sectional research design using primary data and secondary data contained in the patients’ medical records at the Puskesmas “C” in Tangerang district. The sample used with non-random sampling method with accidental sampling technique in accordance with the inclusion criteria so that the samples obtained were 60 infants experiencing ARI who went to the Puskesmas “C” in Tangerang district. The results showed that there was no relationship between the history of body weight at birth with the incidence of ARI (P-value 0.475 with an OR value of 2.042). While there is a connection between nutritional status (P-value 0.017 with a value of OR 0.093) with the incidence of ARI and yet there is a correlation between immunization status (P-value 0.036 with a value of OR 0.101) with the incidence of ARI at Puskesmas "C" in Tangerang district. It can be concluded that the incidence of ARI might be influenced by nutritional status and immunization statuses contributing factors, it is crucial and also beneficial to commit to promotive and preventive efforts which aims to reduce the incidence of ARI at the Puskesmas “C” in Tangerang district.

Keywords : ARI (Acute Respiratory Infection), birth weight, nutritional status, immunization status

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah istilah yang berasal dari bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA atau infeksi saluran pernafasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan. Secara anatomis , ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA atas dan ISPA bawah, dengan batas anatomis adalah satu bagian dalam tenggorokan yang disebut epiglottis¹

ISPA Atas (*Acute Upper Respiratory Infections*) adalah radang saluran tenggorokan atau paringitis atau radang telinga tengah atau otitis.Pharyngitis yang disebabkan kuman tertentu (streptococcus hemolyticus) dapat berkomplikasi dengan penyakit jantung (endokarditi). Sedangkan radang telinga tengah yang tidak diobati dapat berakibat teradinya ketulian. Sedangkan ISPA bawah (*Acute lower Respiratory infections*) salah satu ISPA Bawah yang sangat berbahaya adalah pneumonia.¹

ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2013 adalah 25.0%, karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25.8%)²

Beberapa faktor yang telah di ketahui mempengaruhi kejadian ISPA adalah malnutrisi, imunisasi kurang lengkap, defisiensi vitamin A, berat badan lahir rendah (BBLR), umur muda, kepadatan hunian, udara dingin, polusi udara oleh asap rokok dan lain-lain.¹ Factor penyebab ISPA pada balita adalah BBLR, status gizi buruk, imunisasi yang tidak lengkap, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik. Lingkungan yang berpengaruh dalam peroses terjadinya ISPA adalah lingkungan perumahan, dimana kualitas rumah berdampak terhadap kesehatan anggotanya.³

Salah satu factor yang mempengaruhi kejadian ISPA adalah berat badan lahir, resiko kesakitan hingga resiko kematian pada BBLR cukup tinggi oleh karena adanya gangguan pertumbuhan dan imaturitas organ. Penyebab kematian utama BBLR adalah asfiksia, sindrm gangguan pernafasan, infeksi dan komplikasi hipotermia. Pada bayi BBLR, pembentuka zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya.^{1,3,4}

Keadaan gizi sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh (status nutrisi). Status gizi kurang menyebabkan ketahanan tubuh menurun virulensia pathogen lebih kuat sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi. Balita yang gizinya kurang atau buruk (badanya kurus) akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan dengan balita gizi normal karena factor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih udah terserang “ISPA berat” bahkan seranganya lebih lama^{1,4,5}

Faktor yang tidak kalah pentingnya dalam mempengaruhi kejadian ISPA adalah status imunisasi. Untuk mengurangi factor resiko ISPA yang meningkatkan mortalitas, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan mejadi lebih berat^{4,5,6}

Survey pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang didapatkan bahwa wilayah Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang, riwayat berat badan lahir beresiko (<2500 gram) sebesar 8,3% dan yang memiliki BB ≥2500 gram sebesar 91.7%. berdasarkan KMS dengan nilai staus gizi beresiko sebesar 58.3% dan tidak beresiko sebesar 41,7%. Dan terdapat 56,7% riwayat imunisasi tidak lengkap dan terdapat 43,4 dengan riwayat imunisasi lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan tema determinan kejadian ISPA di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*⁷ Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret- April Tahun 2018 dengan populasi pada penelitian ini adalah balita yang mengalami ISPA yang datang ke Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang yang berjumlah 60 balita. Teknik pengambilan sampel dengan metode non random sampling dengan teknik accidental sampling yang berjumlah 60 balita yang memenuhi criteria inklusi yaitu balita yang mengalami ISPA datang berobat ke Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer melalui kuisisioner dan data sekunder melalui rekam medis yang terdapat di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. Analisis data menggunakan analisis uivariat dan bivariat dengan penolahan data menggunakan SPSS.⁸

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA

Faktor	Frekuensi	Persentase
Kejadian ISPA		
ISPA Akut	53	88,3%

ISPA Kronik	7	11,7%
Riwayat BB Lahir		
Tidak Beresiko	55	91,7%
Beresiko	5	8,3%
Status Gizi		
Tidak beresiko	25	41,7%
Beresiko	35	58,3%
Status Imunisasi		
Lengkap	26	43,3%
Tidak lengkap	34	56,7%

Sumber : hasil olahan data SPSS⁸

Tabel 2. Determinan Kejadian ISPA

Variabel	ISPA		P Value	OR
	ISPA Akut	ISPA Kronik		
Riwayat BBL				
Tidak beresiko	49	6	0,475	2,042 (0,195-21,399)
Beresiko	4	1		
Status Gizi				
Tidak beresiko	19	6	0.017	0,093 (0,010-0,832)
Beresiko	34	35		
Status Imunisasi				
Lengkap	20	6	0.036	0,101 (0,011-0,901)
Tidak lengkap	33	1		

Sumber : hasil olahan data SPSS⁸

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah istilah yang berasal dari bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA atau infeksi saluran pernafasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan. Secara anatomis, ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA atas dan ISPA bawah, dengan batas anatomis adalah satu bagian dalam tenggorokan yang disebut epiglottis.¹

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa balita yang mengalami ISPA akut sebanyak 53 orang (88,3 %) dan balita yang mengalami ISPA kronik sebanyak 7 orang (11,7 %).⁸

Infeksi saluran pernafasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan. Secara anatomis, ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA atas dan ISPA bawah, dengan batas anatomis adalah satu bagian dalam tenggorokan yang disebut epiglottis.¹

Hal ini disebabkan karena sistem pertahanan tubuh pada balita terhadap penyakit infeksi masih dalam tahap perkembangan. Secara anatomis, ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah dengan batas anatomis adalah satu bagian dari tenggorokan yang disebut epiglottis.⁹ Penyebab terjadinya ISPA adalah virus, bakteri dan jamur. Penyebab terbanyak adalah virus.¹⁰

Faktor yang berisiko terjangkitnya atau memengaruhi timbulnya infeksi saluran pernafasan akut, yaitu status gizi, umur, pemberian ASI tidak memadai, keteraturan pemberian vitamin A, BBLR, imunisasi tidak lengkap, polusi udara, kepadatan tempat tinggal. Dari beberapa faktor inilah yang menyebabkan angka kejadian ISPA masih menjadi permasalahan yang harus diselesaikan.¹ Angka kejadian penyakit ISPA ini dapat menurun jika masyarakat mengetahui faktor yang dapat menyebabkan kejadian ISPA. Salah satu faktor yang juga harus diketahui oleh masyarakat adalah status gizi dan sudah lama diketahui ada sinergitas yang bermakna antara malnutrisi dengan terjadinya infeksi.¹¹

Riwayat Berat Badan Balita Saat Lahir. Berdasarkan hasil penelitian bahwa balita dengan berat badan saat lahir tidak beresiko (≥ 2500 gram) dengan balita yang mengalami ISPA Akut yaitu sebanyak 49 (89,1 %) dan yang beresiko (< 2500 gram) sebanyak 4 (80,0%), sedangkan berat badan saat lahir yang tidak beresiko (≥ 2500 gram) dengan balita yang mengalami ISPA Kronik sebanyak 6 (10,9 %) dan yang beresiko (< 2500 gram) sebanyak 1 (20,0 %).⁸

Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai P value $0,475 > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat berat badan balita saat lahir dengan kejadian ISPA di Puskesmas “C” Kabupaten Tangerang. Berdasarkan nilai OR didapatkan nilai 2.042 yang artinya balita yang berat badan saat lahir beresiko mempunyai peluang 2,042 kali untuk mengalami ISPA Akut dibanding balita yang berat badan saat lahir tidak beresiko.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sejenis didapatkan hasil bahwa BBL normal terdapat kejadian ISPA berulang sebesar 68,0% dan yang tidak berulang yaitu 26,0% sedangkan dari 3 kasus BBLR terdapat kejadian ISPA yang berulang sebesar 2,0% dan yang tidak berulang sebesar 4,0%. Hasil uji chi-square diperoleh nilai hitung p value = 0,636 lebih besar dari nilai $\alpha > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara BBL dengan kejadian ISPA pada balita.¹²

Menurut hasil penelitian yang serupa didapatkan bahwa Kejadian ISPA lebih banyak terjadi pada bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sebanyak 42 bayi (65,6%) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 1 bayi (25,0%). Sebaliknya yang tidak ISPA lebih banyak terjadi pada bayi dengan berat badan lahir normal juga yaitu sebanyak 22 bayi (34,4%) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 3 bayi (75,0%). Sedangkan Hasil uji statistik dengan menggunakan metode penggabungan sel uji statistik Chi-square diperoleh nilai P-Value = 0,137 ($p > \alpha$) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Disimpulkan bahwa ditemukan tidak adanya hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Candilama.¹³

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah dengan ukuran < 2500 gram mempunyai resiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi pernafasan akut yang menyebabkan resiko kesakitan hingga resiko kematian pada balita yang mempunyai kasus BBLR cukup tinggi oleh karena adanya gangguan pertumbuhan dan imaturitas organ.¹⁴

Status Gizi. berdasarkan hasil penelitian didapatkan status gizi yang tidak beresiko dengan balita yang mengalami ISPA Akut sebanyak 19 (76,0 %) dan yang beresiko sebanyak 34 (97,1%), sedangkan status gizi yang tidak beresiko dengan balita yang mengalami ISPA Kronik sebanyak 6 (24,0 %) dan yang beresiko sebanyak 1 (2,9 %). Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai hubungan antara status gizi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah p value $0,017 < 0,05$ dimana ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Dari hasil analisis juga diperoleh pula nilai OR (*odd Ratio*) = 0,093 artinya balita yang status gizinya beresiko mempunyai peluang 0,093 kali untuk mengalami ISPA Akut dibanding balita yang status gizinya tidak beresiko.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan didapatkan bahwa balita dengan status gizi kurang yaitu 52,8% dengan hasil uji chi-square memperoleh hasil p value $< 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.¹⁵ Kemudian berdasarkan hasil penelitian kejadian ISPA berulang yang lebih banyak pada balita dengan status gizi kurang, hal ini disebabkan karena status gizi yang kurang menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi pathogen lebih kuat, sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi.¹²

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena factor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kurang gizi. Pada keadaan gizi kurang balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan seranganya lebih lama.¹

Status Imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status imunisasi yang lengkap dengan balita yang mengalami ISPA Akut sebanyak 20 (76,9%) dan yang imunisasi tidak

lengkap sebanyak 33 (97,1%), sedangkan status imunisasi yang lengkap dengan balita yang mengalami ISPA Kronik sebanyak 6 (23,1 %) dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 1 (2,9 %).⁸

Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai hubungan antara status imunisasi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah $p\text{ value } 0,036 < 0,05$ dimana ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Dari hasil analisis juga diperoleh pula nilai OR (*odd Ratio*) = 0,101 artinya balita yang status imunisasi tidak lengkap mempunyai peluang 0,101kali untuk mengalami ISPA Akut dibanding balita yang status imunisasi lengkap.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sejalan didapatkan bahwa proporsi balita yang menderita ISPA dengan imunisasi tidak lengkap sebesar 67,9%, dengan hasil uji chi-square memperoleh $p\text{ value } < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.⁴ Kemudian penelitian mengenai hubungan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita, didapatkan persentase anak yang status imunisasinya tidak lengkap lebih besar mengalami ISPA dibandingkan dengan anak yang memiliki status imunisasi yang lengkap dan diuji secara statistik bahwa status imunisasi anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) memiliki hubungan yang signifikan. Pemberian imunisasi yang lengkap menjadikan resiko penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) semakin kecil.¹⁶

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.¹⁷

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunani, Anik. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2012.
2. Riset Kesehatan Dasar, *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Riset kesehatan dasar, 2013.
3. Depkes RI, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, 2012. (Diakses tanggal 5 Februari 2018 pukul 16:56). Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/puskes-haji/4-pedoman-tatalaksana-klinis-ispaberat-suspek>
4. Adelina Betty .Hubungan Status Imunisasi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita (1-5 Tahun) Di Pusksma Teladan Medan. *Jurnal Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatra Utara*. 2014
5. Hadiana Suman Yus Mei. Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Panjang Surakarta. *Fakultas Kedokteran, Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2013
6. Layuk R, Narsi N, Wahidudin. Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Lembang Batu Sura. *Jurnal Universitas Hassanudin*; 2012.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta; 2012
8. Hastono, Sutanto Priyo. *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007
9. Yulianti dan Aries Wahyuningsih. Health maintenance and environmental health behavior affect ari incident to under-five children. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol 1.(2)*. 2015
10. Novesar Aidil Rahman, Eryati Darwin & Finny Fitry Yani. Pola Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(3). 2014.
11. Marlina, L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ispa) pada anak balita di puskesmas panyabunganjae kabupatenmandailing natal. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi Vol 1 No*. 2014.

12. Sukmawati, Dara Ayu. Hubungan Status Gizi Berat Badan Lahir Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros. *Jurnal Media Gizi Pangan* Vol X Edisi 2. 2010
13. Christi, Herlinda, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada bayi usia 6 – 12 bulan yang memiliki status gizi normal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vo. 3 Nomor 2 FKM Undip. 2015
14. Dachi, J. Permasalahan Berat Lahir Rendah. <http://johandc.com/jurnal/item/4>. 2009
15. Suman Yus Mei Hadiana. 2013. Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Pukesmas Pajang Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
16. Sulistyoningsih, H, Sutandi R. Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Jamanis Kabupaten Tasikmalaya. 2011
17. Marmi, S.ST dan Kuku Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012

HUBUNGAN ASPEK ASUHAN SAYANG IBU DENGAN LAMA PERSALINAN KALA DUA DI PUSKESMAS JAMBE PERIODE MARET-APRIL TAHUN 2018

Siti Maisaroh¹, Roichatul Djannah²
Akademi Kebidanan Karya Bunda Husada
Email: nikmahyudistra.86@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Persalinan lama adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin.. (Manuaba,2013). Persalinan lama dapat menimbulkan bahaya yang serius pada ibu dan janin yang salah satunya seperti infeksi intrapartum dan ruptura uteri pada ibu. Serta bisa menimbulkan kaput succadenum dan molase pada kepala janin. Faktor–faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia, his dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir meliputi panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina (Prawirohardjo,2016). Berdasarkan data yang didapatkan dipuskesmas jambe pada bulan desember 2017 sampai januari 2018 terdapat 13 orang (21%) dari 49 ibu bersalin yang mengalami partus lama. Penelitian yang bertujuan Untuk mengetahui hubungan Aspek Asuhan Sayang Ibu Terhadap Lama Persalinan Kala Dua.. Penelitian ini menggunakan cross sectional dan data primer. Pengambilan populasi dan sampel sebanyak 76 orang dengan menggunakan metode accidental. Hasil penelitian didapatkan untuk variabel asuhan sayang ibu *p value* 0,001, variabel dukungan emosional *p value* 0,036, variabel pengaturan posisi *p value* 0,727, variabel pemberian cairan *p value* 0,902, variabel usia *p value* 0,001, dan variabel his *p value* 0,004. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 variabel yang tidak berhubungan yaitu variabel pengaturan posisi dengan lama persalinan kala II *p value* 0,727 dan variabel pemberian cairan dengan lama persalinan kala II *p value* 0,902.

Kata kunci: Lama persalinan kala II, Asuhan sayang ibu

CORRELATION BETWEEN SAFE MOTHERHOOD ACT & PROLONGED LABOR OCCURENCES AT JAMBE COMMUNITY HEALTH CENTER DURING MARCH-APRIL IN YEAR 2018

ABSTRACT

*Prolonged labor is a delivery process which takes place more than 24 hours for primigravida and 18 hours for multigravida. Long partus is the type of delivery process with complications – whether mothers or fetus. (Manuaba, 2013). Long partus could cause seriously to the mother and the baby, such as intrapartum infection and uterus ruptures. Not to mention succedaneum caput and molase in the fetus. The contributing factors to the duration of the delivery consist of these following things below: the condition of expectant mother herself, the fetus growth progress, the birth canal situation. Expectant mother factor encompasses age, his pregnancy symptoms and paritas. As far as the fetus is concerned, the attitude towards pregnancy, positioning, malpositioning, malpresentation, big size fetus and congenital disorders like hydrocephalus are only some of the common risks to be considered. While the birth canal can indicate small - limited in size and flexibility, also predictable for pelvic tumor, cervical and vaginal deviation (Prawihardjo, 2016). Based on the actual data received by Puskesmas Jambe from December 2017 until Januari 2018, thirteen people (21%) from the total of 49 expectant mothers who were undergoing the same predicament. This research is intended to detect, determine and discover the correlation between Safe Motherhood Program as an aspiring aspect to the Prolonged Labor. This research was conducted cross-sectionally using primary data available with population sampling and collection comprising of 76 responding subjects, applying accidental methods. The result follow: mothercare (*p-value* 0,001), emotional support (*p-value* 0,902), age (*p-value* 0,001) and his (*p-value* 0,004). Therefore it can be concluded that two out variables not related is positioning towards latent phase labor (*p-value* 0,727) and liquid as supposedly paired with latent phase prolonged labor (*p-value* 0,902).*

Keywords : *Safe Motherhood Program, Stage-Two Prolonged Labor*

PENDAHULUAN

Kematian maternal (*Maternal Mortality*) adalah kematian dari setiap wanita waktu hamil, persalinan dan dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa memperhitungkan tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (WHO). Angka kematian maternal (*Maternal Mortality Rate*) adalah jumlah kematian maternal diperhitungkan

terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup ataupun persalinan (kini di beberapa negara maju terhadap 100.000 kelahiran hidup). (Sarwono 2016)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat World Health Organization (WHO) jumlah AKI di dunia melaporkan terdapat 210 kematian wanita tiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di tahun 2013. Sedangkan jumlah total kematian wanita di tahun 2014 adalah sebesar 289.000 kematian. (Dinkes 2014)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI) 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH). (Kesga 2016)

Kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Banten menduduki peringkat 5 nasional. Jumlah kematian tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2015 yang hanya mencapai 216 kasus kematian. Paling banyak, kematian tersebut karena perdarahan saat melahirkan. Sekitar 37% ibu meninggal karena perdarahan, 22% karena infeksi, dan 14% karena hipertensi, sisanya karena hal lain, seperti sigapnya keluarga terhadap ibu yang hendak melahirkan. (Prov Banten 2015)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Tangerang untuk angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 yaitu 334 kasus dan pada tahun 2016 jumlah angka kematian bayi (AKB) menurun dengan jumlah 289 kasus, dan untuk angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu terdapat 52 kasus dan meningkat pada tahun 2016 yaitu terdapat 57 kasus hal ini dikarenakan banyaknya keterlambatan pertolongan atau dirujuk karena keterbatasan pemahaman masyarakat tentang tanda bahaya kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Banyak kasus komplikasi atau kegawatdaruratan maternal di BPM yang tidak dilakukan stabilisasi atau tatalaksana sebelum dirujuk ke Rumah Sakit serta terbatasnya fasilitas intensif ICU dan HCU. (Dinkes 2014)

Secara umum, AKI ibu disebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama/macet (9%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), trauma obstetric (5%), emboli (5%), dan lain-lain (11%). Pada dasarnya, Angka Kematian Ibu (AKI) juga diakibatkan karena beberapa faktor keterlambatan (tiga terlambat) yaitu terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan. (Kemenkes 2014)

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Persalinan lama adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. (Manuaba and Dkk 2013) Persalinan lama dapat menimbulkan bahaya yang serius pada ibu dan janin yang salah satunya seperti infeksi intrapartum dan ruptura uteri pada ibu. Serta bisa menimbulkan kaput succedenum dan molase pada kepala janin. (Sarwono 2016)

Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia, his dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir meliputi panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina. (Sarwono 2016)

Salah satu upaya pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan sayang ibu dimana Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. (Sarwono 2016)

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Sarwono 2016)

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang pada Bulan Bulan Maret –April 2018. Sampel dalam penelitian ini diambil dari total populasi, yaitu seluruh ibu yang bersalin di Puskesmas Jambe Periode Maret- April Tahun 2018 sebanyak 76 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. (Notoadmodjo 2012)

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. (Notoadmodjo 2012)

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Aspek Asuhan Sayang Ibu Dengan Lama Persalinan Kala Dua.

Faktor	F	%
Lama Persalinan		
Lama	56	73.7%
Normal	20	26.3%
Asuhan Sayang Ibu		
Tidak Tepat	29	26.3%
Tepat	47	73.7%
Dukungan Emosional		
Tidak Mendukung	16	21.1%
Mendukung	60	78.9%
Pengaturan Posisi		
Tidak Mengatur	31	40.8%
Mengatur	45	59.2%
Pembarian Cairan		
Tidak Diberikan	39	51.3%
37	63	48.7%
Usia		
Beresiko	57	75%
Tidak Beresiko	19	25%
His		
Lemah	63	82.9%
Kuat	13	17.1%

Tabel 2. Hubungan Aspek Asuhan Sayang Ibu Dengan Lama Persalinan Kala Dua

Variabel	Lama Kala II		P Value	OR
	Lama	Normal		
Asuhan Sayang Ibu				
Tidak Tepat	28	1	0.001	19.000
Tepat	28	19		
Dukungan Emosional				
Tidak Mendukung	8	8	0.036	0,250
Mendukung	48	12		

Pengaturan Posisi				
Tidak Mengatur	24	7	0.727	1.393
Mengatur	32	13		
Pemberian Cairan				
Tidak Diberikan	28	11	0.902	0.818
Diberikan	28	9		
Usia Ibu				
Beresiko	48	9	0.001	7.333
Tidak Beresiko	8	11		
His				
Lemah	51	12	0.005	6.800
Adekuat	5	8		

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Asuhan Sayang Ibu Dengan Persalinan Kala II

Hasil analisis hubungan antara asuhan sayang ibu dengan persalinan lama kala II, diperoleh ibu yang mendapatkan asuhan sayang ibu secara tepat pada persalinan normal sebanyak 19 responden (40,4%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 28 responden (59,6%) dan ibu yang mendapatkan asuhan sayang ibu secara tidak tepat pada persalinan normal sebanyak 1 responden (3,4%) dan sedangkan pada persalinan lama sebanyak 28 responden (96,6%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,001 artinya ada hubungan bermakna antara asuhan sayang ibu dengan lama persalinan kala II. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR (Odds Ratio) = 19.000. Artinya ibu yang tidak mendapatkan asuhan secara tepat memiliki peluang 19,0 kali mengalami lama persalinan kala II dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan asuhan sayang ibu secara tepat.

Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono 2016) yang menyatakan bahwa Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rosmaria 2016). Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh peneliti hasil uji statistik (chi-square) di peroleh p value = 0,035 ($p < 0,05$) dan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara asuhan sayang ibu dengan lama persalinan kala II di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016.

Hubungan Antara Dukungan Emosional Dengan Lama Persalinan Kala II

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosional dengan lama persalinan kala II, diperoleh ibu yang mendapatkan dukungan emosional pada persalinan normal sebanyak 12 responden (20,0%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 48 responden (80,0%) dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan emosional pada persalinan normal sebanyak 8 responden (50,0%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 8 responden (50,0%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,036 artinya ada hubungan bermakna antara dukungan emosional dengan lama persalinan kala II. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR (Odds Ratio) = 0,205. Artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan emosional memiliki

peluang 0,2 kali mengalami lama persalinan kala II dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan emosional.

Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR 2012) yang menyatakan bahwa Dukungan sangat dianjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Menganjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu.

Asuhan sayang ibu dalam hal ini dukungan emosional bahwa semua responden didampingi suami atau keluarganya. Ini sangat membantu ibu untuk lebih rileks dan dapat meringankan sakit atau his yang dirasakan ibu selama proses persalinan. (Herly, Sandra and Jenny 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Diana and Fatia 2015) Dengan menggunakan analisa bivariat Chi Square di dapatkan nilai P sebesar 0,000, sehingga secara statistik dinyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan lama kala II pada primipara. Begitupun dengan kelompok multipara, dengan nilai P sebesar 0,003 dinyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II

Hubungan Antara Pengaturan Posisi Dengan Lama Persalinan Kala II

Hasil analisis hubungan antara pengaturan posisi dengan lama persalinan kala II, diperoleh ibu yang dapat mengatur posisi pada persalinan normal sebanyak 13 responden (28,9%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 32 responden (71,1%) dan ibu yang tidak dapat mengatur posisi pada persalinan normal sebanyak 7 responden (26,3%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 24 responden (77,4%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,727 artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengaturan posisi dengan lama persalinan kala II. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR (Odds Ratio) = 1,393. Artinya ibu yang tidak dapat mengatur posisi tidak berpengaruh mengalami lama persalinan kala II dibandingkan dengan ibu yang dapat mengatur posisi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (JNPK-KR 2012) yang menyatakan bahwa ibu dianjurkan untuk menjaga posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan juga Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua dikarenakan hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, dan mencari posisi meneran yang paling efektif.

Tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Risvianti 2014) dengan penelitian bahwa pengaturan posisi tidak ada hubungan dengan lama persalinan kala II. Dan dari hasil uji fisher exact diperoleh nilai $p = 0,544$ (nilai probabilitas (p) $> \alpha$ (0,05)). Dengan demikian H_0 diterima yang artinya tidak signifikan, sehingga tidak ada Hubungan Antara Posisi Miring Kiri dengan Proses mempercepat penurunan kepala janin.

Hubungan Antara Pemberian Cairan Dengan Lama Persalinana Kala II

Hasil analisis hubungan antara pemberian cairan dengan lama persalinan kala II, diperoleh ibu yang dapat diberikan cairan pada persalinan normal sebanyak 9 responden (24,3%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 28 responden (75,7%) dan ibu yang tidak diberikan cairan pada persalinan normal sebanyak 11 responden (28,2%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 28 responden (71,8%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,902 artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengaturan posisi dengan lama persalinan kala II. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR (Odds Ratio) = 1,818. Artinya ibu yang tidak diberikan cairan tidak berpengaruh mengalami lama persalinan kala II dibandingkan dengan ibu yang diberikan cairan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (JNPK-KR 2012) yang menyatakan bahwa ibu dianjurkan untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan kelahiran bayi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Herly, Sandra and Jenny 2014) menganjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan. dalam hal ini pemberian cairan dan nutrisi yang diperoleh bahwa responden yang dilakukan pemberian cairan dan nutrisi sebagian besar diberi kesempatan oleh tenaga kesehatan untuk makan dan minum sebelum persalinan. Ini dilakukan untuk menambah stamina ibu nanti saat meneran, dan untuk mengganti cairan dalam tubuh yang sudah hilang, sedangkan yang sedikit yaitu tenaga kesehatan menyediakan makanan, karena di Puskesmas makanan di bawah sendiri oleh keluarga ibu yang bersalin.

Hubungan Antara Usia Dengan Lama Persalinan Kala II

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosional dengan lama persalinan kala II, diperoleh ibu yang memiliki usia yang beresiko pada persalinan normal sebanyak 9 responden (15,8%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 48 responden (84,2%) dan ibu yang memiliki usia tidak beresiko pada persalinan normal sebanyak 11 responden (57,9%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 8 responden (42,1%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,001 artinya ada hubungan bermakna antara usia dengan lama persalinan kala II. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR (Odds Ratio) = 7,333. Artinya ibu yang memiliki usia yang beresiko memiliki peluang 7,3 kali mengalami lama persalinan kala II dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia tidak beresiko.

Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina 2016) yang menyatakan bahwa faktor ibu sangat penting bagi tiap persalinan yaitu usia, jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka semakin muda umur ibu maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan akan lebih besar. Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan usia ibu yang aman itu 20–35 tahun karena alat reproduksi sudah matang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Yulrina and Susi 2016) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 31,3 persen kelompok kasus dengan usia yang beresiko mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10,4 persen dengan usia yang beresiko mengalami persalinan lama. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara usia ibu dengan kejadian persalinan lama.

Hubungan Antara His Dengan Lama Persalinan Kala II

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosional dengan lama persalinan kala II, diperoleh ibu yang memiliki his yang lemah pada persalinan normal sebanyak 12 responden (19,0%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 51 responden (81,0%) dan ibu yang memiliki his yang adekuat pada persalinan normal sebanyak 5 responden (38,5%) sedangkan pada persalinan lama sebanyak 8 responden (61,5%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,005 artinya ada hubungan bermakna antara usia dengan lama persalinan kala II. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR (Odds Ratio) = 6,800. Artinya ibu yang memiliki his yang lemah memiliki peluang 6,8 kali mengalami lama persalinan kala II dibandingkan dengan ibu yang memiliki his yang adekuat

Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah and Dkk 2009) yang menyatakan bahwa jadwal waktu pada lamanya persalinan dapat digunakan sebagai pegangan tentang kemungkinan terjadinya persalinan lama akibat adanya gangguan pada kekuatan his yang lemah, frekuensi his berkurang, lamanya kekuatan his berlangsung, koordinasi tidak teratur sehingga resultannya selama proses persalinan kurang menunjukan arah kekuatan menuju jalan lahir.

Dampak dari kegagalan his tersebut menyebabkan persalinan berjalan lambat dan lama serta menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme ke arah asidosis dan dehidrasi yang memerlukan penanganan sesuai dengan penyebabnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Yulrina and Susi 2016) Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 22,9 persen dengan his lemah mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4,2 persen dengan his lemah mengalami persalinan lama. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara his dengan kejadian persalinan lama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan mengisi kuesioner dengan data primer pada bulan Maret- April 2018 di Puskesmas Jambe dari 76 responden yang mengalami persalinan lama pada kala II sebanyak 56 responden (73,7%) dan persalinan normal sebanyak 20 responden (26,3%). Dari tujuh variabel yang diteliti ada empat variabel yang memiliki hubungan dengan lama persalinan kala II yaitu asuhan sayang ibu, dukungan emosional, usia ibu dan his.

Hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Sehingga proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTKA

1. Diana, Putri, and Syakarni Fatia. "Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2015.
2. Dinkes, Kab Tangerang. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*. Tangerang: Dinas Kesehatan, 2014.
3. Herly, Kartini Tambuwun, Tombokan Sandra, and Madang Jenny. "Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan." *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2014: 1-9.
4. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Sera Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nifas*. Jakarta, 2012.
5. Kemenkes, RI. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi, 2014.
6. Kesga, Direktorat. *Laporan Tahunan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2016.
7. Manuaba, Ida Bagus, and Dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Kesehatan Keluarga Berencana Untuk Bidan Ed. 2*. Jakarta: EGS, 2013.
8. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
9. Oktarina, Mika. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublis, 2016.
10. Prov Banten, DinKes. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten*. Serang: Dinas Kesehatan, 2015.
11. Risvianti, Devi. "Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Terhadap Terhadap Proses Persalinan Di RSUD Bangi Pasuruan ." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2014.
12. Rosmaria, BR Manik. "Asuhan Sayang Ibu Dengan Lama Persalinan Kala II." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2016.
13. Rukiyah, Ai Yeyeh, and Dkk. *Asuhan Kebidanan 2 Persalinan*. Jakarta: CV Trans Info, 2009.
14. Sarwono, Prawirihardjo. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka, 2016.
15. Yulrina, Ardhiyanti, and Susanti Susi. "Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2016.

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG IVA TEST DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANDOANG, KECAMATAN CILEUNGSI – BOGOR TAHUN 2018

Yulita Nengsih

ABSTRAK

Kanker serviks menduduki urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara. Program deteksi dini yang telah dilakukan di Indonesia adalah IVA TEST.¹ Kader merupakan perpanjangan tangan dari Puskesmas yang salah satu tugasnya juga memberikan informasi kepada peserta Posyandu tentang informasi tentang IVA TEST. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan kader khususnya tentang IVA TEST. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra Eksperimental* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Desain penelitian *one group pre test and post test design* yaitu desain penelitian *pra eksperimental* yang dilakukan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembandingan yang bertujuan untuk melihat Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kader Tentang IVA TEST Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandoang, Kecamatan Cileungsi, Bogor Tahun 2018, yang berjumlah 62 kader dengan cara membagikan kuesioner yang diisi oleh kader. Variabel independen pada penelitian ini yang diteliti adalah Pengetahuan Kader. Hasil uji perbedaan dalam dua kali pengukuran *Paired-Samples T-Test* yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi penyuluhan tentang IVA TEST rata-rata pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang dengan 85% dan setelah diberikan intervensi penyuluhan tentang IVA TEST rata-rata pengetahuan responden adalah pengetahuan baik dengan 100% dari hasil uji statistik yang diperoleh adanya perbedaan bermakna pengetahuan kader tentang IVA TEST. **Dapat disimpulkan bahwa pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kader tentang IVA TEST baik setelah dilakukan penyuluhan.**

ABSTRACT

Cervical cancer ranks second most after breast cancer. The early detection program that has been carried out in Indonesia is IVA TEST.¹ The cadre is an extension of the Puskesmas which one of its tasks also provides information to Posyandu participants about information about IVA TEST. The purpose of this study was to determine the effect of counseling on improving cadre knowledge specifically about IVA TEST.

This research is a type of Pre Experimental research with the design of one group pre test and post test design. Research design is one group pre test and post test design, namely the pre-experimental research design conducted in one group without a comparison group which aims to see the effect of counseling on cadre knowledge about IVA TEST in the working area of Gandoang health center, Cileungsi district, Bogor in 2018 totaling 62 cadres by distributing questionnaires filled out by cadres. The independent variable in this study that was studied was Cadre Knowledge.

The results of the difference test in two measurements of Paired-Samples T-Test which showed that before the extension intervention about IVA TEST the average knowledge of respondents was less knowledge with 85% and after being given counseling intervention about IVA TEST the average knowledge of respondents was good knowledge with 100% of the results of statistical tests obtained by the significant differences in cadre knowledge about IVA TEST.

It can be concluded that the influence of counseling on cadre knowledge about IVA TEST is good after counseling.

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah kanker pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina yang disebabkan oleh adanya virus *Human Papilloma Virus* (HPV). *World Health Organization* menemukan 528.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis di seluruh dunia sekitar 85% terjadi di daerah yang kurang berkembang.¹ Pada tahun yang sama 266.000 wanita di dunia meninggal akibat kanker serviks, diantaranya 9 dari 10 kasus mengalami kematian. Amerika Serikat pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 12.360 kasus baru kanker serviks dan terjadi 4.020 kematian akibat kanker serviks.⁹ Indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap jam diperkirakan 1 orang meninggal dunia karena kanker serviks.¹ Menurut YKI kanker serviks atau kanker leher rahim menduduki urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara.²

Berdasarkan Undang – Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 161 ayat 3 manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* yang dititik beratkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit

tidak menular.⁷ Program deteksi dini yang telah dilakukan di Indonesia untuk mengantisipasi kanker serviks adalah IVA TEST.¹⁰ Untuk meningkatkan *preventif* dan *promotif* salah satunya adalah pengetahuan masyarakat tentang IVA TEST dimulai dari pengetahuan para kader tentang IVA Test, akan tetapi di Indonesia presentase kader yang berpengetahuan kurang tentang IVA TEST masih tinggi.¹⁶

Mengingat peran kader Posyandu sangat penting khususnya untuk meningkatkan *preventif* dan *promotif* pada pengetahuan tentang IVA TEST akan tetapi presentase kader yang berpengetahuan kurang masih cukup tinggi dapat dibuktikan melalui studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gandoang Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor pada tanggal 06 Nopember 2017 sebanyak 60,9% kader berpengetahuan kurang tentang IVA TEST.

RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra Eksperimental* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Populasi dalam penelitian ini ada 165 kader dan sampel dalam penelitian ini 62 kader.¹⁸

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang IVA TEST di wilayah kerja PUSKESMAS Gandoang Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor Tahun 2018

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	9	15	62	100
Kurang	53	85	0	0
Total	62	100	62	100

Dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang IVA TEST responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 (15%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 53 (85%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebelum diberikan penyuluhan IVA TEST.

Sedangkan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang IVA TEST responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 62 (100%) responden, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 0 (0%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sesudah diberikan penyuluhan IVA TEST.

5.1 Analisis Bivariat

Tabel 5.2

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kader Tentang IVA TEST wilayah kerja PUSKESMAS Gandoang Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor Tahun 2018

Variabel	ngukuran	Mean		Value	Hitung	Tabel (df=39)
Pengetahua n	Pre	56,67	15,09	0,000	-17,795	1,68488
	post	94,16	4,04			

Hasil uji perbedaan dua kali pengukuran (*Paired T-Test*) yang menunjukkan bahwa sebelum

dilakukan intervensi penyuluhan tentang IVA TEST rata-rata pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang dengan besar mean 57 (st. Deviasi: 15,09) dan setelah diberikan intervensi penyuluhan tentang IVA TEST rata-rata pengetahuan responden adalah pengetahuan baik dengan besar mean 94,16 (st. Deviasi: 4,04), hasil analisis *Paired T-Test* menunjukkan *P Value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$; $T \text{ hitung } -17,795 > T \text{ tabel } (df=39) 1,68488$ yang mengatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ada perbedaan bermakna pengetahuan kader tentang IVA TEST setelah diberikan penyuluhan. Tanda minus (-) pada *T* hitung menunjukkan bahwa nilai pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan lebih kecil dari pada setelah dilakukan penyuluhan.

PEMBAHASAN

Hasil uji perbedaan dalam dua kali pengukuran *Paired-Samples T-Test* yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi penyuluhan tentang IVA TEST rata-rata pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang dengan (85%) dan setelah diberikan intervensi penyuluhan tentang IVA TEST rata-rata pengetahuan responden adalah pengetahuan baik dengan (100%) dari hasil uji statistik yang diperoleh adanya perbedaan bermakna pengetahuan kader tentang IVA TEST.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa keberhasilan pencapaian program kesehatan juga di tentukan oleh pengetahuan dari individu itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat memperoleh pengetahuan dalam satu bidang, bisa saja dari pengalaman selama bekerja dan menekuni satu bidang pekerjaan maka akan tinggi pula pengetahuannya dan akan menjadi lebih baik sama dengan jika seseorang kader menekuni pengetahuan tentang IVA TEST dengan menyampaikan yang benar dan akan memiliki sikap yang baik terhadap masyarakat sekitar.

Kader juga harus memahami dan menerapkan apa yang telah ia dapatkan kepada dirinya terlebih dahulu dan dapat menjadi contoh bagi masyarakat. Tenaga kesehatan juga sebaiknya lebih memperhatikan pengetahuan dan kualitas kader itu sendiri dengan mengadakan berbagai macam kegiatan berupa penyuluhan, seminar maupun pelatihan dan lurah diharapkan dapat memperhatikan para kader dan memberi dukungan dengan memfasilitasi segala bentuk kegiatan terhadap kader agar tercapainya masyarakat dan lingkungan yang sehat dengan dibantu oleh keahlian para kader

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sinta S. Novel, Sukma Nuswantara, Ratu Safitri, 2010. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papillomavirus (HPV)*. Jakarta Selatan: Javamedia Network
2. Erawati, Susan. 2013. *Pengetahuan Kader tentang IVA Test di Desa Manang. Grogol. Sukoharjo*. Surakarta: D-III Kebidanan STIKes Kusuma Husada
3. Mashudi, Sugeng, dkk. 2011. *Pengetahuan Kader Posyandu tentang IVA Test*. Ponorogo: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Surakarta: D-III Kebidanan STIKes Kusuma Husada
4. Notoadmojo. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
5. Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Peilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika
6. Notoadmojo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
7. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*
8. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar tahun 2010. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*
9. Rosphita, Agustina. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader dalam Menginterpretasikan Hasil IVA Test di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang*. Yogyakarta:

- Sarjana Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
10. Suranadi, Luh. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dengan Capaian Pemantauan IVA Test di Puskesmas Gerung Lombok Barat*. Mataram: Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Mataram
 11. Gomez-Mezia, Luis R, David B. Balkin dan Robert L. Cardy. 2001. *Managing Human Resources*. Prentice Hall: New Jersey
 12. Noe, Hollenback, Gerhart & Wright. 2003. *Human Resource Management, International Edition*. Newyork: The McGraw-hill Companies, Inc
 13. Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pengukuran Keaktifan Seorang Kader*. Jakarta
 14. Robbins SP dan Judge. 2007. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salamba Empat
 15. Wardani, Dian Kusuma. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kader dalam Fungsi Penggerakan dan Penyuluhan di Puskesmas Pesawahan Kecamatan Purwakarta*. Jakarta: FKM UI
 16. Aprilia, Yesie. 2009. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Puskesmas Jagonalan II Kabupaten Klaten*
 17. Nugroho, Taufan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Jogjakarta: Nuha Medika.
 18. Lemeshow, S, dkk. 2011. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Masa University Press: Yogyakarta
 19. Bungin , Burhan. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana
 20. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

IDENTIFIKASI USIA, JENIS KELAMIN DAN STATUS MARITAL PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT RSUD CILACAP TAHUN 2013-2017

Dwi Maryanti¹⁾

¹ STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
de_dwim@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran usia, jenis kelamin dan status marital dari penderita HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap tahun 2013 - 2017. Rancangan penelitian menggunakan retrospektif *library research*. Populasi kasus pada penelitian ini yaitu seluruh penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2017. Teknik sampling menggunakan *total sampling*.

Hasil penelitian : 1). Usia termuda penderita HIV/AIDS adalah 0-4 tahun dan paling tua usia >50 tahun. 2). 76,45% penderita HIV/AIDS berusia 25-49 tahun dan 0,48% berusia 10-14 tahun 3). Mayoritas penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki yaitu 59,5% dan perempuan 40,5%. 4). Status marital mayoritas menikah 68,2% dan 31,79% tidak menikah.

Kata Kunci : Umur, Jenis Kelamin, Status Marital, HIV/AIDS.

Abstract

This study aims to describe the age, sex and marital status of HIV / AIDS patients in the VCT Clinic in Cilacap Regional Hospital in 2013-2017. The study design used a retrospective library research. Case population in this study were all HIV / AIDS sufferers at the Cilacap General Hospital VCT Clinic in 2013-2017. The sampling technique uses total sampling. Research results: 1). The youngest age of HIV / AIDS sufferers is 0-4 years old and the oldest is > 50 years old. 2). 76.45% of HIV / AIDS sufferers aged 25-49 years and 0.48% aged 10-14 years 3). The majority of HIV / AIDS sufferers are male, namely 59.5% and women 40.5%. 4). The majority of marital status is married 68.2% and 31.79% are not married.

Keywords: Age, Gender, Marital Status, HIV / AIDS.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan jenis retrovirus dan bersifat limfotropik yang khas menginfeksi sel-sel dari sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak sel darah putih spesifik yang disebut limfosit T-helper atau limfosit pembawa faktor T4 (CD4). Pada saat infeksi berlangsung, maka sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita menjadi lebih rentan terhadap infeksi.

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah menjadikan Jawa Tengah pada peringkat ke-6 Nasional pada tahun 2011-2012, peringkat ke -5 Nasional pada tahun 2013 dan peringkat ke-4 Nasional pada tahun 2014. Pada tahun 2016 diketahui di Jawa Tengah terdapat 3269 kasus HIV dan AIDS 1402 kasus (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Kejadian HIV/AIDS di kabupaten Cilacap tahun 2007 dan 2015 sebesar 660 jiwa dengan rincian yang terinfeksi virus HIV sebesar 483 (31,8%) jiwa dan AIDS 177 (6,8%) jiwa serta diketahui sebanyak 48 (7,2%) jiwa meninggal. Penderita HIV/AIDS terbanyak adalah berusia 25-49 tahun. Tahun 2016 kasus HIV/AIDS yaitu 127 dengan rincian 81 (63,7%) kasus HIV dan 46 (36,2%) kasus AIDS (Dinkes.Kab.Cilacap, 2015)

Diketahui penyebab tingginya kasus HIV/AIDS dapat ditinjau dari faktor risiko epidemiologis infeksi HIV yaitu perilaku berisiko tinggi berupa hubungan seksual dengan pasangan berisiko tinggi tanpa menggunakan kondom, penggunaan narkotika intravena secara bersama tanpa sterilisasi memadai, dan hubungan seksual yang tidak aman meliputi multipartner, pasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV serta kontak seks per anal. Persentase infeksi HIV menurut faktor risiko pada bulan Januari – Maret 2017 sebagai berikut : Pengguna narkoba suntik (Penasun) 2%, heteroseksual 24%, LSL 28%, Lain-lain 9% dan tidak diketahui 37% (Ditjen P2P, 2017).

Berdasarkan data laporan HIV/AIDS tahun 2017 ditemukan kurun waktu tahun 2010 – 2017 mayoritas berusia 25 – 49 tahun dan paling sedikit adalah berusia 0 – 4 tahun. Jumlah penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin dari tahun 2008 sampai dengan 2017 konsisten jumlah penderita laki-laki mendominasi (DitjenP2P, 2017). Merujuk pada hasil penelitian sebelumnya, seperti di RSUD

Dr. Djasmien Saragih Pematang Siantar tahun 2013 – 2014 bahwa usia penderita HIV/AIDS mayoritas usia 30 – 39 tahun, sebanyak 72,4% berjenis kelamin laki-laki dan 66,9% berstatus marital menikah (Butarbutar, Lubis, Hiswani, 2016).

Sejalan dengan kejadian di RSUD Dr. Djasmien Saragih, hasil temuan di RSUD HKBP Balige didapatkan mayoritas penderita HIV/AIDS berusia 30-39 tahun sebesar 58,6%, mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 75,2% serta mayoritas berstatus marital menikah sebanyak 77,2% (Hutapea, Sarumpaet, Rasmaliah, 2014).

Penelitian tentang identifikasi usia, jenis kelamin dan status marital tahun 2013-2017 di Kabupaten Cilacap dilakukan dengan bersumber data di Klinik VCT RSUD Cilacap. Besar harapan melalui hasil penelitian ini dapat menjadikan sumber informasi besaran karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan usia, jenis kelamin dan status marital.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan restropektif *library research* di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2017. Populasi kasus pada penelitian ini yaitu seluruh penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap tahun 2013-2017. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Alat pengumpul datanya adalah *cheklis*.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap tahun 2013 – 2017. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.1, 1.2 dan 1.3.

Dari tabel 1.1 dibawah ini diketahui usia termuda penderita HIV/AIDS adalah usia 0-4 tahun dan paling tua adalah usia > 50 tahun. Mayoritas usia penderita HIV/AIDS dengan rentang 25 – 49 tahun. Pada tahun 2015 diketahui jumlah penderita pada usia 25-49 tahun paling sedikit dan paling banyak tahun 2013.

Tabel 1.1. Sebaran Usia Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap Tahun 2012-2017.

Tahun/usia	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-49	>50	jumlah
2013	1 (1,16%)	3 (3,49%)	1 (1,16%)	1 (1,16%)	9 (10,47%)	70 (81,40%)	1 (1,16%)	86 (100%)
2014	1 (1,22%)	1 (1,22%)	0 (0,00%)	2 (2,4%)	9 (10,98%)	64 (78,05%)	5 (6,10%)	82 (100%)
2015	0 (0,00%)	1 (1,7%)	0 (0,00%)	4 (6,8%)	8 (13,4%)	45 (76,2%)	1 (1,7%)	59 (100%)
2016	1 (1,2%)	5 (5,3%)	0 (0,00%)	1 (1,2%)	14 (15%)	58 (62,2%)	14 (15,0%)	93 (100%)
2017	1 (1,2%)	0 (0,00%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)	5 (5,3%)	78 (84,7%)	6 (6,4%)	92 (100%)
Σ	4 (0,97%)	10 (2,42%)	2 (0,48%)	9 (2,18%)	45 (10,92%)	315 (76,45%)	27 (6,55%)	412 (100%)
X	0,8	2	0,4	1,8	9	63	5,4	

Data Sekunder, diolah tahun 2018

Untuk hasil penelitian identifikasi penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin tersaji pada tabel 1.2. Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 diketahui bahwa penderita laki-laki selalu lebih banyak daripada perempuan. Pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah penderita laki-laki maupun jumlah penderita keseluruhan. Pada tahun 2016 adalah tahun terbanyak penderita HIV/AIDS.

Tabel 1.2. Identifikasi jenis kelamin Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap tahun 2013-2017

Tahun/ Jenis Kelamin	Laki- laki	Perempuan	Jumlah
2013	54 (62,8%)	32 (37,2%)	86 (100%)
2014	46 (56,1%)	36 (43,9%)	82 (100%)
2015	34 (57,6%)	25 (42,4%)	59 (100%)
2016	57 (61,3%)	36 (38,7%)	93 (100%)
2017	54 (41,3%)	38 (58,7%)	92 (100%)
Σ	245 (59,5%)	167(40,5%)	412 (100%)

Data Sekunder, diolah tahun 2018

Untuk status marital penderita HIV/AIDS dapat ditemukan pada tabel 1.3. Berdasarkan tabel 1.3 diketahui, mayoritas penderita HIV/AIDS dari tahun 2013 sampai dengan 2017 adalah dengan status menikah. Pada 2015 diketahui jumlah penderita HIV/AIDS paling sedikit dan terbanyak pada tahun 2016.

Tabel 1.3. Identifikasi Status Marital Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2017

Tahun	Menikah	Tidak Menikah	Jumlah
2013	55 (60,24%)	31 (36,05%)	86 (100%)
2014	50 (58,14%)	32 (39,02%)	82 (100%)
2015	38 (44,19%)	21 (35,29%)	59 (100%)
2016	70 (75,3%)	23 (24,7%)	93 (100%)
2017	68 (73,9%)	24 (26,1%)	92 (100%)
Σ	281 (68,2%)	131 (31,79%)	412 (100%)

Data Sekunder, diolah tahun 2018

PEMBAHASAN

a. USIA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa HIV/AIDS menyerang penderita pada segala usia. Diketahui usia termuda adalah usia 0-4 tahun. Jumlah penderita HIV/AIDS pada usia 0-4 tahun merata dari tahun 2013-2017 sebanyak 1 penderita. Diperkirakan penderita yang berusia 0-4 tahun

mendapatkan penularan berasal dari penularan ibu ke janin pada masa perinatal. Penularan masa perinatal dapat terjadi selama kehamilan melalui transplacenta atau melalui darah maupun cairan genital saat persalinan dan ASI pada masa laktasi (Kemenkes.RI., 2014).

Usia paling banyak menderita HIV/AIDS adalah usia 25-49 tahun (75,69%). Pada usia terbanyak penderita HIV/AIDS adalah usia dimana frekuensi hubungan seksual tinggi dan lebih mungkin melakukan hubungan seksual yang tidak aman. Seperti dilansir oleh TEMPO bahwa pada tahun 2014 usia penderita HIV/AIDS sebanyak 69,1% berusia 25-49 tahun (Parikesit, 2015). Tingginya jumlah penderita HIV/AIDS usia 25-49 tahun sejalan dengan laporan Ditjen P2P pada tahun 2017 yang menyebutkan sejak tahun 2010 hingga tahun 2017 prosentase usia tertinggi penderita HIV/AIDS adalah usia 25-49 tahun dengan rentang prosentase 69,5%-72,5% (Ditjen P2P, 2017).

Demikian pula angka *case rate HIV/AIDS* di Jogjakarta pada tahun 2013 diketahui jumlah penderita berusia 25-49 tahun sebesar 72,6% (Ningsih&Hastuti, 2018). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa peringkat kedua jumlah penderita HIV/AIDS berdasarkan usia adalah usia 20-24 tahun yaitu 11,53%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hazarina, Setiawati, Amelia (2018) yang mendapatkan hasil temuan bahwa usia 20-24 tahun menempati peringkat kedua kasus klien HIV/AIDS dari faktor risiko LSL yaitu sejumlah 24,26% dengan peringkat pertama usia 25-49 tahun sejumlah 41,70%.

Kejadian HIV/AIDS pada usia 20-24 tahun dilansir pula oleh Republika Online bahwasannya pada tahun 2017, angka HIV di Jawa Barat mencapai 5800 orang dan 30% nya berusia 20-24 tahun (Octaviani&Alamsyah, 2018).

Data nasional menunjukkan penderita HIV dari tahun 2010 sampai dengan 2017 menunjukkan bahwa usia 20-24 tahun konsisten berada pada peringkat kedua di setiap tahunnya (Ditjen P2P, 2017). Usia 20 – 24 tahun didominasi komposisi mahasiswa umumnya. Data hasil penelitian diatas terdapat pula penderita HIV/AIDS pada usia pelajar yaitu usia 10 – 19 tahun. Pelajar maupun mahasiswa saat ini adalah sebagai generasi milenial dan realitanya terdapat beberapa pelajar yang tidak memahami orientasi seksual serta usia pelajar dan mahasiswa berpotensi pada *free seks*, narkoba bahkan perilaku radikalisme.

b. JENIS KELAMIN

Hasil penelitian jenis kelamin penderita HIV/AIDS menunjukkan bahwa dari tahun 2013 – 2017 terdapat 399 penderita HIV/AIDS. Dari tahun 2013 sampai dengan 2017 terjadi keajegan bahwa jenis kelamin laki-laki mendominasi berdasarkan jumlah. Dari 399 penderita HIV/AIDS 59,6% berjenis kelamin laki-laki dan 40,4% berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian tentang jenis kelamin penderita HIV/AIDS sejalan dengan beberapa penelitian sebagai berikut : 1) Penelitian di RSUD DR.Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2013-2014 ditemukan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin sebanyak 72,4% adalah laki-laki dan 27,6% adalah perempuan (Butarbutar, Lubis, Hiswani, 2016); 2) Penelitian di Klinik VCT di RSUD HKBP Halige tahun 2008-2012 diketahui bahwa sebesar 72,5% adalah laki-laki dan sebesar 24,8% (Hutapea, Sarumpaet, Rasmaliah, 2014); 3) Penelitian di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Riau tahun 2013 diketahui sejumlah 63,64% adalah laki-laki dan 36,36% adalah perempuan (Apriyani, Fridayenti, Barus, 2014).

Data nasional menunjukkan bahwa rasio penderita HIV/AIDS laki-laki dibandingkan perempuan adalah 2:1 dan selama kurun waktu 2008 sampai dengan 2017 prosentase penderita HIV/AIDS laki-laki selalu lebih banyak daripada perempuan. Diperkirakan banyaknya penderita dengan jenis kelamin laki-laki berkaitan dengan faktor risiko. Faktor risiko tertinggi HIV adalah Lelaki Suka Lelaki (LSL) yaitu sebesar 28%, tertinggi diantara faktor risiko lainnya, sedangkan faktor risiko AIDS tertinggi adalah heteroseksual sebesar 67% dan peringkat kedua LSL sebesar 27% (Ditjen P2P, 2017).

Hasil Penelitian Sidjabat, FN, (2017) menunjukkan bahwa LSL dengan positif HIV melakukan hubungan seksual sejenis pertama kali pada usia ≤ 16 tahun. Terungkap pula dalam penelitian ini bahwa LSL yang berorientasi pada homoseksual mengaku sejak SMA telah memiliki ketertarikan dengan

sesama jenis dan mulai berani melakukan ketika pergi merantau dan berada dilingkungan dengan keberadaan gay cukup banyak.

c. STATUS MARITAL

Status marital dalam penelitian ini adalah status perkawinan penderita HIV/AIDS yang dikategorikan menjadi menikah dan tidak menikah. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dari tahun 2013 sampai dengan 2017 mayoritas dengan status marital menikah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Klinik VCT di RSUD HKBP Halige tahun 2008-2012 bahwa sebanyak 77,2% penderita HIV/AIDS berstatus menikah dan 22,8% berstatus tidak menikah (Hutapea, Sarumpaet, Rasmaliah, 2014). Demikian pula hasil di RSUD DR.Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2013-2014 diketahui sejumlah 66,9% berstatus menikah dan selebihnya berstatus tidak menikah 22,8% serta status janda/duda 10,3% (Butarbutar, Lubis, Hiswani, 2016).

Laki-laki yang belum pernah menikah berisiko 2x daripada yang belum menikah untuk menderita HIV/AIDS daripada yang sudah menikah serta perempuan berstatus cerai berisiko 4x daripada perempuan yang tidak bercerai untuk mengalami HIV/AIDS (Herlina, 2012 *cit* Kamilah, EM dan Hastono, SP, 2014). Status marital menikah tidak menjamin terlindungi dari perilaku seksual yang menyimpang yang dapat berisiko tertular HIV/AIDS.

Hasil penelitian Kamilah, EM dan Hastono, SP (2014) ditemukan bahwa penderita HIV/AIDS yang mempunyai status marital tidak menikah mempunyai kecenderungan untuk mengalami kejadian HIV positif sebesar 8,1 kali lebih tinggi dibandingkan penderita dengan status marital menikah. Idealnya, orang dengan status marital tidak menikah lebih besar berisiko untuk bergonta ganti pasangan dalam rangka memenuhi kebutuhan biologisnya. Namun, realitanya dalam penelitian ini didapatkan mayoritas berstatus menikah, diperkirakan hal ini terjadi berkaitan dengan faktor risiko bahwa salah satu pasangan memiliki orientasi seksual jenis biseksual atau salah satu pasangan mencari variasi dalam berhubungan seksual dengan bergonta ganti pasangan tanpa perlindungan kondom.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa usia termuda penderita HIV/AIDS adalah 0-4 tahun dan paling tua usia >50 tahun. 2). 76,45% penderita HIV/AIDS berusia 25-49 tahun dan 0,48% berusia 10-14 tahun 3). Mayoritas penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki yaitu 59,5% dan perempuan 40,5%. 4). Status marital mayoritas menikah 68,2% dan 31,79% tidak menikah.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dapat diberikan saran bahwa perlu ada skrining penderita HIV/AIDS pada orang dengan usia 25 – 49 tahun serta perlunya kewaspadaan universal terhadap salah satu faktor risiko yaitu LSL yang berkaitan dengan tingginya jumlah penderita dengan jenis kelamin laki-laki. Perlu diadakan pula edukasi dan bekerjasama dengan tokoh masyarakat maupun tokoh agama berdampingan dengan petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi dari karakteristik mayoritas penderita HIV/AIDS berdasarkan usia, jenis kelamin dan status marital sebagai kewaspadaan universal dalam rangka menekan pertambahan jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, Fridayenti, Barus. (2014). Gambaran Jumlah Cd4 Pada Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari -Desember 2013. (pp. 1-12). JOM FK.
- Butarbutar, Lubis, Hiswani. (2016). Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar Tahun 2013–2014 . *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1-7.
- Dinkes.Kab.Cilacap. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2014*. Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.

- DitjenP2P. (2017). *Sistem Informasi Hiv Aids (SIHA)*, siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf, diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
- Ditjen P2P, K. R. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMPS di Indonesia Januari-Maret 2017*. Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes RI.
- Hazairina, Setiawati, Amelia. (2018, Maret). Hubungan Antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X Kota Bandung. *JSK*, 103-110. Retrieved from Jurnal Unpad.ac.id: http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download
- Hutapea, Sarumpaet, Rasmaliah. (2014). Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Klinik VCT RUMAH SAKIT UMUM HKBP BALIGE Tahun 2008 – 2012 . *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1-10.
- Kamilah, EM dan Hastono, SP. (2014). Hubungan Karakteristik Pasien, Perilaku Berisiko dan Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian HIV/AIDS di Klinik VCT Puskesmas Cikarang Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2013. *Library UI*, 1-20.
- Kemenkes.RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan HIV dan SIFILIS dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ningsih&Hastuti. (2018, Juni 1). Kajian Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak Pada Antenatal Care Oleh Bidan Praktik Mandiri Di Yogyakarta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* , 61-67. <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/download/6117/5002>.
- Octaviani&Alamsyah. (2018, Oktober 11). *Republika*. Retrieved from [Republika.co,id: https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/10/11/pgg1pz349-kpa-jabar-90-persen-pengidap-hivaid-d-di-usia-produktif](https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/10/11/pgg1pz349-kpa-jabar-90-persen-pengidap-hivaid-d-di-usia-produktif)
- Parikesit, G. (2015, Mei 25). *TEMPO*. Retrieved from [metro.tempo.co: https://metro.tempo.co/read/671036/usia-20-49-rentan-mengidap-hiv-dan-aids](https://metro.tempo.co/read/671036/usia-20-49-rentan-mengidap-hiv-dan-aids)
- Sidjabat, FN, dkk. (2017). Lelaki Seks Lelaki, Hiv/Aids Dan Perilaku Seksualnya Di Semarang . *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 131-142.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PERSALINAN

Farida Kartini¹, Ova Emilia², Djaswadi Dasuki³, Yayi Suryo Prabandari⁴

idafaridakartini@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Stres yang terjadi pada saat persalinan dapat berdampak pada terjadinya *postpartum blues* pada ibu (1). Stres tersebut dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai persalinan, sehingga kecemasan ibu tinggi dan terjadi panic (2). Kecemasan ibu yang tinggi saat persalinan berakibat pada terjadi persalinan macet (3). Terjadinya kemacetan persalinan ini menyebabkan persalinan berakhir dengan tindakan (4). Dinyatakan bahwa persalinan tak maju memiliki risiko terjadinya persalinan sesar sebanyak 4 kali (5). Guna mengurangi kejadian tersebut, setiap ibu hamil perlu mengetahui hal-hal seputar persalinan, sehingga ibu bisa memiliki kesiapan menghadapi persalinan. Dengan demikian diharapkan kualitas hidup ibu dan bayi akan meningkat. **Tujuan:** Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskripsi kuantitatif dengan responden ibu hamil trimester III. Jumlah responden 98 ibu hamil trimester III yang diambil menggunakan teknik kuota sampling. Analisis data menggunakan analisis distribusi frekuensi. **Hasil:** Sebanyak 83,7% ibu hamil dalam usia reproduksi sehat. Kebanyak responden 51% merupakan multigravida. Tingkat pengetahuan ibu mengenai persalinan 93% dalam kategori baik. Dari analisis per item pada kelompok perubahan menjelang persalinan, tanda-tanda persalinan, teknik mengurangi nyeri dan IMD masih banyak yang menjawab salah. **Kesimpulan:** Secara keseluruhan jawaban ibu atas pertanyaan seputar persalinan dalam kategori baik, namun bila dilihat per item masih cukup banyak menjawab pertanyaannya salah.

Kata kunci: persiapan persalinan, pengetahuan, IMD, ibu hamil, trimester III

DESCRIPTION OF TRIMESTER III PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ON LABOUR

ABSTRACT

Background: Stress happened during labour can cause postpartum blues in women (1). This problem can happen because women's lack knowledge on labour which causes high anxiety and panic attack (2). Women's high anxiety during labour can cause obstructed labour (3). Obstructed labour can cause intervention during labour (4). Obstructed labour gives 4 times risk of caesarean labour (5). In order to decrease the incidence, every pregnant woman must understand the information on labour so that they are ready to deal with labour. By doing that, mother and infant quality of life will be increasing. **Objective:** The study is to investigate the level of trimester III pregnant women's knowledge on labour. **Method:** The design of the study was descriptive quantitative with the respondents of trimester III pregnant women. The respondent samples were 98 trimester III pregnant women taken by using quota sampling technique. The data were analysed using distribution frequency analysis. **Result:** There was 83.7% of pregnant women who were in healthy condition. Most of them were multigravida and 93% of them had good category of knowledge. Based on per item analysis in the group of changing when approaching labour, labour signs, pain decrease technique, and early breastfeeding, many of the respondents answered the questions incorrectly. **Conclusion:** In general, women's answers on labour are in good category but if it is seen per item, many of them answered the questions incorrectly.

Keywords: Labour preparation, knowledge, early breastfeeding, pregnant women, trimester III

PENDAHULUAN

Persalinan yang merupakan proses alami yang harus dilalui oleh ibu hamil sering kali meninggalkan trauma bagi ibu tersebut. Trauma yang timbul ini tidak bisa kita anggap ringan, dengan berlalunya waktu belum tentu akan hilang. Trauma yang terjadi saat proses persalinan dapat berdampak terjadinya stres pada ibu sehingga dapat menyebabkan *postpartum blues*. Salah satu penyebab *postpartum blues* adalah stres yang terjadi saat persalinan (1). Angka kejadian *postpartum blues* ini masih cukup tinggi yaitu berkisar 25% (6). *Postpartum blues* berkaitan dengan kualitas hidup ibu dan bayi.

Berbagai macam penyebab trauma persalinan yang pada dasarnya bersumber dari ketidaktahuan ibu seputar persalinan. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menjalani proses persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai persalinan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sampai panik sebanyak 13% (2). Kecemasan yang tinggi saat persalinan dapat menyebabkan persalinan macet sehingga berakhir dengan dilakukannya induksi atau persalinan dengan operasi sesar. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka induksi dan angka persalinan

sesar. Angka induksi persalinan masih berkisar 15-20% tahun 2016 (3). Persalinan dengan persalinan sesar di tahun 2009 sebesar 22,8% (7).

Salah satu penyebab persalinan sesar karena adanya persalinan tak maju. Persalinan tak maju ini berisiko 4 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan sesar ermergensi (5). Sebanyak 24,7% persalinan macet menjadi penyebab kelahiran dengan tindakan (4). Penyebab persalinan macet antara lain karena faktor ibu (8). Hal tersebut berhubungan erat dengan pengetahuan ibu mengenai persalinan. Pengetahuan ibu yang kurang tentang persalinan menyebabkan tingginya kecemasan ibu menghadapi dan menjalani proses persalinan (2). Oleh karenanya perlu diketahui pengetahuan ibu hamil mengenai persalinan. Dengan mengetahui pengetahuan ibu trimester III mengenai persalinan masa edukasi yang diberikan dapat lebih terfokus pada kebutuhan ibu yang akhirnya akan dapat mengurangi kecemasan ibu menghadapi persalinan. Dengan kurangnya kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan diharapkan persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar, sehingga ibu dan bayi sehat.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Subyek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan kriteria ibu hamil normal, tanpa melihat sebelumnya apakah ibu pernah keguguran atau mengalami penyulit persalinan, bila sebelumnya ibu pernah melahirkan, maka proses persalinan sebelumnya adlah per vaginam, ibu telah melahirkan maksimal 4 kali. Jumlah sampel sebanyak 98 ibu hamil trimester III yang diambil menggunakan teknik kuota sampling. Tempat penelitian adalah Wilayah kerja puskesmas Kasihan I dan II kabupaten Bantul, puskesmas Wirobrajan, puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo kota Yogyakarta. Teknik analisis data dengan analisis distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	2	2
20-35 tahun	82	83,7
> 35 tahun	14	14,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	56	57,1
Pegawai	28	28,6
Wiraswasta	14	14,3
Tingkat Pendidikan		
SLTP	15	15,3
SLTA	41	41,8
PT	42	42,9
Gravida		
Primigravida	47	48
Multigravida	51	52
Paritas		
Nulipara	49	
Multipara	49	50
Tingkat Pengetahuan		50
Buruk	0	
Cukup	5	0
Baik	93	5,1
		94,9

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester III 83,7% dalam rentang masa reproduksi sehat. Sebanyak 57,1% merupakan ibu rumah tangga dan sebagian besar pendidikan ibu SLTA ke atas. 51% merupakan ibu multigravida dan dengan jumlah paritas yang berimbang. Hampir seluruh ibu 93% memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan.

Tabel 2. Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Buruk		Cukup		Baik	
	F	%	F	%	F	%
Umur						
< 20 tahun	0	0	1	1	1	1
20-36 tahun	0	0	4	4,1	78	79,6
> 35 tahun	0	0	0	0	14	14,3
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	0	0	2	2	54	55,1
Pegawai	0	0	3	3,1	25	25,5
Wiraswasta	0	0	0	0	14	14,3
Tingkat Pendidikan						
SLTP	0	0	1	1	14	14,4
SLTA	0	0	1	1	40	40,8
PT	0	0	3	3,1	39	42,9
Gravida						
Primigravida	0	0	5	5,1	42	42,9
Multigravida	0	0	0	0	51	52
Paritas						
Nulipara	0	0	5	5,1	44	44,9
Multipara	0	0	0	0	49	50

Tabel 2 memberikan gambaran bahwa dilihat ibu yang berusia 20 tahun ke atas memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Ibu rumah tangga memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 55,1%. Ibu dengan pendidikan SLTA ke atas memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang persalinan. Dilihat dari status kehamilan dan persalinan hampir semua ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai persalinan.

PEMBAHASAN

Dilihat dari karakteristik responden baik dari umur, pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini sangat memungkinkan karena kematangan seseorang berkaitan dengan umurnya (9). Pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan pendidikan terakhir yang ditempuhnya (10). Demikian pula halnya dengan pekerjaan seseorang yang dapat memberikan pengalaman baginya baik secara langsung maupun tidak langsung (9). Berbeda dengan hasil penelitian ini, justru ibu rumah tanggalah yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja, baik sebagai pegawai maupun sebagai wirausaha. Ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan sebesar 55,1%. Hal ini dimungkinkan karena ibu rumah tangga lebih banyak waktu untuk dapat mengakses pengetahuan terutama melalui internet. Saat ini bisa dipastikan hampir semua ibu-ibu memiliki telepon genggam pintar, sehingga mereka dapat kapan pun membuka internet. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan internet sebagai sumber belajar dengan prestasi belajar (11). Dari segi banyaknya hamil dan paritas memiliki kecenderungan yang sama, yaitu sama-sama memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang persalinan.

Pengalaman seseorang berhubungan dengan pengetahuannya terhadap sesuatu. Demikian pula pengalaman ibu saat hamil dan melahirkan memberikan pengetahuan bagi ibu untuk dapat mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan tersebut. Dinyatakan bahwa ibu yang

memiliki pengalaman sebelumnya berhubungan dengan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (12). Demikian pula dapat diasumsikan bahwa ibu yang memiliki pengalaman pasti mempunyai pengetahuan, seperti kita ketahui bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik (9). Menariknya ibu yang belum memiliki pengalaman langsung mengenai persalinan tetapi memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Pengalaman tidak harus yang kita alami sendiri, tetapi bisa juga dari pengalaman orang lain. Pengalaman orang lain dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang (13) (14) (15).

Dari hasil penelitian ini secara umum pengetahuan ibu hamil trimester III hampir seluruhnya dalam kategori baik yaitu sebanyak 94,9%. Namun bila dianalisis per item didapatkan bahwa ibu hamil trimester III sebenarnya belum banyak tahu perubahan-perubahan yang terjadi menjelang persalinan, yang masih dalam kategori normal. Pertanyaan yang jawaban sebagian besar ibu salah (54%) adalah “beberapa hari menjelang kelahiran buang air besar (berak) kurang lancar”. Konstipasi yang sering terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya haemoroid yang berdampak pada ketidaknyamanan ibu. Pertanyaan “pada hamil tua ibu sering kencing karena adanya infeksi pada saluran kencing” mendapatkan jawaban salah sebesar 41%. Keluhan ini dikeluhkan sekitar 81% oleh ibu hamil trimester III. Berdasarkan jawaban tersebut sebagian besar ibu menganggap sering berkemih pada hamil tua akibat adanya infeksi saluran kencing. Keluhan ini dikarenakan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus (16). Pertanyaan tentang “beberapa hari sebelum melahirkan sering terjadi keputihan” mendapatkan jawaban salah sebesar 35%. Semakin dekat dengan waktu persalinan maka terjadi pengenceran dari lendir serviks. Penekanan pada serviks oleh kepala bayi menyebabkan porsio mulai membuka dan terjadi penipisan dari serviks. Hal ini juga dapat memicu keluarnya lendir bercampur darah dari vagina. Pertanyaan dengan jawaban salah sebanyak 74% tentang “lendir bercampur darah selalu merupakan tanda-tanda melahirkan”. Bila belum diikuti oleh his yang adekuat maka keluarnya lendir darah ini tidak menjadi tanda-tanda persalinan (8). Tak jarang juga ketuban pecah sebelum waktunya. Masyarakat sering menganggap pecahnya ketuban selalu merupakan tanda-tanda persalinan. Jawaban salah yang diberikan ibu hamil mengenai pertanyaan “Ketuban pecah merupakan tanda-tanda melahirkan” sebesar 83%.

Pada kelompok tanda-tanda persalinan seperti pertanyaan mengenai “mules tanda melahirkan semakin lama rasanya tetap” mendapatkan jawaban salah sebesar 49%. Pola kontraksi yang terjadi secara tetap dengan semakin bertambahnya waktu bukan merupakan tanda persalinan. Kontraksi uterus yang merupakan tanda pasti persalinan bila dengan bertambahnya waktu maka frekuensi dan durasi his semakin sering dan semakin lama (17). Pertanyaan tentang “banyak makan dan minum sebelum bayi lahir dapat menyebabkan ibu muntah” jawaban salah sebanyak 40,8%. Pada proses persalinan, karena pengosongan usus yang melambat maka sebaiknya ibu makan makanan yang mudah dicerna. Jadi ibu harus tetap makan dan minum selama proses persalinan agar kebutuhan asupan nutrisi ibu terpenuhi (18). Pertanyaan mengenai posisi persalinan yaitu “posisi ibu melahirkan harus terlentang” mendapatkan jawaban salah sebesar 49%. Selama ini posisi melahirkan yang dipahami ibu harus sambil tiduran. Posisi ini sebetulnya justru kurang menguntungkan bagi proses keluarnya bayi. Pada posisi tiduran gaya gravitasi kurang bisa dimanfaatkan oleh bayi saat proses kelahirannya. Selain itu posisi tidur terlentang saat melahirkan dikhawatirkan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplasenta (19). Begitu pula dengan teknik pengurangan nyeri kebanyakan ibu hanya mengetahui dengan cara pernapasan saja (18).

Pertanyaan seputar IMD yaitu “hal terpenting meletakkan bayi di perut ibu setelah lahir adalah untuk kontak kulit ibu dan bayi” mendapatkan jawaban yang salah sebesar 64,3%. Jawaban salah untuk pertanyaan “segera setelah lahir tali pusat bayi langsung dipotong” sebesar 43,9%. Pertanyaan tentang “memakaikan topi pada bayi segera setelah lahir bertujuan untuk mencegah bayi kedinginan” mendapatkan jawaban salah 67,3%. Untuk pertanyaan “bayi diletakkan di perut ibu selama paling dikit setengah jam” jawaban salah sebesar 38%.

IMD merupakan tonggak awal untuk keberhasilan menyusui dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi pascamelahirkan. Hal tersebut karena manfaat IMD yang demikian besar, mulai dari mempengaruhi sistem hormonal ibu, menjaga stabilitas metabolisme bayi sampai mempengaruhi status

kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang (20). Dengan masih banyaknya ibu hamil yang menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan salah, sehingga sebenarnya pada kelompok dan item pertanyaan tersebut pengetahuan ibu diasumsikan masih kurang. Hal ini sangat menarik karena seharusnya ibu sudah mendapatkan informasi seputar proses persalinan dan IMD melalui kelas ibu. Capaian pelaksanaan kelas ibu di tingkat Puskesmas di Indonesia tahun 2016 sebesar 90,73% dan di D.I. Yogyakarta tercapai 100% (21).

Jawaban salah dari ibu ini memberikan gambaran bahwa sebenarnya ibu belum memahami benar hal-hal yang berhubungan dengan persalinan. Ketidaktahuan ibu ini kurang menguntungkan bagi ibu karena dapat menyebabkan ibu cemas dan khawatir yang pada akhirnya dapat menyebabkan permasalahan atau penyulit pada persalinan.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan dalam kategori baik. Ketika dilakukan analisis per item dari kelompok pertanyaan didapatkan bahwa sekitar 50% responden sebenarnya masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Wright EJ. Prospective Study of Postpartum Blues. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1991;48(9):801. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.1991.01810330025004>
2. Walangadi NN. Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinandi POLI KIA. 2014;1–8.
3. Adintyo Rahman MN, Prawitasari S, Pradjatmo H. Rasio Estriol/ Estradiol Tinggi Sebagai Prediktor Keberhasilan Induksi Persalinan Pada Kehamilan Lewat Waktu. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2016;2(2). Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr/article/view/12642>
4. Yuli K., Ariawan S. HS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Persalinan Dengan Tindakan (Studi Kasus Di RS dr. Moewardi Surakarta). Diponogoro Semarang; 2006.
5. Andayasari L, Muljati S, Sihombing M, Arlinda D, Opitasari C, Fajar D, et al. Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta THE PROPORTION OF CAESAREAN SECTION AND ASSOCIATED FACTORS IN HOSPITAL OF JAKARTA. *Bul Penelit Kesehat* [Internet]. 2015;43(2):105–16. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=357312&val=4882&title=Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta>
6. Hasni NI, Karini SM, Andayani TR. Hubungan antara Citra Tubuh Saat Hamil dan Kestabilan Emosi dengan Postpartum Blues di Puskesmas Grogol Sukoharjo. *J Ilm Psikol Candrajiwa*. 2013;2(2008):31–41.
7. Nurhayati, N. A., Andriyani, S., Malisa N. RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA IBU POST OPERASI SECTIO SAECAREA. *J Sk Keperawatan*, 23 April 2014 [Internet]. 2014;1(2). Available from: http://www.cder.dz/IMG/pdf/arrete_tarifs_achat_garantis_photovoltaique_eolien.pdf
8. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K. *Asuhan Maternitas Buku 1*. 8th ed. Jakarta: Elsevier; 2013.
9. Mubarak, iqbal W. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
10. Rahayuningsih FB, Hakimi M, Haryanti F, Anganthi NRN. Pengaruh Pelatihan Persiapan Masa Nifas, Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Efikasi Diri Ibu Nifas Terhadap Kualitas Hidup Ibu Nifas. *Disertasi UGM*; 2015.
11. Wardhani RASK. No HUBUNGAN PEMANFAATAN INTERNET SEBAGAI SUMBER BELAJAR DAN MINAT BELAJAR DENGAN PRESTASI BELAJAR SOSIOLOGI SISWA

- KELAS XI ILMU PENGETAHUAN SOSIAL SMA NEGERI 4 SURAKARTA TAHUN AJARAN 2012/2013. 2013; Available from: <https://eprints.uns.ac.id/1941/1/2273-5116-1-SM.pdf>
12. Widiyanto S, Aviyanti D, Tyas M. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *J Kedokt Muhammadiyah*. 2012;1(1).
 13. Pajares F. Overview of Social Cognitive Theory and of Self - Efficacy. 1986;
 14. Bandura A. Overview of Social Cognitive and Self Efficacy Theories [Internet]. 10 October 2016. 2016. Available from: <https://wikispaces.psu.edu/display/PSYCH484/7.+Self-Efficacy+and+Social+Cognitive+Theories>
 15. Hayden J. Introduction to Health Behavior Theory. Amerika: William Paterson University by Jones; 2014.
 16. Irianti, B., Halida, E.M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., Anggraini Y. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. 1st ed. Husin F, editor. Jakarta: Sagung Seto; 2014. 16-17 p.
 17. Kennedy BB, Ruth DJ, Martin EJ. Modul Manajemen Intrapartum. Jakarta: EGC; 2014. 123 p.
 18. Frazer DM, Cooper MA, editors. Myles Buku Ajar Bidan. 14th ed. Jakarta: EGC; 2009.
 19. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR, Depkes R. I.; 2008.
 20. POGI, JNPK-KR, AUPKOP. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan Nifas. 5th ed. Adriaansz G, editor. Jakarta: JNPK-KR; 2017. 2 p.
 21. Kesehatan K. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes R.I.; 2017.

PENGARUH KONSELING KB PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN MENGGUNAKAN ABPK TERHADAP PENGGUNAAN METODE KB PASCA SALIN

Ati Nurwita¹, Rani Sumarni²
STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi
Email: atinurwita@gmail.com

ABSTRACT

The postpartum period is a period appropriate in using contraception. Preparation of contraception in postpartum period with family planning counseling at pregnancy period. This is to prevent missed opportunities. This study was aimed to analyze the difference of proportion of postpartum family planning used at groups of given counseling with ABPK and with out counseling. This study is analitic with static group comparison/ post test only control design. The respondent is the mother of third trimester pregnant. Number of respondents were 40 respondents, they were 20 respondents of intervention group and 20 respondents of no intervention group. Bivariate analysis showed that counseling with ABPK is not significantly correlated with significancy value 0,316 ($P < 0.005$). The subject aspect and the frequency of giving counseling during the third trimester is important to development of counseling model of pregnancy in subsequent studies.

Keywords: Counseling, postpartum contraception, ABPK

ABSTRAK

Masa nifas merupakan fase yang tepat seseorang untuk ber KB pasca persalinan. Dalam mempersiapkan KB pasca persalinan dapat dilakukan konseling KB selama masa hamil. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadi *missed opportunity* ber KB. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok yang diberikan konseling dengan menggunakan ABPK dengan yang tidak diberikan konseling. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *static group comparison/ Post test only control design*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil pada trimester III. Jumlah sampel pada kelompok intervensi dan tidak intervensi adalah 20. Analisis data dengan uji bivariat didapatkan hasil nilai p 0,316. Hal ini menunjukkan hasil proporsi metode kontrasepsi yang dipilih pada kedua kelompok berbeda tidak bermakna. Pengembangan model konseling baik dari aspek sasaran ataupun frekuensi pemberian konseling selama kehamilan trimester III dapat dipertimbangkan dalam penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: Konseling, KB Pasca salin, ABPK

PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia sehat, pemerintah memfokuskan program pada kesehatan masyarakat. Salah satu program kesehatan masyarakat yang dicanangkan pemerintah adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia masih cukup tinggi, data Kementerian Kesehatan tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI pada tahun 2015 mencapai 4.999, angka ini menurun menjadi 4912 pada tahun 2016 dan pada trimester I tahun 2017 AKI menunjukkan angka 1712. Walaupun AKI pada tahun 2016 menunjukkan penurunan, namun angka ini masih menjadi tantangan dalam upaya pembangunan kesehatan (1).

Faktor yang menyebabkan AKI cukup tinggi adalah penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah perdarahan, eklamsia dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan dengan kondisi ibu yang memicu terjadinya kematian pada masa hamil, melahirkan dan nifas. Kondisi ibu yang menjadi penyebab tidak langsung AKI dikenal dengan 4 Terlalu, yaitu: terlalu muda (kehamilan dengan usia ibu kurang dari 20 tahun), terlalu tua (kehamilan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat (kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun) (2).

Faktor 4 terlalu dapat dicegah dengan program KB. Dengan program KB dapat meningkatkan *Contraception Prevalence Rate* (CPR) yang berdampak pada *Total Fertility Rate* (TFR) menurun, kondisi ini apabila tercapai dapat memperkecil AKI (2). Selain itu dengan program KB dapat menekan *missed opportunity*, terutama pada ibu pasca persalinan. Data BKKBN menyebutkan *missed opportunity* ber KB pada ibu pasca persalinan cukup tinggi, hal ini terbukti dengan angka kehamilan dengan jarak 12-35 bulan mencapai 42% (3). Kondisi ini disebabkan oleh keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk ber-KB pasca persalinan. Hal ini dapat memicu terjadinya kehamilan yang berisiko sehingga dapat menyumbang AKI.

KB pasca persalinan adalah KB yang digunakan pasangan usia subur (PUS) dalam jangka waktu 42 hari pasca persalinan (3). Berdasarkan hasil penelitian keterlambatan dalam pengambilan keputusan ber-KB dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: pendidikan, jumlah anak, tujuan reproduksi, faktor pribadi, faktor kesehatan dan faktor ekonomi, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, budaya dan dukungan suami (4–6). Bidan sangat berperan dalam mempersiapkan ibu untuk ber-KB pasca persalinan.

Konseling KB dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK) adalah salah satu metode untuk membantu ibu dan suami dalam pengambilan keputusan ber-KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan ABPK dalam konseling KB hanya 17,9 % (7). Penggunaan media dalam konseling sangat penting dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman klien.

Dalam mempersiapkan PUS untuk ber-KB setelah bersalin bidan melakukan konseling KB. Konseling KB pada masa hamil jarang dilakukan oleh bidan, fokus asuhan kebidanan pada masa hamil adalah untuk kesejahteraan ibu dan janin. berdasarkan hasil penelitian bidan yang melakukan penyuluhan tentang KB pasca salin pada ibu hamil hanya 72 % (8). Konseling KB pasca persalinan dilakukan bidan sesuai dengan program pemerintah mempersiapkan ibu untuk ber-KB pada asuhan masa nifas.

Berdasarkan latar belakang ini, penulis melakukan penelitian yang menerapkan konseling KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan ABPK dalam rangka mempersiapkan ibu dalam memilih metode kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini dilakukan sebagai *novelty* dari penelitian yang penulis lakukan untuk menguji efektivitas konseling KB pasca persalinan dengan menggunakan ABPK yang dilakukan pada ibu hamil trimester III.

RANCANGAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *static group comparison/ Post test onlycontrol design* (9). Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester III, sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil pada trimester III akhir (umur kehamilan 37 –40 minggu). Jumlah sampel pada kelompok intervensi dan tidak intervensi adalah 20. Dengan kriteria inklusi sampel: ibu bersedia menjadi responden dan bersedia mendapatkan konseling KB 1 kali pada saat hamil serta mendapatkan asuhan masa nifas. Sedangkan kriteria inklusi pasca persalinan: ibu yang mengalami komplikasi pasca persalinan. Intervensi dilakukan pada ibu hamil di umur kehamilan 37 – 40 minggu dengan pemberian konseling KB pasca persalinan menggunakan ABPK, selanjutnya ibu diukur kembali pada saat 6 minggu pasca persalinan untuk mengetahui metode KB yang digunakan. Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat. Analisis data dilakukan untuk membandingkan proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan, dengan uji kolmogorov smirnov, interpretasi hasil dilihat dari nilai p (apabila $p < 0,05$ maka hasil bermakna).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan periode Mei – Agustus 2018, di wilayah kerja Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Proporsi Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan Yang Digunakan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Non Intervensi

Metode Kotrasepsi Pasca Persalinan	Kelompok Intervensi		Kelompok Non Intervensi		P*
	n	%	n	%	
	MAL	3	15	1	
KB Hormonal (mini pil, Suntik Progestin, Implan, IUD LNG)	12	60	15	75	

KB Non Hormonal (IUD dan KB Mantap)	3	15	2	10	0,316
KB lainnya	0	0	0	0	
Belum KB	2	10	2	10	
TOTAL	20	100	20	100	

*) Uji Kolmogorov Smirnov

Berdasarkan tabel 1. proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi sebagian besar (60 %) menggunakan KB hormonal dan pada kelompok non intervensi sebagian besar KB non hormonal (75 %), dengan nilai p 0,316.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan non intervensi KB yang digunakan pada pasca persalinan sebagian besar KB yang digunakan adalah KB hormonal termasuk mini pil, suntik progestin, Implan dan IUD LNG. Variasi metode KB hormonal yang dipilih pada kelompok intervensi adalah pil menyusui dan suntik progestin. Sedangkan pada kelompok non intervensi hanya suntik progestin. Selain KB Hormonal, metode kontrasepsi yang digunakan pada kelompok Intervensi adalah MAL sebanyak 15 % dan KB Non hormonal (15%) dengan variasi metode KB yang digunakan IUD dan MOW. Sedangkan pada kelompok non intervensi: MAL sebanyak 5 % dan KB non hormonal (10 %) dengan variasi metode KB yang digunakan IUD. Terdapat 2 responden yang belum KB pada kelompok intervensi pada saat 6 minggu pasca persalinan, hal ini disebabkan satu responden yang tidak mendapatkan persetujuan suami dan satu responden mengatakan suami dinas di luar kota dan akan kembali 6 bulan lagi. Sedangkan pada kelompok non intervensi terdapat 2 responden yang belum KB yang masing-masing disebabkan karena ibu belum siap untuk ber KB dan belum mendapatkan pilihan.

Berdasarkan hasil wawancara KB hormonal banyak menjadi pilihan responden karena alasan ekonomi dan tujuan ber KB. Penelitian menunjukkan hasil yang sama pada kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi untuk penggunaan KB hormonal. Walaupun pada kelompok intervensi telah dilakukan penjelasan mengenai kelebihan dan kekurangan KB hormonal dan non hormonal. Pengetahuan tidak berhubungan signifikan berkaitan dengan keputusan pilihan KB hormonal maupun non hormonal, yang berhubungan signifikan dalam pemilihan KB tersebut adalah biaya dan usia ibu (10).

Metode kontrasepsi MAL menjadi pilihan yang berbeda jumlahnya pada kelompok intervensi dan non intervensi. Pada kelompok intervensi terdapat satu orang responden yang menggunakan metode MAL yang mengaku mengetahui metode ini karena anak pertama pernah menggunakan metode ini selama 6 bulan dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dengan memberikan ASI eksklusif dengan interval menyusui yang pendek dapat menyebabkan amenorrhoe selama 6 bulan (11). Penggunaan MAL pada ibu pasca persalinan diperlukan pengetahuan yang cukup tentang metode ini. Konseling merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam penggunaan MAL. Selain pengetahuan, melalui konseling dapat meningkatkan minat ibu pasca persalinan untuk menggunakan MAL (12).

Metode kontrasepsi non hormonal yang digunakan responden didominasi penggunaan KB IUD. Metode kontrasepsi IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang *reversible*. Pada penelitian ini yang digunakan responden adalah KB. Diantara faktor yang memengaruhi dalam pemilihan KB IUD yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, persetujuan suami dan budaya, faktor pendidikan merupakan faktor yang dominan dalam pemilihan IUD (4).

Hasil yang terakhir mengenai keputusan ber KB pada kelompok intervensi dan non intervensi adalah masih ditemukan responden yang belum ber KB pada 42 hari pasca persalinan. Masing-masing kelompok sebesar 10 %. Kondisi ini terjadi dengan perbedaan alasan di masing-masing kelompok. Pada kelompok non intervensi keterlambatan ber KB dikarenakan ibu belum mampu mengambil keputusan untuk ber KB. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan ber KB pasca persalinan mempunyai potensi terjadinya *missed opportunity*. Dalam kondisi ini probabilitas terjadinya kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun akan meningkat sehingga menjadi risiko bagi ibu (13).

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai p 0,316. Hal ini menunjukkan perbandingan proporsi metode kontrasepsi pasca persalinan yang digunakan pada kelompok intervensi dan non intervensi berbeda secara tidak bermakna. Meskipun melalui konseling dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pengambilan keputusan ber Kb pasca persalinan namun pada penelitian ini hasilnya secara statistik tidak signifikan. Kondisi ini dapat terjadi dikarenakan frekuensi konseling yang diberikan hanya satu kali pada rentang usia kehamilan 37 – 40 minggu dan subjek konseling hanya ibu. Konseling KB pasca persalinan pada ibu hamil selain dengan penggunaan ABPK dapat dikembangkan pula dari aspek sasaran yang diberikan konseling dan frekuensi pemberian konseling selama kehamilan trimester III.

KESIMPULAN

Penggunaan ABPK untuk memberikan konseling KB pasca persalinan pada ibu trimester III usia kehamilan 37 – 40 minggu menunjukkan hasil berbeda secara tidak bermakna. Pengembangan model konseling baik dari aspek sasaran ataupun frekuensi pemberian konseling selama kehamilan trimester III dapat dipertimbangkan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Capaian Kinerja Kemenkes Tahun 2015-2017 [Internet]. Jakarta; 2017.
2. Kemenkes. infodatin-ibu.pdf. Jakarta; 2014.
3. BKKBN. Kebijakan Pelayanan KB Pasca Salin. Jakarta; 2016.
4. Bernadus J, Madianung A, Masi G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo. E-Ners. 2013;1(1):1–10.
5. Handayani D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. J KESMADASKA [Internet]. 2010;1(1):56–65.
6. Aryanti H, Ani LS, Karmaya NM, Zulkifli DA. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel , Kabupaten Lombok Timur. Vol. 2, Public Health and Preventive Medicine Archive. Universitas Udayana; 2014.
7. Widayati SR, Widagdo L, Purnami CT. Analaisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi Oleh Bidan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. GASTER [Internet]. 2014;11(2):78–87.
8. Rosmiati, Anonim T, Supriyo. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Masa Kehamilan Di Kota Pekalongan. J Litbang Kota Pekalongan [Internet]. 2016;10:70–9.
9. Hidayat A. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
10. Ekarini SMB. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Universitas DIponegoro; 2008.
11. Berens P, Labbok M. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. 2015;10(1).
12. Purwaningsih E, Zukhri S, Rachmawati A. Pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan dan minat pengguna kontrasepsi mal di ponet grobogan grobogan jawa tengah. 2012;
13. Moore Z, Pfitzer A, Gubin R, Charurat E, Elliott L, Croft T. Missed opportunities for family planning: An analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries. Contraception [Internet]. The Authors; 2015;92(1):31–9.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREEKLAMSI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT HERMINA DEPOK TAHUN 2015

¹Anggarani Prihantiningih, ² Hj.Rosmiati,

¹²Staf dosen STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

ABSTRAK

Pre Eklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal. Faktor penyebab tingginya angka kematian Maternal di Indonesia salah satunya adalah preeklamsia karena preeklamsia akan menjadi komplikasi baik komplikasi terhadap maternal dan perinatal.. Tujuan Umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2015. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian univariat dan bivariat. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RS Hermina Depok tahun 2015. Hasilnya adalah terdapat hubungan antara preeklamsia dengan usia (P Value=0.000; OR=11,625, 95%CI=3,476-38,882), gravida (P Value=0.003; OR=0,154; 95%CI=0,047-0,503), pendidikan (P Value=0.000; OR=0,086; 95%CI=0,086-0,288), dan yang tidak berhubungan dengan preeklamsia adalah riwayat hipertensi kronik (P Value=0,401; OR=0,560; 95%CI=0,199-1,574)..Ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun lebih banyak dibandingkan ibu bersalin yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko mengalami Preeklampsia, biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrim yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun. Pada umumnya Preeklampsia diperkirakan sebagai penyakit pada kehamilan pertama, bila kehamilan sebelumnya normal, maka insidens preeklampsia akan menurun, bahkan abortus pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan pada primigravida pembentukan antibody penghambat belum sempurna sehingga meningkatkan terjadinya preeklampsia.

ABSTRACT

Pre Eclampsia is a syndrome characterized by an increase in blood pressure and proteinuria that appears in the second trimester of pregnancy that always recovers in the postnatal period. Factors that cause high maternal mortality rates in Indonesia, one of which is preeclampsia because preeclampsia will be a complication of both maternal and perinatal complications. The general purpose of this study is to determine the factors associated with preeclampsia on maternity mothers in Hermina Depok Hospital in 2015. The research method used is univariate and bivariate research. The study population was all women who had preeclampsia at Hermina Depok Hospital in 2015. The result was that there was a relationship between preeclampsia and age (P Value = 0.000; OR = 11,625, 95% CI = 3,476-38,882), gravida (P Value = 0.003; OR = 0.154, 95% CI = 0.047-0.503), education (P Value = 0.000; OR = 0.086; 95% CI = 0.086-0.288), and those not associated with preeclampsia were a history of chronic hypertension (P Value = 0, 401; OR = 0.560; 95% CI = 0.199-1.574) .. Mothers who are 20-35 years old more than women who are <20 years old or> 35 years are at risk of developing preeclampsia, usually in women of childbearing age extreme, that is, in teenagers, teenagers or women over 35 years of age. In general Preeclampsia is estimated as a disease in the first pregnancy, if the previous pregnancy is normal, the incidence of preeclampsia will decrease, even abortion in previous pregnancies is a protective factor against the incidence of preeclampsia. This is because primigravida formation of antibody inhibitors is not perfect so it increases the occurrence of preeclampsia.

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab AKI (Angka Kematian Ibu) di seluruh dunia adalah Preeklampsia selain perdarahan, infeksi dan aborsi tidak aman¹. Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi kuat. Ibu yang sehat juga menciptakan keluarga sehat dan bahagia (Prawiroharjo, 2014).

Kematian maternal merupakan masalah terbesar karena keberadaan ibu merupakan tonggak utama tercapainya keluarga yang sejahtera dan tingginya AKI menunjukkan masih buruknya pelayanan kesehatan suatu Negara terutama dalam pelayanan pada ibu dan anak (KIA). Penyebab kematian ibu dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Namun sebagian besar penyebab kematian ibu di Indonesia karena penyebab langsung, salah satunya yaitu Preeklamsia/Eklampsia (Ambarwati, 2012).

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal².

Sampai sekarang penyebab preeklampsia dan eklampsia masih tanda tanya, penyakit ini masih disebut *disease of theory*, adapun beberapa faktor risiko pada penyakit ini antara lain: nulipara terutama pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan kehamilan yang langsung setelah perkawinan, riwayat preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan terdahulu, riwayat preeklampsia dan eklampsia dalam keluarga, gemeli, diabetes mellitus, hydropsfoetalis, molahidatidosa dan anti phospholipid antibodies, infeksi saluran kemih, riwayat hipertensi dan penyakit ginjal, multipara dengan umur lebih dari 35 tahun (Haryono, 2013).

Menyadari kondisi tersebut pemerintah terus mengupayakan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi/Balita (AKB), salah satunya yaitu menekan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia dengan berbagai upaya, antara lain adalah melalui penempatan bidan di desa agar dapat mensosialisasikan berbagai informasi mengenai kesehatan, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan deteksi dini mengenai preeklampsia/eklampsia termasuk dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Direktorat Gizi dan KIA “*Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*”, 2012).

Ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun lebih banyak dibandingkan ibu bersalin yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko mengalami Preeklampsia, biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrim yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun³.

Pada umumnya Preeklampsia diperkirakan sebagai penyakit pada kehamilan pertama, bila kehamilan sebelumnya normal, maka insidens preeklampsia akan menurun, bahkan abortus pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan pada primigravida pembentukan antibody penghambat belum sempurna sehingga meningkatkan terjadinya preeklampsia⁴.

Menurut WHO (*World Health Organization*) di negara-negara miskin dan sedang berkembang, kematian maternal merupakan masalah besar, namun sejumlah kematian yang cukup besar diakibatkan oleh perdarahan, dan kematian ibu terbesar kedua diakibatkan oleh preeklamsia. Di negara - negara maju Angka Kematian Maternal berkisar antara 5 – 10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara yang sedang berkembang berkisar antara 750 – 1000 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan, 2012).

Menurut data *Association of South East Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2010 diperkirakan 529.000 perempuan yang meninggal akibat preeklampsia, negara tersebut salah satunya yaitu Indonesia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia diperkuat oleh data menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu akibat preeklamsia di Indonesia merupakan penyebab ketiga dan setiap tahun angka kejadian preeklamsia meningkat (SDKI, 2012).

Jawa barat menempati urutan ketiga provinsi, dengan Angka kematian ibu akibat preeklamsia berat yaitu (37,69%) melahirkan terburuk (profil dinas kesehatan provinsi jawa barat, 2012).

Di wilayah Depok jumlah angka kematian ibu maternal pada tahun 2010 sebanyak 14 orang, tahun 2011 menunjukkan peningkatan kasus kematian ibu, dengan jumlah kematian ibu 22 orang, pada tahun 2012 angka kematian ibu 22 orang tidak ada penambahan dari tahun sebelumnya. Tahun 2013 kematian ibu sebanyak 17 orang dengan penyebab perdarahan 5 orang, hipertensi 4 orang, infeksi 2 orang, TBC 1 orang, penyakit jantung bawaan/ kelainan jantung 3 orang, emboli air ketuban 1 orang, lain-lain 1 orang. Menunjukkan bahwa di daerah Depok angka kematian ibu akibat preeklamsia menempati urutan ke dua (profil kesehatan kota Depok tahun 2013).

Dari data yang diperoleh dari Rumah Sakit Hermina Depok tahun 2014 angka kejadian preeklamsia sebanyak 125 (22,8%) dari 549 ibu bersalin yang melahirkan. Sedangkan di tahun 2015 preeklamsia terdapat 167 (36,4%) dari 459 ibu bersalin.

Dengan masih tingginya angka kematian ibu akibat preeklamsi di daerah Jawa Barat termasuk di Rumah Sakit Hermina Depok, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Hermina Depok tahun 2015.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik melalui metode Cross Sectional untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas dalam satu periode tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan kejadian Preeklamsi pada ibu bersalin

Hasil analisis univariat berdasarkan dapat diketahui bahwa ibu bersalin dengan preeklamsi di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2015 berdasarkan usia reproduksi (usia 20-35 tahun) sebanyak 26 orang (41,3%) dan bukan usia reproduksi (usia <20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 37 orang (58,7%).

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan antara usia ibu dengan preeklamsi diperoleh bahwa ibu yang kategori usia reproduksi (usia 20-35 tahun) yang mengalami preeklamsi ringan sebanyak 18 orang (28,6%), yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 8 orang (12,7%), sedangkan kategori bukan usia reproduksi (usia <20 tahun atau >35 tahun) yang mengalami preeklamsi ringan 6 orang (9,5%), yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 31 orang (49,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P* Value yaitu 0,000. Nilai ini lebih kecil dari nilai alfa pada derajat 95% sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel umur ibu dengan preeklamsi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutipkan oleh Cunningham yang menyebutkan bahwa Usia wanita Preeklamsia paling sering terjadi pada wanita primigravida muda⁶. Wanita yang lebih tua, yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan pertambahan usia, beresiko lebih besar mengalami preeklamsia pada hipertensi kronik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa wanita diujung usia reproduksi dianggap lebih rentan.

Dan ini sesuai dengan penelitian Niki Astrina (2015) yang menyebutkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi dan nilai OR 3,800 yang berarti resiko terjadinya preeklamsi 3,800 kali lebih besar jika umur <20/>35 tahun dibandingkan dengan umur 20-35 tahun.

Hubungan Gravida dengan kejadian Preeklamsi pada ibu bersalin

Hasil analisis univariat berdasarkan dapat diketahui bahwa ibu bersalin dengan preeklamsi di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2015 berdasarkan variabel gravida dengan primigravida (kehamilan pertama) sebanyak 44 responden (69,8%), sedangkan yang multigravida dan grandemultigravida (kehamilan ke 2-4 dan ≥ 5) sebanyak 19 orang (30,2%).

Hasil analisis bivariat berdasarkan tabel 5.7 hubungan antara gravida dengan preeklamsi diperoleh bahwa primigravida (kehamilan pertama) dengan preeklamsi ringan sebanyak 11 orang (17,5%), yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 33 orang (52,4%). Sedangkan Multigravida dan Grandemultigravida (kehamilan ke 2 sampai ≥ 5) yang mengalami preeklamsi ringan sebanyak 13 orang (20,6%), yang mengalami preeklamsi berat 6 orang (9,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P* Value yaitu 0,003. Nilai ini lebih kecil dari nilai alfa pada derajat 95% sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel gravida dengan preeklamsi.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba, 2012 yang menyebutkan bahwa Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress, emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone (CRH)* oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua sensor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

Pada wanita dengan preeklamsi/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vesopeptida - vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Niki Astrina (2015) yang menyebutkan ada hubungan antara gravida dengan preeklamsi dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan P Value 0,021, dan dilai OR 2,174 yang berarti resiko terjadinya preeklamsi 2 kali lebih besar jika primigravida dibandingkan

Hubungan Pendidikan dengan kejadian Preeklamsi pada ibu bersalin

Hasil analisis univariat berdasarkan dapat diketahui bahwa ibu bersalin dengan preeklamsi di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2015 berdasarkan variabel pendidikan ibu dengan pendidikan rendah (jika pendidikan SD, SMP) sebanyak 37 orang (58,7%) dan pendidikan tinggi (jika pendidikan SMA, Perguruan tinggi) sebanyak 26 orang (41,3%).

Hasil analisis bivariat berdasarkan tabel 5.8 hubungan antara pendidikan dengan preeklamsi diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan rendah (jika pendidikan SD, SMP) yang mengalami preeklamsi ringan sebanyak 6 orang (9,5%), yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 31 orang (49,2%). Sedangkan yang pendidikannya tinggi (jika pendidikan SMA, Perguruan Tinggi) yang mengalami preeklamsi ringan 18 orang (28,6%), yang mengalami preeklamsi berat 8 orang (12,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P Value yaitu 0,000. Nilai ini lebih kecil dari nilai alfa pada derajat 95% sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel pendidikan dengan preeklamsi.

Ini sesuai dengan teori Azwar (2011) yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan taraf pendidikan yang rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas⁸. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita (SMA dan Perguruan Tinggi) akan semakin tinggi pula pemahamannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Niki Astrina (2015) yang menyebutkan ada hubungan antara pendidikan dengan preeklamsi dan setelah dilakukan uji statistik didapatkan P Value 0,000, dan dilai OR 3,420 yang berarti resiko terjadinya preeklamsi 3 kali lebih besar jika pendidikan yang rendah dibandingkan dengan pendidikan

Hubungan Riwayat Hipertensi Kronik dengan kejadian Preeklamsi pada ibu bersalin

Hasil analisis univariat berdasarkan dapat diketahui bahwa ibu bersalin dengan preeklamsi di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2015 berdasarkan riwayat hipertensi, yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 37 responden (58,7%) dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 26 responden (41,3%).

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan antara riwayat hipertensi kronik dengan preeklamsi diperoleh bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronik yang mengalami preeklamsi ringan sebanyak 12 orang (19,0%), yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 25 orang (39,7%). Sedangkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi kronik yang mengalami preeklamsi ringan sebanyak 12 orang (19,0%), yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 14 orang (22,2%)

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P Value yaitu 0,401. Nilai ini lebih besar dari nilai alfa pada derajat 95% sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel riwayat hipertensi kronik dengan preeklamsi.

Ini sesuai dengan teori Prawiroharjo (2012) yang menyebutkan bahwa Salah satu faktor predisposisi terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis⁹. atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih,

seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus(*Supperimposedpreeklampsia*)¹⁰. bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nelawati Radjamuda (2014) yang menyebutkan ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iyam Manueke, Martha D. Korompis, Purudin Nurfitria, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre eklampsia di ruang bersalin BLU-RSUP.Prof.Dr.RD.Kandou Manado, 2013 (6)
2. Sutrimah, Mifbakhuddin, Dwi Wahyuni, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre eklampsia pada ibu hamil di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, 2015 (1)
3. Novita Lusiana, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre eklampsia pada ibu bersalin di ruangan camar II RSUD Arifin Achmad, Provinsi Riau, 2014 (3)
4. Nanien Indriani, Analisa Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pre eklampsia / Eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kardinah, Kota Tegal, 2011 (9).
5. Sugiyono. 2012. “Memahami Penelitian Kualitatif”. Bandung: ALFABETA,
6. Cuningham, Gary.F. 2011. “Obstetri Williams”. Cetakan ke-23. Jakarta:EGC
7. Notoatmodjo S, 2013. “Ilmu Kesehatan masyarakat (prinsip-prinsip dasar)”. Jakarta: Rhineka Cipta.
8. Azwar, S., 2011. “Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukuran”. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
9. Prawiroharjo, Sarwono. 2014. “Ilmu Kebidanan”. Edisi ke-4. Cetakan ketiga. Jakarta: YBP-SP.
10. Rachimhadhi T., Wibowo B., 2012. “*Preeklamsia dan Eklamsia*”. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA ASUH TERHADAP KEJADIAN PILIH- PILIH MAKANAN (PICKY EATERS) PADA BALITA DI DESA KERTAMULYA KECAMATAN PADALARANG BANDUNG BARAT

YANTI HERAWATI, S.ST., M.KEB, OKTARINA SRI IRIANI, S.ST., M.KEB

ABSTRAK

Masalah kesulitan makan yang timbul dapat bervariasi dari kesulitan makan, memilih makanan tertentu (*picky eating*), membatasi jumlah asupan makanan, makan berlebihan, sampai terjadinya gangguan makanan yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan. *Picky eaters* atau perilaku pemilih makanan adalah suatu keadaan dimana anak tidak bersedia atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Faktor- faktor penyebab munculnya *picky eating* adalah pengetahuan dan pola asuh orang tua termasuk pengaruh psikologis, meliputi keinginan menarik perhatian, gangguan sikap negativisme, kebiasaan anak yang tidak kooperatif terhadap ibu yang digunakan untuk mendapatkan yang diinginkannya, dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pola makan dan penanganan yang salah dari orang tua menjadi salah satu penyumbang terbesar terjadinya kasus status gizi kurang atau status gizi buruk pada anak. Tujuan Penelitian untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan pola asuh dengan kejadian pilih-pilih makanan (*picky eaters*) pada balita di Desa Kertamulya Kecamatan Padalarang Bandung Barat. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *stratified random sampling*, dengan jumlah sampel 94 responden. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus – November 2017 di 3 posyandu Wilayah Desa Kertamulya Kecamatan Padalarang Bandung Barat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pilih-pilih makanan (*picky eaters*). Hal ini dibuktikan dengan nilai $P < 0,05$ yaitu 0,01 dan terdapat hubungan antara pola asuh dengan perilaku pilih-pilih makanan (*picky eaters*). Hal ini dibuktikan dengan nilai $< 0,05$ yaitu 0,03. Perlu memberikan penyuluhan kepada orang tua balita tentang *picky eaters* dan bagaimana strategi menanganinya yaitu dengan mempelajari menu makanan bergizi dan bagaimana menyajikan menu bervariasi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pola Asuh, Pilih-pilih makanan (*picky eaters*), Balita

ABSTRACT

Problems with eating difficulties that arised are vary like eating difficulties, choosing certain foods (picky eating), limiting the amount of food intake, overeating, food disorders that have an impact on growth and development disorders. Picky eaters is a situation where children is not willing or reject for eating and have difficulty for consume foods and drinks. Factors that caused Picky eaters behaviour influenced by Knowledge, attitude of parents including pressure for eat, child personality, parenting patterns or eating habits, parenting control, social influence and other factors like the absence of breast feeding, introduction of complementary foods before 6 months and the last introduction of mushy food. Dietary and incorrect handling from parents become one of the biggest contribution to the occurency of less nutritional status or malnutrition status in children. This research aims to know the relation of Knowledge, attitude adn parenting with picky eaters behavior at children under five in Desa Kertamulya Padalarang Bandung Barat. This research is a quantitative with cross sectional design. Sampling technic that used in this research is stratified random sampling, with 108 total sampel of respondens. This research implemented from August until November 2017 in 3 primary health care in Kertamulya Padalarang sub-district. Data collection using questionnaire and the data analysis using chi square test. The results of chi square test obtained significant value 0,01. ($P < 0,05$) between knowlede and picky eaters also obtained significant value 0,03. ($P < 0,05$) between parenting and picky eaters behavior at children. Need to provide counseling to parents of toddlers about picky eaters and how to handle them by learning the nutritious food menu and how to present a varied menu.

Key words : knowledge, parenting patterns, picky eaters, children under five

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan kritis, biasanya dikenal dengan istilah *golden age* atau masa emas. Anak usia balita akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan terutama pada fungsi bahasa, kognitif, dan emosi. Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tersebut, asupan nutrisi dari makanan merupakan salah satu faktor yang berperan penting bagi seorang anak. Balita akan mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih

mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya, yaitu mudah meletup-letup, menangis, atau menjerit saat anak tidak merasa nyaman. Sifat perkembangan khas yang terbentuk ini turut mempengaruhi pola makan anak.

Membentuk pola makan yang baik untuk seorang anak menuntut kesabaran orang tua. Pada usia pra sekolah, anak-anak seringkali mengalami fase sulit makan. Jika problem makan ini berkepanjangan, maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak karena jumlah dan jenis gizi yang masuk ke dalam tubuhnya berkurang. Agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, maka diperlukan dukungan gizi yang baik.

Status gizi menjadi indikator ke-tiga dalam menentukan derajat kesehatan anak setelah angka kematian bayi dan angka kesakitan bayi. Gizi yang cukup dapat menjaga tubuh dari segala penyakit serta dapat mendeteksi secara dini jika terjadi masalah kesehatan.

Pemantauan gizi harus dilakukan untuk merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Hidayat, 2008). Bayi dan balita menjadi perhatian khusus dalam masalah ini. Data UNICEF tahun 2015 menunjukkan di daerah Asia Tenggara terdapat sekitar 26,3% anak dibawah usia 5 tahun mengalami kegagalan tumbuh baik fisik maupun kognitif (kerdil) dan malnutrisi akut sekitar 9,2%.

Balita yang kurang gizi pada awalnya ditandai dengan kesulitan makan, gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh. Masalah kesulitan makan yang timbul dapat bervariasi dari kesulitan makan, memilih makanan tertentu (*picky eating*), membatasi jumlah asupan makanan, makan berlebihan, sampai terjadinya gangguan makanan yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian *picky eating* di Indonesia yang dilakukan di Jakarta terhadap anak prasekolah. Didapatkan hasil prevalensi kesulitan makan terjadi pada anak sebesar 33,6%,. Sikap ibu juga dapat menjadi faktor dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar.⁸ Sikap ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang pemilihan bahan makanan bergizi dan keanekaragaman makanannya. Dengan ketidaktahuan ibu ini dapat menyebabkan kesalahan dalam menyediakan makanan terutama untuk anak.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vazir, et.al bahwa sikap ibu dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku makan anak. Sikap ibu, seperti cara dan bentuk pemberian makan, intensitas ibu secara verbal memperkenalkan nutrisi makanan, dan variasi jenis makanan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku makan anak. Anak cenderung meniru perilaku dari ibu, termasuk pemberian makan). Pola asuh makan pada anak juga dipengaruhi oleh budaya, unsurbudaya biasanya akan menurunkan kebiasaan makan dalam masyarakat kepada seluruh anggota keluarganya yang terkadang menimbulkan pertentangan pada prinsip ilmu gizi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di 3 posyandu Wilayah Desa Kertamulya Padalarang Bandung Barat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *stratified random sampling*, dengan jumlah sampel 94 responden. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 94 ibu balita di Posyandu Wilayah Desa Kertamulya Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1, Jenis kelamin balita perempuan 48 (51,1%) dan laki-laki yaitu sebanyak 46 (48,9%) Tingkat pendidikan ibu mayoritas tinggi (SMA-Sarjana) sebesar 88,3 % dan tingkat pendapatan keluarga rendah sebanyak 58,5% yang diterima setiap bulan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Kertamulya Padalarang (n=94)

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
<input type="checkbox"/> Laki-laki	46	48.9
<input type="checkbox"/> Perempuan	48	51.1
Tingkat Pendidikan Ibu		
<input type="checkbox"/> Rendah (SD-SMP)	11	11.7
<input type="checkbox"/> Tinggi(SMA-Sarjana)	83	88.3
Tingkat Pendapatan		
<input type="checkbox"/> Rendah (\leq Rp 2.000.000,00)	55	58.5
<input type="checkbox"/> Tinggi ($>$ Rp 2.000.000,00)	39	41.5

Pengetahuan, pola asuh dan perilaku pilih-pilih makanan (*Picky Eater*) dapat dilihat pada tabel 2, Pengetahuan ibu mayoritas baik yaitu sebanyak 53 orang (56,4%). Pola asuh mayoritas baik yaitu sebanyak 60 (63.8%) dan perilaku pilih-pilih makanan (*Picky Eater*) mayoritas non *Picky Eater* sebanyak 60 anak sebesar 63.8 % .

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Pola Asuh dan Perilaku pilih-pilih makanan (*Picky Eater*) di Desa Kertamulya Padalarang (n=94)

Variabel	F	%
Pengetahuan		
<input type="checkbox"/> Baik	53	56.4
<input type="checkbox"/> Kurang Baik	41	43.6
Pola Asuh		
<input checked="" type="checkbox"/> Baik	60	63.8
<input checked="" type="checkbox"/> Kurang Baik	34	36.2
<i>Picky Eaters</i>		
<input type="checkbox"/> Non <i>Picky Eaters</i>	60	63.8
<input type="checkbox"/> <i>Picky Eaters</i>	34	36.2

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square tabel 3 antara pengetahuan dengan *picky eaters* diperoleh nilai p sebesar 0,01 ($<$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *picky eaters*.

Tabel 3. Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Picky Eaters dengan *Picky eaters* (n=94)

<i>Picky Eaters</i>							
Pengetahuan	Non <i>picky eaters</i>		<i>Picky eaters</i>		Total		P
	F	%	F	%	F	%	
Baik	13	13.8	40	42.6	53	56.4	0.01

Kurang	21	22.3	20	21.3	41	43.6	
Jumlah	34	36.2	60	63.8	94	100	

Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square tabel 4 antara pola asuh dengan *picky eaters* diperoleh nilai p sebesar 0,03 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan perilaku *picky eaters*.

Tabel 4. Analisis Hubungan Pola Asuh dengan Picky eaters (n=94)

Pola Asuh	<i>Picky Eaters</i>						<i>P</i>
	<i>Picky Eaters</i>				Total		
	Non <i>picky eaters</i>		<i>picky eaters</i>		F	%	
Baik	26	27.7	31	33	57	60.6	
Kurang Baik	8	8.5	29	30.9	37	39.4	0.03
Jumlah	57	60.6	37	39.4	94	100	

PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan 48 anak perempuan (51,1%) dan 46 anak laki-laki (48,9%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Horst dkk (2016) tahun yang menyatakan bahwa sekitar 136 anak laki-laki (53,2%) lebih *picky eaters* daripada anak perempuan yang berjumlah 105 anak (45,8%). Didukung dengan penelitian Li dkk (2017) didominasi oleh anak laki-laki yang mengalami *picky eaters* berjumlah 167 (49,6%) sedangkan anak perempuan hanya 162 anak (48,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden memiliki pendapatan yang rendah. Pendapatan keluarga juga akan mempengaruhi konsumsi makanan setiap harinya. Pendapatan keluarga yang cukup akan berdampak pada pemberian menu makanan yang sehat, bergizi, dan bervariasi sehingga akan mengurangi rasa bosan anak terhadap makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Perdani (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berada di tingkat ekonomi yang rendah sebanyak 35 orang (56,8%). Hasil penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2014) yang mengatakan bahwa mayoritas penghasilan keluarga dalam golongan rendah sebanyak 11 orang (52,4%) karena mayoritas keluarga bekerja sebagai buruh sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu untuk membeli bahan makanan dengan kualitas yang baik dan akhirnya akan berdampak pada pemenuhan gizi anak menjadi terganggu.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu mayoritas tinggi yaitu SMA – sarjana 83 orang (88,3%) dan anak yang *picky eaters*

Hubungan Pengetahuan, sikap dan pola asuh dengan *picky eaters*

Berdasarkan analisis data yang didapatkan pada tabel 3 bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pilih-pilih makanan (*picky eaters*). Hal ini dibuktikan dengan nilai $P < 0,05$ yaitu 0,01. Kurangnya pengetahuan orangtua tentang gizi menjadi peringkat pertama, sehingga menyebabkan anak memiliki perilaku kesulitan makan termasuk perilaku *picky eating*. Hal tersebut

sesuai dengan teori yang mengatakan pengetahuan gizi yang dimiliki orangtua juga secara langsung mempengaruhi perilaku makan anak dan kualitas dietnya. Berdasarkan hasil penelitian Rasanen et al (2003) di muat dalam Crites et al (2005), dapat mempengaruhi preferensi dan pemilihan jenis makanan seseorang walaupun dalam taraf rendah.

Pengetahuan kerap menjadi dasar seseorang dalam melakukan sesuatu. Demikian pula dengan pengetahuan gizi. Padahal, pengetahuan kerap menjadi dasar bagi seseorang dalam melakukan sesuatu. Orangtua terutama ibu yang merupakan pengasuh utama bagi anak dalam penelitian ini, memegang peranan penting dalam membangun kebiasaan makan yang baik bagi anak. Menurut soetardjo (2010), menjelaskan bahwa pilihan makan pada anak akan sangat terpengaruh oleh pengetahuan gizi yang dimiliki orangtua dan pengasuh anak.

Berdasarkan analisis data yang didapatkan pada tabel 4 bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan perilaku pilih-pilih makanan (*picky eaters*). Hal ini dibuktikan dengan nilai $P < 0,05$ yaitu 0,03. Pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya mayoritas termasuk dalam kategori baik. Pola makan yang baik terdiri dari makanan yang berkualitas yaitu mengonsumsi makanan yang sehat, bervariasi serta menerapkan perilaku makan yang benar (Sari, Lubis, Edison, 2016). Hal ini ditunjukkan dengan ibu memberikan ASI pada anak sampai usia 2 tahun, ibu memberikan makan pada anak 3 kali dalam sehari ditambah dengan makanan selingan yang bergizi seperti buah-buahan, ibu juga selalu menyediakan makanan yang bervariasi setiap harinya pada anak, ibu juga berusaha membujuk anaknya ketika anak tidak mau makan sayur. Adanya tekanan dalam pemberian makan akan menyebabkan anak menjadi trauma. Trauma yang dimaksud adalah anak menjadi tidak menyukai pada suatu makanan. Sikap orangtua seperti membentak, berkata kasar, memaksa anak untuk makan makanan yang disediakan akan berakibat pada psikologis anak (Muharyani, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian pilih-pilih makan (*picky eaters*) pada balita di Desa Kertamulya Padalarang dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pola asuh dengan perilaku pilih-pilih makanan (*Picky Eaters*).

REFERENSI

- Anggraini, I. R. (2014). Perilaku Makan Orang Tua dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Keperawatan*, 154-162..
- Claude, Anne and Bernard Bonning, 2006. Fedding problem of onfants and toddler. *Canadian Family Physician*, Vol. 52, No. 6, p. 1247-1251.
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C., 2008. Food neophobia and „picky/fussy“ eating in children: a review *Appetite*, 50, 181-193.
- Hidayat, A.A.A, 2008. *Pengantar Ilmu kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Horst, et all., 2016. Picky Eating: Associations with Child Eating Characteristics and Food Intake. *Appetite* 103 (286-293).
- Kemenkes, RI. 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Khasanah, N.A., 2014. Hubungan Sikap Ibu Tentang kesulitan makan dengan Status Gizi Anak usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) di Desa Wonosari Ngoro Mojokerto. *Hospital Majapahit* vol. 6 (1).
- Kurniasih D, Hilmansyah H, Astuti MP, Imam S . 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Kusumawardhani, et al., 2013. Determinan “Picky Eater” (Pilih-Pilih Makanan) pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Sidoarjo). *Hospital Majapahit*, vol. 5 (2).

- Li, et all., 2017. Perceptions of Food Intake and Weight Status Among Parents of Picky Eatering Infants and Toddlers in China: A Cross-sectional Study. *Appetite* 108 (456-463).
- Mascola, A. J., Bryson, S. W., & Agras, W. S. (2010). Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eating Behaviors*, 11(4), 253-257.
- Ningrum, N.A., 2016. Hubungan Pola Asuh dan Tindakan Pola Asuh Orangtua dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Balita Usia 1-59 Bulan dengan Acuan Denver II. *Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Nugroho, B. F. D., Endah, S., dan Ernawati, Y. 2014. Karakteristik Perilaku Pemberian Makan dan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun di Posyandu Kuncup Melati Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.
- Perdani, Z. P., Hasan, R., dan Nurhasanah,2016. Hubungan Praktik Pemberian Makandengan Status Gizi Anak Usia 3-5 tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *JKFT No 2* (17).
- Priyanti S., 2013. Pengaruh Perilaku MakanOrang Tua Terhadap kejadian Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan) Pada Anak Toddler diDesa karang jeruk kecamatan jatirejo Mojokerto. *Medica Majapahit*, 5 (2).
- Sulistyoningsih. 2012. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sutomo, B. & Anggraini, D.Y., 2010. Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita. Jakarta: Demedia.
- UNICEF, WHO, World Bank Group, Joint Child Malnutrition Estimate. 2016. Levels and Trends in Child Malnutrition.
- Wright, C. M., Parkinson, K. N., Shipton, D. & Drewett, R. F. (2007). How do toddler eating problrms relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics*, 120, e1069-1075

**EFEKTIFITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN AUDIO VISUAL DAN SIMULASI
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM MENGIKUTI SENAM HAMIL DI
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

**The Effectiveness of Counseling Using Audio Visual and Simulation of Mother's Knowledge in
Following Pregnant Gymnastics at PutriAyu Public Health Center in Jambi City**

Suryani, Ruwayda

ABSTRACT

Pregnant exercise is a motion training therapy to prepare pregnant women physically for childbirth. One effect that can be felt by pregnant women if they do not do pregnancy exercise one of them is back pain. This is often experienced in the second and third trimester of pregnancy because with the enlargement of the abdominal cavity and the baby's weight gain, the body will begin to swell. Research conducted is a quasi-experimental research type, to determine the knowledge of pregnant women about pregnancy exercise by involving the experimental group. The population in this study were 494 pregnant mothers at PutriAyu Health Center, Jambi City. How to collect data by filling out a questionnaire. Quota sampling sampling method with a total sample of 41. This study was conducted in March-August 2018, while the analysis used univariate and bivariate analysis. Test statistics used with independent t. The study was conducted at PutriAyu Public Health Center in Jambi City in 2018. The results showed that prior to audio visual counseling, the majority of respondents had poor knowledge, namely 26 respondents (63%) and after counseling had a good knowledge of 15 respondents (37%) about pregnancy exercise. Before counseling with simulation, most of the respondents had poor knowledge as many as 29 respondents (71%) and after being given counseling with simulation, it was found that most respondents had good knowledge of 12 respondents (29%) about pregnancy exercise. Based on the results of the study found that counseling with audio visual media has a mean value of 8.29 and the simulation has a mean value of 11.73 both have effectiveness. It is suggested that the results of this study can be material for the health center in order to improve health education at PutriAyu Health Center with a more varied method.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu hal yang di tunggu-tunggu oleh pasangan suami istri. Dimana pada masa ini sesuatu anugrah seorang anak akan hadir diantara mereka. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester II dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester III dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2008: 29).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Ilmu Kebidanan (2009:107), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, mempunyai dampak yang bersifat patologis bagi wanita hamil. Perubahan fisiologis ini dimulai pada saat terjadi proses nidasi yang oleh beberapa tubuh wanita direspon sebagai benda asing.

Wanita yang hamil muda akan merasa mual, muntah, meriang dan lemas. Rasa mual dan muntah ini akan berkurang sampai trimester I berakhir. Pada trimester II tubuh sudah mulai beradaptasi dan rasa mual dan muntah sudah mulai berkurang. Akan tetapi pada trimester III, keluhan yang diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil (Venkata & Venkateshiah 2009:58).

Agar seorang ibu hamil dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun mentalnya, perlu dilakukan asuhan antenatal yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan yang fisiologis dengan tujuan ibu dan anak yang akan dilahirkannya dalam keadaan sehat (Depkes RI, 1994). Pengawasan selama kehamilan (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan untuk menghadapi persalinan. Latihan fisik pada ibu hamil akan meningkatkan metabolisme tubuh. Peningkatan metabolisme ini akan

meningkatkan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan selama proses metabolisme itu sendiri. Sehingga latihan fisik pada senam hamil dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen (Muhimah dan Safe'I,2010:19).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik untuk persalinan (Anomim,2006:24). Gerakan pada senam hamil menyebabkan peredaran darah meningkat dan oksigen yang di angkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Menurut Depkes RI, 2003, senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan-keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot dan menurut penelitian yang lain menyatakan bahwa wanita yang melakukan senam hamil secara teratur selama kehamilannya, sedikit mengalami ketidaknyamanan dan lebih cepat sembuh dari pada ibu yang tidak melakukan senam hamil.

Ibu hamil memerlukan tubuh yang sehat dan bugar sehingga bisa menjalankan tugas rutinnnya, sebab wanita hamil pada umumnya mengalami perubahan yang ada dibagian tubuhnya. Salah satu efek yang dapat dirasakan oleh ibu hamil apabila tidak melakukan senam hamil salah satunya adalah nyeri punggung. Hal ini sering dialami pada kehamilan trimester II dan III karena dengan pembesaran rongga perut dan penambahan berat badan bayi maka tubuh akan mulai membengkak. Kondisi ini akan menyebabkan regangnya otot sekitar tulang belakang sehingga terdapat rasa nyeri didarah punggung (dougall JM 2003).

Berdasarkan jurnal Andries (2015) mengenai pengaruh penyuluhan tentang senam hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Dari hasil penelitian yang di analisis dengan menggunakan uji Paired Sample menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang senam hamil. Penyuluhan kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, serta proses peningkatan kualitas tenaga kesehatan agar tercapainya pelayanan kesehatan yang adil dan serta merata, dalam hal ini penyuluhan tentang senam hamil kepada masyarakat terlebih khusus kepada ibu hamil, karena pemahaman mereka tentang senam hamil adalah olahraga yang biasa saja dan tidak terlalu penting untuk membantu proses persalinan.

Menurut Laili (2015) dalam jurnal didapat bahwa keikutsertaan dalam senam hamil wilayah kerja puskesmas semarang dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang senam hamil, latar belakang pendidikan, motivasi, dukungan suami dan keluarga, pekerjaan dan lain sebagainya.

METODELOGI

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III yang berada di wilayah Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi berjumlah 494 orang, sampel penelitian ini berjumlah 41 orang Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner, yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pelaksanaan senam hamil. Instrumen penelitian yang digunakan ini adalah menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Variabel tersebut diantaranya pengetahuan dan sikap. Sedangkan variabel dependen yaitu pelaksanaan senam hamil. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yaitu hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi (studi pada ibu hamil trimester II dan III). Teknik analisis yang dilakukan yaitu dengan Analisis *Chi-Square*. *Regresi logistic* sederhana dan uji korelasi dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5%, sehingga jika nilai P (p value) < 0,05 berarti hasil perhitungan statistic bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Penelitian ini bersumber dari data yang diperoleh melalui pengisian kuesioner terhadap 41 responden sebagai alat pengumpulan data untuk mengetahui efektifitas penyuluhan menggunakan audio visual dan simulasi terhadap pengetahuan ibu dalam mengikuti senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Pengumpulan data berlangsung pada Bulan Agustus 2018 dan dilakukan oleh peneliti sendiri yang dibantu oleh satuorang yang telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tata cara pengisian dari pada kuesioner sehingga memiliki kesamaan persepsi dalam pengambilan data. Kualitas data tergantung dari kejujuran responden dalam mengisi kuesioner penelitian. Untuk menjaga kualitas data maka peneliti beserta enumerator menjelaskan tujuan dari penelitian tersebut untuk memperoleh data tentang efektifitas penyuluhan menggunakan audio visual dan simulasi terhadap pengetahuan ibu dalam mengikuti senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk analisis univariat yaitu menggambarkan pengetahuan pre dan post penyuluhan menggunakan audio visual dan simulasi. pengetahuan responden. Selain itu juga dilakukan analisis bivariat untuk mencari efektivitas penyuluhan menggunakan media audio visual dibandingkan simulasi tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018.

- a. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan hamil sebelum diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang senam hamil diukur menggunakan kuesioner dengan 10 item pertanyaan, diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 1

Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Ibu hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pernyataan	Distribusi			
		Ya		Tidak	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Definisi senam hamil	26	63,4	15	36,6
2	Manfaat senam hamil	29	70,7	12	29,3
3	Senam hamil ini akan memberikan manfaat	28	70,7	13	31,7
4	kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil	14	34,1	27	65,9
5	Senam hamil sebaiknya di lakukan pada saat usia kehamilan	23	56,1	18	43,9
6	Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat	17	41,5	24	56,5
7	Senam hamil harus dihentikan apabila ibu mengalami	32	78,0	9	22,0
8	Tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil	15	36,6	26	63,4
9	Tujuan otot dasar panggul pada senam hamil	31	75,6	10	24,4
10	Tujuan latihan panggul dan otot perut	30	73,2	11	26,8
11	Kegunaan latihan otot betis pada senam hamil	22	53,7	19	46,3
12	Kegunaan latihan otot bokong pada senam hamil	25	61,0	16	39,0
13	Di dalam senam hamil terdapat cara mengejan yang bertujuan	25	61,0	16	39,0
14	Kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil	2	4,9	39	95,1
15	Menurut ibu senam hamil seharusnya dilakukan berapa kali dalam satu minggu	21	51,2	20	48,8

Berdasarkan tabel 1 terdapat pernyataan paling banyak dijawab benar senam hamil harus dihentikan apabila ibu mengalami perdarahan yaitu sebanyak 32 responden (78%) dan pernyataan yang paling banyak dijawab salah yaitu kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil sebanyak 39 responden (95,1%), kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil

sebanyak 27 responden (65,9%), tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil sebanyak 26 responden (63,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwagambaran pengetahuan ibu hamilsebelum diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Kurang Baik	26	63,4
2	Baik	15	36,6
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 41ibu hamil,sebelum diberikan penyuluhan dengan audio visual sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baikyaitu 26 responden (63,4%) danibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu15 responden (36,6%).

b. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan hamil sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang senam hamil diukur menggunakan kuesioner dengan 10 item pertanyaan, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Ibu hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pernyataan	Distribusi			
		Ya		Tidak	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Definisi senam hamil	32	87,8	5	12,2
2	Manfaat senam hamil	33	80,5	8	19,5
3	Senam hamil ini akan memberikan manfaat	36	87,8	5	12,2
4	Kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil	20	48,8	21	51,2
5	Senam hamil sebaiknya di lakukan pada saat usia kehamilan	30	73,2	11	26,8
6	Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat	32	78,0	9	22,0
7	Senam hamil harus dihentikan apabila ibu mengalami	34	82,9	7	17,1
8	Tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil	29	70,7	12	29,3
9	Tujuan otot dasar panggul pada senam hamil	38	92,7	3	7,3
10	Tujuan latihan panggul dan otot perut	37	90,2	4	9,8
11	Kegunaan latihan otot betis pada senam hamil	32	78,0	9	22,0
12	Kegunaan latihan otot bokong pada senam hamil	34	82,9	7	17,1
13	Di dalam senam hamil terdapat cara mengejan yang bertujuan	34	82,9	7	17,1
14	Kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil	25	61,0	16	39,0
15	Senam hamil seharusnya dilkakukan berapa kali dalam satu minggu	31	75,6	10	24,4

Berdasarkan tabel 5.3 terdapat pernyataan paling banyak dijawab benar tujuan otot dasar panggul pada senam hamil yaitu sebanyak 37 responden (90,2%) dan pernyataan yang paling banyak dijawab salah yaitu kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil sebanyak 21 responden (51,2%), latihan anti sungsang pada senam hamil sebanyak 16 responden (39,0%) dan tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil sebanyak 12 responden (29,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwagambaran pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4

Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Kurang Baik	5	12,2
2	Baik	36	87,8
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 41 ibu hamil, sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 36 responden (87,8%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 5 responden (12,2%).

c. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan hamil sebelum diberikan penyuluhan dengan Simulasi tentang senam hamil diukur menggunakan kuesioner dengan 10 item pertanyaan, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5

Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Ibu hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pernyataan	Distribusi			
		Ya		Tidak	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Definisi senam hamil	25	61,0	16	39,0
2	Manfaat senam hamil	29	70,7	12	29,3
3	Senam hamil ini akan memberikan manfaat	28	68,3	13	31,7
4	Kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil	12	29,3	29	70,7
5	Senam hamil sebaiknya di lakukan pada saat usia kehamilan	21	51,2	20	48,8
6	Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat	14	34,1	27	65,9
7	Senam hamil harus dihentikan apabila ibu mengalami	27	65,9	14	34,1
8	Tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil	10	24,4	31	75,6
9	Tujuan otot dasar panggul pada senam hamil	25	61,0	16	39,0
10	Tujuan latihan panggul dan otot perut	22	53,7	19	46,3
11	Kegunaan latihan otot betis pada senam hamil	17	41,5	24	58,5
12	Kegunaan latihan otot bokong pada senam hamil	17	41,5	24	58,5

13	Di dalam senam hamil terdapat cara mengejan yang bertujuan	20	48,8	21	51,2
14	Kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil	7	17,1	34	82,9
15	Senam hamil seharusnya dilkakukan berapa kali dalam satu minggu	21	51,2	20	48,8

Berdasarkan tabel 5 terdapat pernyataan paling banyak dijawab benar apakah manfaat senam hamil yaitu sebanyak 29 responden (70,7%) dan pernyataan yang paling banyak dijawab salah yaitu latihan anti sungsang pada senam hamil sebanyak 34 responden (82,9%), tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil sebanyak 31 responden (75,6%) dan kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil sebanyak 29 responden (70,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan dengan simulasi tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6

Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan Dengan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang Baik	29	70,7
2	Baik	12	29,3
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 41 ibu hamil, sebelum diberikan penyuluhan dengan simulasi sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 29 responden (70,7%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 12 responden (29,3%).

- c. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan hamil sesudah diberikan penyuluhan dengan media simulasi tentang senam hamil diukur menggunakan kuesioner dengan 10 item pertanyaan, diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 7

Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Ibu hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

No	Pernyataan	Distribusi			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Definisi senam hamil	37	90,2	4	9,8
2	Manfaat senam hamil	37	90,2	4	9,8
3	Senam hamil ini akan memberikan manfaat	38	92,7	3	7,3
4	Kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil	25	61,0	16	39,0
5	Senam hamil sebaiknya di lakukan pada saat usia kehamilan	32	78,0	9	22,0
6	Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat	28	68,3	13	31,7
7	Senam hamil harus dihentikan apabila ibu mengalami	34	82,9	7	17,1

8	Tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil	20	48,8	21	51,2
9	Tujuan otot dasar panggul pada senam hamil	34	82,9	7	17,1
10	Tujuan latihan panggul dan otot perut	34	82,9	7	17,1
11	Kegunaan latihan otot betis pada senam hamil	29	70,7	12	29,3
12	Kegunaan latihan otot bokong pada senam hamil	31	75,6	10	24,4
13	Di dalam senam hamil terdapat cara mengejan yang bertujuan	32	78,0	9	22,0
14	Kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil	25	61,0	16	39,0
15	Menurut ibu senam hamil seharusnya dilakukan berapa kali dalam satu minggu	29	70,7	12	29,3

Berdasarkan tabel 7 terdapat pernyataan paling banyak dijawab benar yang dimaksud senam hamil dan manfaat senam hamil yaitu sebanyak 23 responden (92%) dan pernyataan yang paling banyak dijawab salah yaitu tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil sebanyak 21 responden (51,2%), kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil dan kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil sebanyak 16 responden (39%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwagambaran pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan dengan simulasi tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8

Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Kurang Baik	7	17,1
2	Baik	34	82,9
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 41 ibu hamil, sesudah diberikan penyuluhan dengan simulasi sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 34 responden (82,9%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 7 responden (17,1%).

- a. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media audio visual tentang senam hamil dapat diketahui pada tabel berikut

Tabel .9

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Variabel	Mean	SD	N	SE	P-Value
Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	8,29	3,356	41	0,524	0,000
Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	11,73	1,884	41	0,294	

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan (*pretest*) diketahui mean pengetahuan ibu hamil adalah 8,29, sedangkan setelah diberikan penyuluhan (*posttest*) didapat nilai mean meningkat menjadi 11,73. Hasil uji statistik menghasilkan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$, dengan selisih nilai mean pengetahuan ibu hamil sebesar 3,44. artinya ada perbedaan penyuluhan tentang senam hamil pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual.

- b. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan simulasi tentang senam hamil dapat diketahui pada tabel berikut

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Variabel	Mean	SD	N	SE	P-Value
Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	7,20	3,600	41	0,562	0,004
Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	11,34	2,057	41	0,321	

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa hasil uji-T yaitu sebelum diberikan penyuluhan (*pretest*) diketahui mean pengetahuan ibu hamil adalah 7,2, sedangkan setelah diberikan penyuluhan (*posttest*) didapat nilai mean meningkat menjadi 11,34. Hasil uji statistik menghasilkan nilai p value sebesar $0,004 < 0,05$, dengan selisih nilai mean pengetahuan ibu hamil sebesar 4,14 artinya ada perbedaan penyuluhan tentang senam hamil pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan simulasi.

1. Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Media Audio Visual Dibandingkan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan simulasi tentang senam hamil dapat diketahui pada tabel berikut

Tabel 11

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Menggunakan Meida Audio Visual dan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Variabel	Mean	SD	N	T	Sig
Pengetahuan ibu hamil dengan audio visual	11,71	1,887	41	0,949	0,345
Pengetahuan ibu hamil dengan simulasi	11,29	2,065	41	0,949	0,345

B

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil dengan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual didapat mean 11,71, SD 1,937, t 0,949, sig 0,345 dan pengetahuan ibu hamil dengan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan simulasi didapat mean 11,29, SD 2,065, t 0,949, sig 0,345 menunjukkan bahwa penyuluhan dengan audiovisual sama efektifnya dengan penyuluhan menggunakan simulasi.

Pembahasan hasil penelitian yang disajikan adalah analisis efektivitas penyuluhan menggunakan media audio visual dibandingkan simulasi tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018 dengan hasil sebagai berikut :

1. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 41 ibu hamil, sebelum diberikan penyuluhan dengan audio visual sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 26 responden (63,4%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 15 responden (36,6%).

Pengetahuan yang masih kurang dapat dipengaruhi kurangnya informasi yang didapat ibu mengenai senam hamil. Dari hasil pengisian kuesioner sebelum diberikan penyuluhan dengan media audio visual sebagian besar responden tidak mengetahui kegunaan latihan anti sungsang pada senam hamil, kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil dan tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil.

Banyak manfaat dari melakukan senam hamil diantaranya memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan keseimbangan otot-otot, mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit, mengurangi kejang/kram, menguatkan otot perut, dan mempercepat penyembuhan setelah kehamilan (Maryunani,2011:48).

2. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 41 ibu hamil, sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 36 responden (87,8%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 5 responden (12,2%).

Pengetahuan yang masih kurang dapat dipengaruhi karena ibu kurang memahami bagian dalam penyuluhan yang diberikan. Dari hasil pengisian kuesioner sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual sebagian besar responden tidak mengetahui kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil, latihan anti sungsang pada senam hamil, dan tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil.

Kriteria ibu hamil yang tidak diperkenankan untuk mengikuti latihan senam hamil. Ibu hamil tersebut adalah ibu hamil dengan Preeklamsi, KPD (ketuban pecah dini), Perdarahan trimester II dan III, kemungkinan lahir prematur, incopten cervix, diabetes, anemia, thyroid, aritmia, palpitasi, riwayat perdarahan dan penurunan atau kenaikan berat badan berlebihan (Maryunani,2011:48).

3. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil Sebelum Diberikan Penyuluhan dengan Media Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 41 ibu hamil, sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 29 responden (70,7%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 12 responden (29,3%).

Pengetahuan yang masih kurang dapat dipengaruhi karena ibu kurang memahami bagian dalam penyuluhan yang diberikan. Dari hasil pengisian kuesioner sebelum diberikan penyuluhan dengan media simulasi sebagian besar responden tidak mengetahui kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil, latihan anti sungsang pada senam hamil, dan tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil.

Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil. Senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu, senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan (Anik Maryunani,2011:47).

4. Gambaran Pengetahuan Ibu hamil sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Media Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 41 ibu hamil, sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 34 responden (82,9%) dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 7 responden (17,1%).

Pengetahuan yang masih kurang dapat dipengaruhi karena ibu kurang memahami bagian dalam penyuluhan yang diberikan. Dari hasil pengisian kuesioner sebelum diberikan penyuluhan dengan media simulasi sebagian besar responden tidak mengetahui kriteria ibu hamil yang tidak diperbolehkan untuk mengikuti latihan senam hamil, latihan anti sungsang pada senam hamil, dan tujuan dari latihan otot dasar kaki pada senam hamil.

Senam hamil yaitu mengajarkan latihan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28-30 minggu (RSAB HK, 2005). Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament-ligament, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (FK.UNPAD, 1998). Senam hamil merupakan suatu metode penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman (Anik Maryunani,2011:48).

5. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Audio Visual Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Hasil penelitian didapat bahwa artinya ada perbedaan penyuluhan tentang senam hamil pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan audio visual.

Pengetahuan ibu hamil menjadi meningkat dari 41 orang ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan 26 ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan setelah diberikan penyuluhan meningkat jadi 36 ibu hamil. Kebanyakan ibu hamil kurang mengetahui tentang senam hamil tapi setelah diberikan penyuluhan pengetahuan ibu hamil menjadi meningkat. Peningkatan nilai mean pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu membuktikan bahwa penyuluhan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Andries (2015) mengenai pengaruh penyuluhan tentang senam hamil terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Dari hasil penelitian yang di analisis dengan menggunakan uji Paired Sample sebelum diberikan penyuluhan nilai mean 8,25 mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan menjadi nilai mean 15,11 dan signifikansi $p=0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang senam hamil.

Media audio visual merupakan alat peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat yang dapat membantu siswa dalam belajar mengajar yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari. Sedangkan audio visual adalah suatu peralatan yang dipakai oleh dalam menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengaran.

Dapat diketahui bahwa penyuluhan menggunakan audio visual dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai senam hamil. Dengan penggunaan metodenya melalui pandangan dan pendengaran membuat ibu hamil mudah menangkap terhadap penjelasan yang diberikan. Dengan pengetahuan yang baik, maka ibu hamil mengetahui pentingnya senam hamil sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan pelaksanaan senam hamil pada ibu hamil.

6. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Hasil penelitian didapat bahwa artinya ada perbedaan penyuluhan tentang senam hamil pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan simulasi. Peningkatan nilai mean pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Puskesmas Putri Ayu membuktikan bahwa penyuluhan dengan simulasi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil.

Metode simulasi diartikan sebagai cara penyajian pengajaran dengan menggunakan situasi tiruan untuk menggambarkan situasi sebenarnya agar diperoleh pemahaman tentang

hakikat suatu konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. Metode simulasi adalah cara pembelajaran dimana dalam pengajarannya dengan tingkah laku tiruan. Proses pembelajaran lebih menyenangkan dan lebih memberikan peran aktif serta membantu dalam belajar dan memecahkan masalah. Dapat diketahui bahwa penyuluhan menggunakan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai senam hamil. Dengan penggunaan metodenya melalui peragaan dan tiruan dapat mudah meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai senam hamil.

Pengetahuan ibu hamil selain didapatkan dari penyuluhan, ibu hamil juga mendapatkannya melalui media seperti Baliho, promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan, dimedia televisi maupun petugas kesehatan terdekat. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan maka perlu diberikan penyuluhan yang berguna untuk menambah informasi baru.

Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang senam hamil akan menerapkan atau mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan pengetahuan sebagai output dari penyuluhan yang diberikan peneliti karena selama mengikuti jalannya kegiatan ibu hamil sangat antusias dan kooperatif selama materi disampaikan. Tujuan dari penyuluhan adalah perubahan pengetahuan dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk itu menurut peneliti perlu adanya pembeian penyuluhan lebih rutin lagi oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil khususnya tentang senam hamil.

7. Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Media Audio Visual Dibandingkan Simulasi Tentang Senam Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada perbedaan media audio visual dengan simulasi dalam penyuluhan tentang senam hamil. Pada penelitian ini didapatkan media audio visual sama efektifnya dengan simulasi.

Penelitian ini.

Penyuluhan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat, agar terlaksananya perilaku hidup sehat sama halnya dengan proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang di pengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2012).

Dapat diketahui bahwa penyuluhan media audio visual sama efektifnya dengan simulasi. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan ibu hamil dalam diberikan penyuluhan dengan media audio visual maupun dengan simulasi. Dengan menggunakan audio visual membuat ibu bisa melihat dan mendengarkan langsung penyuluhan sehingga membuatnya mudah menangkap dari apa yang dilihat maupun apa yang didengarnya. Selain itu demikian juga dengan metode simulasi melalui peragaan yang diberikan membuat ibu dapat melihat secara langsung dan mendengarkan apa yang diberikan penyuluh dalam memberikan penyuluhan sehingga kedua metode ini sama efektifnya dalam penyuluhan.

Diharapkan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan menggunakan media yang lebih bervariasi lagi sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai senam hamil

DAFTAR PUSTAKA

Pribakti, B.2010.

*Kiatmendapatkan bayi normal*Jakarta. Sagung Seto Anik Maryunani, yetty sukaryati, 2011.

Senam hamil sena nifas dan terapi musik Jakarta. Trans Info Media

Taufik Jamaan,2013. *Panduan praktis kehamilan sehat*Jakarta. Onbloss kreatif

Prosiding –Sidang Ilmiah Kongres XVI IBI

Ari Sulistyawati,2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan* Jakarta. Salemba medika

Dinkes Kota Jambi, 2017. *Jumlah ibu hamil Puskesmas di Kota Jambi Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Jambi.

Notoadmodjo,2007 *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rinks Cipta. Jakarta:xi + 427 hal.

Notoadmodjo, Soekidjo, 2010. *Senam hamil*. Asdi Mahasatya. Jakarta: ix+174 hlm.

Notoadmodjo, Soekidjo, 2010.*Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta: xix+243 hlm.

Nursalam, 2012. *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta:x+275 hlm

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TENTANG PEMERIKSAAN IVA DENGAN TINDAKAN PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR

Evi Susanti

STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

ABSTRAK

Tes IVA dapat menemukan perubahan pada servik sebelum kanker berkembang sehingga dapat menemukan kanker servik lebih awal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami tentang pemeriksaan IVA dengan tindakan pemeriksaan IVA pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik* dengan *desain Cross Sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulakan pada tanggal 21 Maret -2 April 2018 dengan jumlah sample 36 orang. Pengambilan sample dilakukan dengan *teknik Sample Random Sampling*. Analisis data dilakukan dengan *Uji Chi Square test*. Ada hubungan antara dukungan suami tentang tindakan pemeriksaan IVA. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA. Disaran kepada PUS agar lebih mau lagi memeriksa diri ketenaga kesehatan sedini mungkin. Disarankan pada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang tindakan pemeriksaan IVA serta memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi.

ABSTRACT

To achieve the one of SDGs goals, to ensure a healthy life and encourage the welfare of all people by ensuring access to sexual health and reproduction. IVA test can identify the changes of cervix before cancer develops so that it can find cervical cancer earlier. The purpose of this study is to know the relationship of husbands support with IVA examination women in reproductive age in Ulakan Publik Healt Centre working area in 2018. This research was an analytical research with Cross Sectional design. This research was done in working area of Publik Health Centre. The sample of this study were 36 people was taken by Sample Ramdom Sampling Technique. there is a relationship between husband's support about the action of IVA examination. It can be concluded that family support is a driver for a woman to participate in the IVA examination. Suggestion to EFA to be more willing to check self health as early sonn possible. It is suggested to health officers for further to improve counseling and dissemination about IVA inspection action and provide counseling about reproductive health.

PENDAHULUAN

Untuk mencapai tujuan SDGs nomor tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yaitu menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional. Sarana implementasinya dengan mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan secara substantial meningkatkan pembiayaan kesehatan rekrut pengembangan pelatihan tenaga kesehatan di negara berkembang.

Menurut *American cancer society* (2016), angka kematian kanker serviks telah turun lebih dari 50% selama 30 tahun terakhir. Alasan utama untuk perubahan ini adalah menggunakan tes Pap Smear/IVA. Tes ini dapat menemukan perubahan pada servik sebelum kanker berkembang sehingga dapat menemukan kanker servik lebih awal.

Kanker leher rahim merupakan masalah signifikan yang khususnya terjadi dinegara-negara berkembang, dimana sekitar 80 % kasus kanker leher rahim terjadi setiap tahun. Sebagian besar kasus kanker servik menjadi penyakit utama yang menyerang wanita dinegara- negara tersebut. Sebagian kasus kanker servik (99%) berhubungan dengan infeksi saluran genital oleh Human Papillomavirus (HPV), yang biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Di Indonesia setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker servik, dan kira-kira sebanyak 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Berdasarkan data internasional *Agency for Cancer* (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia (Kemenkes RI, 2015).⁽⁵⁾

Di Indonesia prevalensi kanker adalah sebesar 1,4 per 1000 penduduk (Riskesdas 2013) serta merupakan penyebab kematian nomor tujuh (5,7%) dari seluruh penyebab kematian (Riskesdas 2013)⁽⁶⁾

Angka estimasi insiden rate kanker rahim dibeberapa kota: Jakarta 100/1000 penduduk, Bali 152/1000 penduduk, Tasikmalaya 360/1000 penduduk Sidoarjo 49/1000 penduduk. Untuk provinsi Sumatera Barat saat ini diketahui sebanyak 144.453 perempuan usia 30-50 tahun diseluruh provinsi Sumatera Barat harus diperiksa, namun saat ini baru 35.273 orang perempuan atau sekitar 2,42 persen yang diperiksa, hal ini disampaikan oleh kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Rosnini Savitri, Padang 01 Desember 2016, saat kunjungan ibu negara Republik Indonesia (RI) Iriana Joko Widodo, Dari seluruh pasien yang dipreiksa di Sumbar ada 649 pasien yang terdeteksi IVA positif sekitar 1,84 %. Meski angka itu lebih rendah dar angka nasional yakni 4-5 %, namun hal ini tetap mengkwatirkan. Untuk mendeteksi kanker servik tersebut dikalangan perempuan dilakukan metode skrining seperti *Inspeksi Visual Acetat* (IVA test) yang lebih mudah dan murah.

Untuk melakukan deteksi dini kanker servik, diantaranya dengan pemeriksaan IVA. Pemeriksaan ini untuk mengetahui adanyan sel karsinoma penyebab kanker servik. Pemeriksaan Inspeksi asam Visul acetat (IVA) relatif murah, cepat dan dapat dilakukan dipelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, rumah bersalin, Rumah Sakit, Bidan, Klinik, praktek Dokter, dan lain-lain. Pemeriksaan ini dapat dilakukan kapan saja, kecuali sedang haid atau sesuia petunjuk dokter, IVA sebaiknya dilakukan satu kali setahun oleh setiap wanita yang pernah melakukan hubungan seksual dengan umur diatas 35 tahun karena resikonya lebih besar. Apabila hasil pemeriksaan IVA positif, yaitu terdapat sel-sel yang tidak normal, sebaiknya konsultasi kepada petugas kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut oleh ahli kandungan.

Menurut data dari Dinas kesehatan Sumbar, menyatakan estimasi 144.453 perempuan usia 30-50 tahun di provinsi itu harus memeriksa IVA selama tahun 2016 untuk mendekteksi kanker leher rahim. Kepala Dinas Kesehatan Sumbar mengatakan 35.273 orang perempuan atau 24,42 % yang diperiksa. Dari seluruh pasien yang diperiksa ada 649 pasien yang terdeteksi IVA positif atau sekitar 1,84%, dimana angka ini lebih rendah dari angka nasional yaitu 4 sampai 5% . Untuk pencapaian tertinggi pemeriksaan IVA di capai oleh kota Payakumbuh 223,72 %, dari target yang ditetapkan, diikuti kota Solok 111,76 % dan kota Padang menempati urutan ketiga yakni 72,16% yang telah melakukan pemeriksaan. Sedangkan untuk angka positif yang tertinggi adalah kabupaten kepulauan mentawai yaitu 11,11%, kabupaten Sijunjung 7,80%, Kabupaten Damasraya 7,96%, Kabupaten Solok Selatan 6, 82% dan Kab. Padang Pariaman 5,73%, Di Kabupaten Padang Pariaman mempunyai 25 Puskesmas. Dari 25 Puskesmas, Puskesmas Ulakan Tapakis menurut hasil survei tahunan 2016 dilakukan pemeriksaan IVA sebanyak 151 Orang di dapatkan positif 15 orang. (www.kabarnagari.com/2016).

METODE

Penelitian Analitik ini dilaksanakan dengan rancangan desain Cross Sectional di wilayah kerja sebuah puskesmas di kota Pariaman. Sebanyak 36 orang Wanita Usia Subur (WUS) yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi menjadi sampel dalam penelitian ini dan diambil secara *sample random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kusioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi Square Test* untuk melihat hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan tes IVA pada Wanita Usia Subur (WUS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Dukungan Suami Terhadap Tindakan IVA

Tabel 1. Dukungan Suami Terhadap tindakan IVA

Dukungan Suami	F	%
Tidak Mendukung	26	72,2
Mendukung	10	27,8

Total	36	100
-------	----	-----

Jumlah responden yang tidak mendapatkan dukungan suami untuk melakukan IVA adalah 26 orang (72,2%) dari total 36 orang Wanita Usia Subur. (dilihat dari tabel 1)

Menurut teori Lawrence Green, dukungan keluarga dapat menjadi faktor penguat (reinforcing faktor) seseorang melakukan pemeriksaan IVA . Dukungan keluarga bentuk dukungan sosial terdekat yang berlangsung sepanjang masa kehidupan seseorang. Suami adalah orang yang paling dekat dengan wanita, bahkan menjadi seseorang dapat mempengaruhi keputusan yang diambil seorang wanita. Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan bermanfaat oleh anggota keluarga. Oleh karena itu suami yang mendukung istri melakukan pemeriksaan IVA dapat menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA. Minat dan dukungan adalah pertukaran sumber daya diantara sekurang-kurangnya dua individu dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan penerima

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyanti Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami pada Wanita Pasangan Usia Subur Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Padang Pasir (2016) didapatkan dari 71 % responden tidak mendukung tindakan pemeriksaan IVA dan yang mendukung sebesar 29 %.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Meta rikandi (2017) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks, pada penelitian tersebut didapatkan bahwa sebanyak 299 (77,9) Wanita Usia Subur tidak mendapatkan dukungan dari suami dalam menghadapi deteksi dini kanker serviks ⁽⁵⁾

Menurut asumsi peneliti yang telah melakukan penelitian dari 36 responden ternyata, sebagian besar responden mengetahui tentang IVA, Dukungan suami merupakan bentuk sosial terdekat sehingga dapat mempengaruhi keputusan yang diambil seorang wanita, oleh sebab itu suami yang mendukung istri melakukan IVA dapat menjadi pendorong bagi wanita untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan. Dari Puskesmas ini adalah salah satu upaya promotif dan preventif terhadap pencegahan kanker leher rahim yang dilakukan puskesmas adalah sosialisasi tentang IVA. Sosialisasi dilakukan dengan memberikan penyuluhan, konseling, media, poster kepada kader- kader kesehatan. Kegiatan ini dilakukan bekerja sama dengan TIM surveillance dan bidan desa, serta didukung oleh program BPJS kesehatan. Dapat disimpulkan dimana dukungan keluarga akan mempengaruhi kemauan PUS dalam melakukan tindakan pemeriksaan Inspeksi Asam Visual Acetat (IVA)

b. Ibu yang Melakukan IVA

Tabel 2. Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur

Pemeriksaan IVA	F	%
Tidak Periksa	27	75
Periksa	9	25
Total	36	100

Jumlah Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA adalah 27 orang (75%) dari total 36 orang Wanita Usia Subur. (dilihat di tabel 2)

Menurut Sukaca F.Bertiani (2009) IVA (Inspeksi Visual Acetat) adalah merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker rahim sedini mungkin. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (servik) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim dengan larutan asam acetat 3-5% (Wijaya Delia, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Sri Mulyanti di Puskesmas Padang Pasir dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami pada Wanita Pasangan Usia Subur Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Padang Pasir (2016) terdapat 69,8 % responden tidak melakukan pemeriksaan IVA dan 31,2% responden melakukan pemeriksaan IVA.

c. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemeriksaan IVA

Tabel 3. Analisis uji Chi Square dukungan suami tentang pemeriksaan IVA dengan Pelaksanaan Pemeriksaan IVA

Dukungan suami	Tindakan IVA				Jumlah	P Value	OR
	Tidak Periksa		Periksa				
	F	%	F	%			
Tidak mendukung	24	88,9	2	22,2	26	72,2	0,001 28,00
Mendukung	3	11,1	7	77,8	10	27,8	
Jumlah	27	100	9	100	36	100	

Dari 26 responden (72,2%) yang tidak mendapat dukungan suami tentang tindakan IVA, terdapat 2 responden yang melakukan pemeriksaan IVA (22,2) dan 24 responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA (88.9%). Dari hasil analisis uji *chi Square test* didapat hasil nilai p value = 0,001 (<0,005) artinya terdapat hubungan antara dukungan suami tentang tindakan pemeriksaan IVA. (dilihat ditabel 3)

Menurut Sheridan dan Radmacher menekankan pengertian dukungan sosial sebagai sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain. "*Social support is the resources provided to us through our interaction with other people*".

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kinanti Estu Linadi Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan IVA Pasangan Usia Subur di Perumahan Pucang Gading Semarang dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami pada WUS terhadap pemeriksaan IVA (p value = 0,002) .

Penelitian dari sesuai dengan Patricia I, Jason Flatt, Todd Bear, Edmund M Ricci yang berjudul Hubungan dukungan sosial dan pendidikan dengan screening kanker payudara dan kanker serviks (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap tindakan skrinning kanker payudara dan kanker serviks dengan OR 1.71; 95% CI=1.27, 2.29. ⁽⁷⁾

Penelitian ini juga mempunyai hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Carmen Justina Gamarra pada tahun 2009 yang berjudul dukungan sosial dengan skrinning kanker serviks dan payudara pada perempuan argentina yang menyatakan bahwa dukungan emosi yang diberikan oleh kelompok sosial mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan skrinning kanker serviks dan kanker payudara. ⁽²⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi Meliasari (2014) yang berjudul Pengetahuan Dan Dukungan Suami Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Iva Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Desa Sunggal Kanan Tahun 2014, pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tindakan pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur (PUS) (P=0,00) ⁽³⁾

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Kurniawati (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan IVA pada wanita usia subur (P=0,004) ⁽⁴⁾

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asti Sri Winarni (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam skrinning kanker Serviks melalui metode *Papsmear* (P =0,278).⁽¹⁾

Menurut asumsi peneliti, penyebab responden yang tidak mendukung pemeriksaan memiliki latar belakang pendidikan yaitu tamat SD 16 orang (44,4%) , SMP 7 orang (19,4%), SMA 10 Orang (27,8%), dan Perguruan tinggi 3 orang (8,3%). Pendidikan yang rendah sangat memengaruhi minat dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan sehingga didapatkan responden yang berpendidikan rendah kurang mengerti mengenai IVA. Pekerjaan juga mempengaruhi karena suami yang penghasilan rendah secara materil tidak mampu membiayai istri untuk melakukan pemeriksaan. Untuk itu dukungan keluarga dan kemauan ibu untuk periksa sangat berpengaruh dalam hal ini.

Padahal kita ketahui bahwa pemeriksaan IVA sangat diperlukan sekali apalagi pada orang yang sudah pernah melakukan hub seksual dan dukungan suami sangat diperlukan sekali oleh istri, karena suami yang memperhatikan kesehatan istri, mau mengantarkan istri untuk melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Ulakan Pemeriksaan ini dapat medeteksi secara dini terhadap kemungkinan- kemungkinan yang tidak diharapkan terutama pada penyakit kanker servik.

KESIMPULAN

Penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada suami dan struktur sosial yang berhubungan dengan wanita usia subur (WUS)

DAFTAR PUSTAKA

1. Asri Sri Winarti.2016.Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Dusun Sonopakis Lor, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul. <http://elibrary.almaata.ac.id/660/1/ASTI%20SRI%20NASPUB%20PDF.pdf>
2. Carmen Justina Gamara. 2009. Social Support and Cervical and Breast Cancer Screening in Argentinean Women From a Rural Population.PHN. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1525-1446.2009.00779.x>
3. Dewi Meliasari . 2014.Pengetahuan Dan Dukungan Suami Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Iva Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Desa Sunggal Kanan http://panmed.poltekkesmedan.ac.id/files/2015/vol%209%20no%203/VOL%209%20NO%203_Dewi%20Meliasari.pdf
4. Indah Kurniawati . 2015. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan Iva Pada Kelompok Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kedungrejo... <https://digilib.uns.ac.id/.../>
5. Kemenkes RI. 2015. Situasi Penyakit Kanker. Infodatin. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin>
6. Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>
6. Meta Rikandi.2017. Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Dini kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. <http://ejournal.kopertis10.or.id/>
7. Moegini, EM 2007, Pencegahan kanker Servik Terpadu Di indonesia (Sudut Pandang Ginekologo sosial), *Pidato Pengukuhan Guru Besar Fakultas Kedokteran Indonesia*
8. Patricia I, Jason Flatt, Todd Bear. 2014 The association of social support and socioeconomic status with breast and cervical cancer screening. Patricia I. Documèt.. NCBI <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526257/#S6title>

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN REBUSAN KAYU SECANG (*CAESALPINIA SAPPAN L.*)
TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS
PADA WANITA MENOPAUSE DI KOTA MAKASSAR**

Jumrah¹, Rosita²

Prodi D.IV Bidan Pendidik, STIKES Mega Rezky Makassar

jumrah.mega.rezky@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of kinds of degenerative disease that get increasing every years in countries in whole world. Main symptoms of diabetes mellitus are signified by increasing of blood glucose so that it is needed the effort to reduce it by natural ingredient. The increasing of diabetes mellitus risk to the menopause women because of metabolic changes that happen when they are menopause period. This research aimed to prove that natural ingredient of sappan wood decoction can reduce blood sugar level to diabetes mellitus suffers especially menopause women who had high risk. This research was targetted to produce the natural method to reduce diabetes mellitus suffers' blood glucose in the society especially. Beside that, the result of research would be published in scientific journal to increase academics and praticians' knowledge. This research used quantitative research method with pre post test design planning in one treatment group. It was obtained the result of suffers' blood glucose level before and after giving threatment (decoction of sappan wood) by using this method. The number of sample was 30 respondents (suffers' diabetes mellitus). Result of paired sample t test was obtained $p = 0.005 < \alpha = 0.05$. it meant that H_0 was rejected or there is effectivity decoction of sappan wood towards reducing blood glucose level to menopause women with diabtes mellitus in 2018 of Makassar city.

Keywords: blood glucose level, decoction of sappan wood, menopause women

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu jenis penyakit *degenerative* yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Gejala utama penyakit diabetes mellitus ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah sehingga perlu adanya upaya menurunkannya dengan bahan alami. Peningkatan risiko kejadian diabetes mellitus pada wanita menopause karena adanya perubahan metabolic yang terjadi pada wanita yang memasuki masa ini. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa rebusan kayu secang dapat menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus terutama pada wanita menopause yang lebih berisiko tinggi. Secara khusus penelitian ditargetkan melahirkan luaran dalam bentuk metode alamiah untuk menurunkan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus di masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre post test design* pada satu kelompok perlakuan. Melalui metode ini, diperoleh hasil kadar glukosa darah penderita sebelum dan setelah pemberian perlakuan (rebusan kayu secang). Dimana jumlah sampel yang digunakan adalah 30 responden wanita menopause. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan pemeriksaan glukosa darah. Analisis data menggunakan uji *paired sample t test*. Hasil analisa data diperoleh nilai $p=0,005 < \alpha=0,05$, artinya H_0 ditolak atau air rebusan kayu secang efektif terhadap penurunan kadar glukosa darah pada wanita menopause dengan *Diabetes Mellitus* di Kota Makassar tahun 2018.

Kata Kunci : Kadar Glukosa Darah, Rebusan Kayu Secang, Wanita Menopause.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu jenis penyakit degenerative yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Menurut Internasional of Diabetic Ferderation (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387juta kasus. Indonesia merupakan negara menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico ¹.

Diabetes melitus menjadi masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia, tetapi juga dunia. Hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya jumlah kasus DM di Indonesia yang berada di urutan ke-4 setelah Negara India, Cina, dan Amerika dengan jumlah penderita sebanyak 8,4 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat sampai 21,3 juta orang pada tahun 2030. Secara umum, hampir 80% prevalensi diabetes adalah DM tipe 2².

Di Indonesia diabetes melitus di kenal dengan istilah penyakit gula atau kencing manis. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat tubuh kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Kadar glukosa yang tinggi tersebut dapat menyebabkan

kebutaan, penyakit jantung, dan permasalahan ginjal. Pengaturan kadar glukosa darah pada penderita DM yang baik dapat menunda atau bahkan mencegah kelainan kelainan tersebut

Pengobatan DM yang sering dilakukan adalah terapi insulin dan obat oral antidiabetes, akan tetapi pengobatan tersebut dapat memberikan efek negatif, seperti hipoglikemia berat, mual, rasa tidak enak di perut, anoreksia, dan terjadinya komplikasi jangka panjang yang dapat membahayakan otak serta membutuhkan biaya yang mahal sehingga banyak penderita yang berusaha mengendalikan kadar glukosa darahnya dengan pengobatan tradisional^{3,4}.

Menopause merupakan istilah kedokteran yang menyatakan saat dimana seorang wanita mengalami berhenti haid, yaitu tidak mendapat haid lagi dalam 12 bulan berturut-turut. Menopause adalah proses alamiah yang dialami setiap wanita yang berusia sekitar 48-54 tahun. Gangguan haid ini merupakan akibat dari menurunnya kadar hormon estrogen⁵.

Tidak diproduksi lagi hormone estrogen akan menyebabkan banyak kerentanan kesehatan. Hilangnya hormon-hormon perempuan juga mengakibatkan mudahnya timbul penyakit-penyakit degeneratif, seperti jantung, hipertensi, diabetes, kanker, stroke, osteoporosis⁵.

Hormon estrogen dan progesterone ikut mempengaruhi respon sel-sel tubuh terhadap insulin. Setelah menopause, perubahan tingkat hormone tubuh dapat memicu fluktuasi kadar gula darah. Hal ini menyebabkan kadar gula darah lebih sulit diprediksi dibandingkan pada masase belum menopause. Jika kadar gula darah tidak terkontrol, maka akan memiliki risiko komplikasi diabetes yang lebih tinggi⁶.

Di kota Makassar pada tahun 2016 penderita Diabetes Melitus mencapai 25.145 dan menjadi salah satu 10 penyakit yang sering terjadi di Kota Makassar. Dengan demikian terlihat jumlah penderita diabetes mellitus yang meningkat pada dua tempat penelitian sehingga penulis tertarik untuk meneliti efektifitas pemberian rebusan kayu secang pada penderita diabetes mellitus khususnya pada wanita menopause.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah *Quansi-Eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Dimana dilakukan pengukuran kadar glukosa darah sebelum pemberian rebusan kayu secang dan pengukuran setelah pemberian (perlakuan). Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan oleh peneliti adalah observasi hasil pemberian rebusan kayu secang pada responden yang selanjutnya dilakukan pengambilan sampel darah untuk pengukuran kadar glukosa darah puasa responden. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat efektifitas pemberian rebusan kayu secang terhadap kadar glukosa darah sebelum dan setelah pemberian (perlakuan) dengan menggunakan *uji paired sample t-test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Antang Makassar, dimana pengumpulan data dilakukan mulai bulan Maret sampai Juni 2018. Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 sampel dimana terdiri dari 1 kelompok perlakuan pre dan post tes desain.

Selanjutnya data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

a. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
di Wilayah Kerja PKM. Antang Makassar

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
<50	3	10,0
50 - 60	21	70,0
>60	6	20,0

Pekerjaan		
IRT	24	80,0
Wiraswasta	6	20,0
Tingkat Pendidikan		
SD	11	36,7
SMP	11	36,7
SMA	8	26,6
Lama Menderita		
< 1 tahun	1	3,3
1 - 5 tahun	24	80,0
> 5 tahun	5	16,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 37 Responden, terbanyak dengan umur 50 – 60 tahun yaitu 21 orang (70%), responden kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 24 orang (80%), tingkat pendidikan responden paling banyak berpendidikan SD dan SMP yaitu 11 orang (36,7%) dan Sementara untuk lama menderita paling banyak menderita 1 – 5 tahun yaitu 24 orang (80%)

b. Distribusi Responden berdasarkan variabel yang diteliti

Analisis Univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel *dependen* dan *independen*, yaitu :

- a. Distribusi Kadar Glukosa Darah Wanita Menopause dengan *Diabetes Mellitus* Sebelum diberi Perlakuan Air Rebusan Kayu Secang

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kadar Glukosa Darah Wanita Menopause dengan *Diabetes Mellitus* Sebelum diberi Perlakuan Air Rebusan Kayu Secang di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Tahun 2018

Kadar Glukosa Darah (Pre Test)	Frekuensi	Persentase (%)
<120	1	3,3
121-160	11	36,7
161-200	9	30,0
>200	9	30,0
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan terdapat 1 responden (3,3%) dengan kadar glukosa darah <120, sebanyak 11 responden (36,7%) dengan kadar glukosa darah 121-160, sebanyak 9 responden (30,0%) dengan kadar glukosa darah 161-200, sebanyak 9 responden (30,0%) dengan kadar glukosa darah >200.

- b. Distribusi Kadar Glukosa Darah Wanita Menopause dengan *Diabetes Mellitus* Sesudah diberi Perlakuan Air Rebusan Kayu Secang

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Kadar Glukosa Darah Wanita Menopause dengan *Diabetes Mellitus* Sesudah diberi Perlakuan Air Rebusan Kayu Secang di Kota Makassar Tahun 2018

Kadar Glukosa Darah (Post Test)	Frekuensi	Persentase (%)
<120	2	6,7
121-160	12	40,0
161-200	11	36,7
>200	5	16,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sesudah diberi perlakuan terdapat 2 responden (6,7%) dengan kadar glukosa darah <120, sebanyak 12 responden (40,0%) dengan kadar glukosa darah 121-160, sebanyak 11 responden (36,7%) dengan kadar glukosa darah 161-200, sebanyak 6 responden (16,7%) dengan kadar glukosa darah >200.

- b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh Efektifitas sebelum diberi perlakuan Air Rebusan KayuSecang dan sesudah diberi perlakuan Air Rebusan Kayu Secang.

Uji Normalitas Data (Uji Kolmogorov-Smirnov)

Tabel 4

Uji Normalitas Data Penurunan Kadar Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Diberi Perlakuan Air Rebusan Kayu Secang Pada Wanita Menopause Dengan *Diabetes Mellitus* Di Kota Makassar Tahun 2018

Penurunan kadar Glukosa Darah	Nilai Asymp.sig	Nilai α
Sebelum Perlakuan	0,818	0,05
Sesudah Perlakuan	0,765	

Hasil uji SPSS Kolmogorov-Smirnov, 2018

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh nilai Asymp.sig sebesar 0,818 sebelum diberi perlakuan dan Asymp.sig sebesar 0,765 sesudah diberi perlakuan, hasil tersebut lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal

1. Penurunan Kadar Glukosa Darah sebelum dan sesudah diberi perlakuan Air Rebusan Kayu Secang atau *Pretest* dan *Posttest*

Tabel 5
Hasil Analisis Penurunan Kadar Glukosa Darah Sebelum Dan
Sesudah Diberi Perlakuan Air Rebusan Kayu Secang Pada
Wanita Menopause Dengan *Diabetes Mellitus*
Di Kota Makassar
Tahun 2018

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Nilai Asymp.sig (2-tailed)
Kadar Glukosa Darah	Sebelum	30	181.47	45.841	$p=0,005$
	Sesudah	30	169.67	38.531	

Hasil SPSS Uji Paired sample T test, 2018

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa rerata kadar glukosa darah sebelum diberikan air rebusan kayu secang sebesar 181.47 dengan standar deviasi 45.841. Sementara setelah diberikan air rebusan kayu secang rerata sebesar 169.67 dengan standar deviasi 38.531.

Hasil analisis uji t didapatkan nilai p sebesar $0,005 < \alpha = 0,05$, maka H_0 di tolak yang artinya air rebusan kayu secang efektif menurunkan kadar glukosa darah penderita *Diabetes Mellitus* pada wanita menopause.

2. Pembahasan

Seorang wanita yang memasuki masa menopause akan memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit *degenerative* disebabkan karena ketidakstabilan hormone dalam tubuh. Pada masa menopause biasanya terjadi beberapa gangguan metabolisme dalam tubuh, gangguan metabolisme ini akan memberi dampak berupa gangguan fungsi organ dan dapat memicu berbagai penyakit *degenerative*. Penyakit *degenerative* yang sering dialami oleh wanita menopause adalah penyakit *Diabetes Mellitus*.

Hormone yang tidak stabil dalam tubuh wanita menopause dapat menyebabkan perubahan kadar glukosa darah. Ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh dapat mempengaruhi kinerja sel-sel tubuh dalam merespon insulin. Jika kadar glukosa darah tidak dapat di kontrol, maka akan meningkatkan resiko penderitanya mengalami komplikasi *Diabetes Mellitus*.

Pemberian air rebusan kayu secang bisa menjadi salah satu cara untuk menurunkan kadar glukosa darah dalam tubuh. Dalam tumbuhan kayu secang terkandung senyawa *Brazilin* yang mempunyai fungsi sebagai antidiabetes. Pemberian air rebusan kayu secang secara berkelanjutan dapat menjadi salah satu cara yang efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita *Diabetes Mellitus*⁷.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan (*Pre Test*) terdapat 1 responden (3,3%) dengan kadar glukosa darah <120, sebanyak 11 responden (36,7%) dengan kadar glukosa darah 121-160, sebanyak 9 responden (30,0%) dengan kadar glukosa darah 161-200, sebanyak 9 responden (30,0%) dengan kadar glukosa darah >200.

Pada pengujian akhir (*Post test*) sesudah diberi perlakuan (diberi air rebusan kayu secang) selama 7 hari berturut-turut, menunjukkan bahwa sesudah diberi perlakuan terdapat 2 responden (6,7%) dengan kadar glukosa darah <120, sebanyak 12 responden (40,0%) dengan kadar glukosa darah 121-160, sebanyak

11 responden (36,7%) dengan kadar glukosa darah 161-200, sebanyak 6 responden (16,7%) dengan kadar glukosa darah >200.

Dari analisa univariat, masih terdapat 8 responden yang tidak mengalami penurunan kadar glukosa darah setelah diberi perlakuan air rebusan kayu secang, hal ini disebabkan karena ada 3 responden yang mengalami gangguan tidur selama perlakuan yang dapat menyebabkan responden mengalami stress sehingga kadar glukosa darah dalam tubuh juga tidak terkontrol. Sedangkan sebanyak 5 responden memiliki metabolisme tubuh yang lambat, sehingga proses penyerapan dalam tubuh juga lambat.

Pada analisis uji t (paired sample t test), diperoleh nilai $p=0,005$, lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, artinya H_0 ditolak atau air rebusan kayu secang efektif terhadap penurunan kadar glukosa darah pada wanita menopause dengan *Diabetes Mellitus* di Kota Makassar tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Puji dkk (2012) dengan judul penelitian “Pengaruh Pemberian Campuran Cairan Rebusan Kayu Secang (*Caesalpinia Sappan L.*) dan Daun Lidah Buaya terhadap Kadar Glukosa Darah Mencit (*Mus Musculus*)” yaitu melalui perhitungan dengan menggunakan rumus uji t dengan taraf uji $< 0,05$. Adapun hasil uji menunjukkan bahwa kadar glukosa darah sebelum dan sesudah perlakuan terdapat adanya perbedaan yang bermakna. Hasil uji t yaitu $t_{hit} (10,939) > t_{tab} (1,714)$ dengan nilai sig. $< 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa Hipotesis Nol di tolak dan Hipotesis Alternatif diterima yaitu Ada Pengaruh Pemberian Campuran Cairan Rebusan Kayu Secang (*Caesalpinia Sappan L.*) dan Daun Lidah Buaya terhadap Kadar Glukosa Darah Mencit (*Mus Musculus*)”⁸.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa ada keefektifan antara sebelum dan sesudah pemberian air rebusan kayu secang kepada penderita *Diabetes Mellitus* melalui *Pre Test* dan *Post Test*. Ini menunjukkan bahwa pemberian air rebusan kayu secang dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah apabila dikonsumsi secara rutin dan menjaga pola hidup yang sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian air rebusan kayu secang dapat menurunkan kadar glukosa darah pada wanita menopause yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus*.

Pada analisis uji *paired sample t test*, diperoleh nilai $p=0,005$, lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, artinya H_0 ditolak atau Air Rebusan Kayu Secang efektif Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada penderita *Diabetes Mellitus* pada Wanita Menopause di Kota Makassar tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dianasari, N. 2009. *Uji efektivitas antibakteri ekstrak etanol kayu secang (Caesalpinia sappan L.) terhadap Staphylococcus aureus dan Shigella dysenteriae serta bioautografinya.* [Skripsi]. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
2. Khairani, Rita. 2007. *Prevalensi Diabetes Melitus Dan Hubungannya Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Masyarakat.* JKM
3. Safitri R. *Karakterisasi sifat antioksidan in vitro beberapa senyawa yang terkandung dalam tumbuhan secang (Caesalpinia sappan L.).* Disertasi Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran. Bandung; 2002.
4. Setiati S. 2013. *Radikal Bebas, Antioksidan dan Proses Menua.* JKF
5. American Diabetes Association. 2009. *Standards of Medical Care In Diabetes.* Diabetes Care.
6. Aryanti S, Wiwiek A, Luh Nopi N. 2014. *Passive Stretching Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Denpasar.* JKM
7. Mudifah S, Rifai Y. 2012. *Karakterisasi dan Uji Antiosteoporosis ekstrak kayu secang (Caesalpinia Sappan).* Di dalam : Djoko WK, Hary S, Bambang P, editor. Hasil Riset Insentif Riset Sinas; 2012; Indonesia. Jakarta

8. Puji N, Tjandrakirana, Kuswanti N. 2012. *Pengaruh Pemberian Campuran Cairan Rebusan Kayu Secang (Caesalpinia Sappan) dan Daun Lidah Buaya (Aloe Vera) terhadap Kadar Glukosa Darah Mencit (Mus Musculus)*. JKM

HUBUNGAN PENGGUNAAN KB HORMONAL DENGAN USIA MENOPAUSE DI KELURAHAN RIJANG PITTU KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG TAHUN 2018

Rosdianah¹, Hj. Sumarni², Jumrah³,
Prodi D.IV Bidan Pendidik, STIKES Mega Rezky Makassar
nana.aswan15@gmail.com

ABSTRACT

Hormonal contraception is a method to prevent pregnancy by giving steroid hormones. Menopause is a phase in women life where the fertility period has ended which is marked by the cessation of the menstrual cycle for at least 1 year. The used of hormonal contraceptive can cause a shift in the age of menopause to be older. This research aimed to know the correlation of using hormonal family planning with menopause age at Rijang Pittu Village. The type of this research was cross sectional study. The populations in this research were all menopause women at Rijang Pittu Village on April 9th – May 31st 2018. The samples in this research were some of menopause women as many as 68 people by taking a sample using the purposive sampling method. The result of research got from 68 respondents, where 43 respondents who used contraception for a long time < 9 years who had experience of premature menopause as many as 7 people (16,3%) a normal menopause as many as 35 people (81,4%), while late manopause as many as 1 people (2,3%) and 25 respondents who used contraception for a long time ≥ 9 years who had experience of premature menopause as many as 2 people (8%), a normal menopause as many as 13 people (52%), and late manopause as many as 10 people (40%). From the result of data analysis by using Chi-Square table 2x3 so It's got significant results with the P value = 0,000 meant P value < 0,05 so It can conclude that in the intervention group H₀ and H_a accepted. Therefore there was correlation of using hormonal family planning with menopause age at Rijang Pittu Village of Sidenreng Rappang. An advice to midwives to conduct more information about the method of using contraception that is appropriate to the community in accordance with the purpose of the family planning acceptor by using contraception.

Keywords : *Hormonal Contraception, Menopause Age*

ABSTRAK

Kontrasepsi hormonal merupakan suatu metode untuk mencegah kehamilan dengan cara pemberian hormon steroid. Menopause merupakan suatu fase dalam kehidupan wanita dimana masa kesuburan sudah berakhir yang ditandai dengan berhentinya siklus haid sekurang-kurangnya selama 1 tahun. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan pergeseran usia menopause menjadi lebih tua. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan kb hormonal dengan usia menopause di kelurahan Rijang Pittu. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang menopause di kelurahan Rijang Pittu pada tanggal 09 April- 31 Mei 2018. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian wanita menopause sebanyak 68 orang dengan pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Hasil penelitian yang diperoleh dari 68 responden, dimana 43 responden yang lama penggunaan kontrasepsi < 9 tahun yang mengalami menopause dini sebanyak 7 orang (16,3%), menopause normal sebanyak 35 orang (81,4%), serta menopause terlambat sebanyak 1 orang (2,3%) dan 25 responden yang lama pengguna kontrasepsi ≥ 9 tahun yang mengalami menopause dini sebanyak 2 orang (8%), menopause normal sebanyak 13 orang (52%), dan menopause terlambat sebanyak 10 (40%). Dari hasil analisis data dengan menggunakan *Chi-Square* tabel 2x3 maka diperoleh hasil yang signifikan dengan nilai P = 0,000 yang berarti P value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi H₀ dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan penggunaan KB hormonal dengan usia menopause di kelurahan Rijang Pittu kabupaten Sidenreng Rappang. Saran kepada bidan agar lebih banyak melakukan sosialisasi tentang metode penggunaan kontrasepsi yang tepat kepada masyarakat sesuai dengan tujuan akseptor KB menggunakan kontrasepsi.

Kata Kunci : *Kontrasepsi Hormonal, Usia Menopause*

PENDAHULUAN

Keluarga berencana (KB) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan individu atau yang membantu suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, dan menentukan jumlah kelahiran (Siti Rahmah, 2016).

KB Hormonal menurut *World Health Organizatian* (WHO) adalah kontrasepsi yang menggunakan hormon, dari progesteron sampai kombinasi estrogen dan progesteron. Penggunaan kontrasepsi ini dilakukan dalam bentuk pil, suntik dan susuk.

Menopause adalah penghentian permanen menstruasi (haid), berakhir pula akhir dari masa reproduktif. Menopause alamiah terjadi pada akhir periode menstruasi dan sekurang-kurangnya selama

12 bulan tidak mengalami menstruasi (amenorea) dan bukan disebabkan oleh hal patologis(Endang, 2013).

Wanita yang menilai atau menganggap menopause itu sebagai peristiwa yang menakutkan dan perlu dihindari, maka stress pun sulit dihindari. Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2030 diperkirakan ada 1,2 miliar wanita yang berusia diatas 50 tahun dan sebagian besar mereka tinggal di negara berkembang(Siti Mulyani, 2013).

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Survey Analitik* dengan desain “*Cross Sectional*” dimana penelitian ini merupakan desain penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) untuk mendapatkan informasi mengenai hubungan antara penggunaan KB hormonal dengan usia menopause di Kelurahan Rijang Pittu Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability Sampling* dengan cara *Purposive Sampling* yaitu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang telah dikenal sebelumnya atau dengan kata lain *purposive sampling* adalah suatu tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Syamsunie Carsel, 2017: 186) Untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang (*Cross Tabulation*) dengan tingkat kemaknaan 0,05 (5%). Pengujian dilakukan dengan menggunakan software SPSS dengan metode statistic *Chi-square Test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu wilayah kerja puskesmas Pangkajene yaitu kelurahan Rijang Pittu pada bulan April - Mei 2018 dengan judul “Hubungan Penggunaan KB Hormonal dengan Usia Menopause di Kelurahan Rijang Pittu Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018”. Penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara langsung pada responden menggunakan kuesioner. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 68 orang dimana sampel diambil dengan teknik *Purposive Sampling* dengan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
40-49 tahun	2	2,9
50-59 tahun	34	50,0
60-69 tahun	24	35,3
70-79 tahun	6	8,8
80-89 tahun	2	2,9
Jumlah	68	100
Sumber : Data Primer kelurahan Rijang Pittu Tahun 2018		

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang berusia 40-49 tahun sebanyak 2 orang (2,9%), usia 50-59 tahun sebanyak 34 orang (50%), usia 60-69 tahun sebanyak 24 orang (35,3%), usia 70-79 tahun sebanyak 6 orang (8,8%), dan yang berusia 80-89 tahun sebanyak 2 orang (2,9%).

b. Jumlah Anak

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Responden

Jumlah anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤4 orang	41	60,3
>4 orang	27	39,7
Jumlah	68	100
Sumber : Data Primer kelurahan Rijang Pittu Tahun 2018		

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki anak ≤ 4 orang sebanyak 41 orang (60,3%) dan yang memiliki anak > 4 orang sebanyak 27 orang (39,7%).

c. Jenis KB Hormonal

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jenis KB Hormonal Responden

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis 1 (Pil, implan, suntik)	17	25
Jenis 2 (Pil – suntik, pil – implan, implan – suntik)	19	28
Jenis 3 (Pil)	20	29,4
Jenis 4 (Implan)	6	8,8
Jenis 5 (Suntik)	6	8,8
Jumlah	68	100
Sumber : Data Primer kelurahan Rijang Pittu Tahun 2018		

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menggunakan KB pil, implan, dan suntik sebanyak 17 orang (25%), menggunakan pil-suntik, pil-implan, implan-suntik sebanyak 19 orang (27,9%), menggunakan pil saja sebanyak 20 orang (29,4%), menggunakan implan saja sebanyak 6 orang (8,8%) dan yang menggunakan suntik saja sebanyak 6 orang (8,8%).

2. Analisis Univariat

a. Lama Penggunaan KB Hormonal

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan KB Hormonal Responden

Lama Penggunaan KB Hormonal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 9 tahun	43	63,2
≥ 9 tahun	25	36,8
Jumlah	68	100
Sumber : Data Primer kelurahan Rijang Pittu Tahun 2018		

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menggunakan KB Hormonal < 9 tahun sebanyak 43 orang (63,2%) dan yang menggunakan KB Hormonal ≥ 9 tahun sebanyak 25 orang (36,8%).

b. Usia Menopause

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Usia Menopause Responden

Usia Menopause	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dini (<45 tahun)	9	13,2
Normal (45-52 tahun)	48	70,6
Lambat (>52 tahun)	11	16,2
Jumlah	68	100
Sumber : Data Primer kelurahan Rijang Pittu Tahun 2018		

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami usia menopause dini (<45 tahun) sebanyak 9 orang (13,2%), usia menopause normal (45-52 tahun) sebanyak 48 orang (70,6%), dan usia menopause lambat (>52 tahun) sebanyak 11 orang (16,2%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistic yang digunakan yaitu *chi-square* tabel 2 x 3, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 6
Hubungan Antara Lama Penggunaan KB Hormonal dengan Usia Menopause

Lama Penggunaan KB Hormonal	Usia Menopause						Jumlah		P ($\alpha = 0,05$)
	Dini		Normal		Terlambat		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
< 9 Tahun	7	16,3	35	81,4	1	2,3	43	100	0,000
≥ 9 Tahun	2	8,0	13	52,0	10	40,0	25	100	
Jumlah	9	13,2	48	70,6	11	16,2	68	100	

Sumber :Data Primer kelurahan Rijang Pittu Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang lama penggunaan KB hormonal < 9 tahun yang mengalami menopause dini sebanyak 7 orang (16,3%), menopause normal sebanyak 35 orang (81,4%), serta menopause terlambat sebanyak 1 orang (2,3%).

Dan 25 responden yang lama penggunaan KB hormonal ≥ 9 tahun yang mengalami menopause dini sebanyak 2 orang (8%), menopause normal sebanyak 13 orang (52%), dan menopause terlambat sebanyak 10 (40%).

B. Pembahasan

Menopause terjadi ketika ovarium berhenti memberikan hormon-hormon tertentu pada otak sehingga pematangan sel telur berhenti secara teratur. Keadaan ini menurunkan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan gejala-gejala menopause. Berhentinya usia menopause dihitung dari berhentinya haid seorang wanita selama minimal 12 bulan dan tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi usia menopause antara lain faktor psikologis, kecemasan, usia menarce, usia melahirkan, paritas, merokok, pemakaian kontrasepsi, merokok, sosial ekonomi, budaya dan lingkungan, dan status gizi (Siti Mulyani, 2013).

Menopause di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu penggunaan kontrasepsi hormonal, dimana kontrasepsi hormonal mengandung kombinasi hormon yaitu estrogen dan progesteron yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur dan mencegah ovulasi. Oleh karena itu, sesuai dengan teori bahwa responden yang memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal akan lama atau tua memasuki masa menopausnya karena terpapar oleh hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Cara kerja kontrasepsi hormonal yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur maka tidak terjadi pengurangan sel telur sehingga masa menstruasi lebih panjang sampai sel telur tersebut habis (Masruroh, 2012).

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang lama penggunaan KB hormonal <9 tahun yang mengalami menopause dini sebanyak 7 orang (16,3%), menopause normal sebanyak 35 orang (81,4%), serta menopause terlambat sebanyak 1 orang (2,3%). Dan 25 responden yang lama penggunaan KB hormonal ≥ 9 tahun yang mengalami menopause dini sebanyak 2 orang (8%), menopause normal sebanyak 13 orang (52%), dan menopause terlambat sebanyak 10 (40%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai $P= 0,000 < \alpha= 0,05$ dengan nilai $C= 0,434$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak maka ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause di kelurahan Rijang Pittu kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2018.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masruroh (2012) berjudul Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause dengan hasil penelitian dengan jumlah 55 responden dimana sebanyak 15 responden (27,3%) yang mengalami menopause lambat. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada 3 sel yang tidak memenuhi syarat sehingga dilakukan uji *Fisher's Exact* sehingga didapatkan taraf signifikan $P= 0,000$ yaitu berarti $< \alpha= 0,05$ yang artinya H_a diterima atau ada hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause. Di dusun Rejoso sebagian besar wanita mengalami usia menarche di usia remaja tengah yaitu antara 13-15 tahun yaitu 72,7 %. Namun usia menarche bukan menjadi faktor utama karena ada beberapa faktor lain yang bisa mempengaruhi seperti yang disebutkan sebelumnya yaitu jumlah anak dan social ekonomi. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan maka semakin lambat memasuki usia menopause sedangkan status sosial ekonomi yang rendah menyebabkan menopause lebih awal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ulfatut Thoyibah (2015) yang berjudul Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause di Desa Kembang Ringgit Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto, menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu 65 responden dan 49 diantaranya mengalami menopause lambat. Setelah dilakukan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $P= 0,000$. Jadi H_1 diterima artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause. Dimana kontrasepsi hormonal mengandung kombinasi hormon yaitu estrogen dan progesteron yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur dan mencegah ovulasi. Oleh karena itu, sesuai dengan teori bahwa responden yang memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal akan lebih lama atau tua memasuki masa menopausnya karena terpapar oleh hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofise melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Cara kerja kontrasepsi hormonal yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur maka tidak terjadi pengurangan sel telur sehingga masa menstruasi lebih panjang sampai sel telur tersebut habis, akan tetapi terdapat (4,8%) responden yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan mengalami menopause lambat, untuk itu tidak sepenuhnya usia menopause

di pengaruhi oleh kontrasepsi, karena masih banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi usia menopause antara lain, faktor psikis, nutrisi, dan gaya hidup.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dari 68 responden terdapat 1 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal <9 tahun mengalami menopause terlambat. Hal ini berkaitan dengan salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi usia menopause yaitu jumlah paritas dengan jumlah anak yang ≥ 4 orang mempengaruhi usia menopause sehingga responden tetap mengalami menopause lambat walaupun hanya menggunakan kontrasepsi hormonal <9 tahun.

Sedangkan terdapat 2 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal ≥ 9 tahun mengalami menopause dini. Selain dari faktor jumlah paritas dimana <4 orang mempengaruhi usia menopause, faktor lain yang mempengaruhi usia menopause adalah usia ibu saat melahirkan anak terakhir, riwayat menopause dini pada keluarga, dan riwayat penyakit. Semakin tua usia ibu saat melahirkan anak terakhir maka semakin lama terjadinya menopause. Jika ibu memiliki riwayat penyakit dan riwayat adanya menopause dini dalam keluarga, maka hal tersebut akan membuat menopause datang lebih awal. Peneliti tidak melakukan pengukuran pada ketiga faktor tersebut. Peneliti berasumsi bahwa 2 orang responden yang mengalami menopause dini dengan lama penggunaan kontrasepsi ≥ 9 tahun kemungkinan mengalami salah satu atau lebih faktor tersebut.

Selain itu usia menopause berhubungan dengan jumlah cadangan folikel yang masih tersisa dalam ovarium. Sehingga semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal, maka usia menopause akan semakin tua karena penekanan ovulasi akibat penggunaan kontrasepsi hormonal akan menyebabkan semakin lama ovum kehilangan seluruh cadangan folikel.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan tentang “Hubungan Penggunaan KB Hormonal dengan Usia Menopause di Kelurahan Rijang Pittu Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018” pada tanggal 09 April – 31 Mei 2018 dapat disimpulkan dengan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan analisa hasil uji statistik *Chi-Square* ada hubungan lama penggunaan KB hormonal dengan usia menopause ($P = 0,000 < \alpha = 0,05$) dengan nilai $C = 0,434$ sehingga dapat disimpulkan bahwa Haditerima sedangkan Hoditolak artinya ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Tersedia dalam <http://bps.go.id> (Diakses 01 Januari 2018)
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2015. *Jumlah Penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang*. Tersedia dalam <http://sidrapkab.bps.go.id> (Diakses 05 Januari 2018)
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2016 *Laporan Pendataan Keluarga*. Tersedia dalam <http://bkkbn.go.id> (Diakses 10 Januari 2018)
- Biran Affandi, George Adriaanz, Ed. 3, Cet. 2. *Buku Panduan Praktis Pelayanan* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2012.
- Carsel, Syamsunie. 2016. *Metodologi Penelitian*. Jogjakarta: Biru Langit Jogja.

Data jumlah pengguna KB Hormonal di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Sidenreng Rappang tahun 2017

Dinas kesehatan (Dinkes). 2012. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*. Tersedia dalam <http://dinkes.sul-selprov.go.id> (Diakses 27 Desember 2017)

Djuwita & Fitriyani. 2013. *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara

Francis, Catherine. 2017. *Langkah Pertama Melalui Menopause*. Jakarta: Libri

Hidayat, A Aziz Alimul, 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika.

Kudadiri, Liza. 2016. *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Homonal dengan Usia Menopause*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Sumatra Utara

Mackenzie, Raewyn. 1995. *Menopause “tuntutan praktis untuk wanita”*. Jakarta: ARCAN.

Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Masruroh. 2012. *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause*. Prodi DIII Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Darul Ulum Jombang

Mulyani, Siti. 2013. *KB (Keluarga Berencana) dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mustafa, Elvira.2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Usia Menopause pada Perempuan Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh*. Jurusan Kesehatan Ilmu Masyarakat. Universitas Sumatra Utara

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Purwastuti, Endang. 2012. *Menopause, siapa takut?*. Yogyakarta: Kunisius

Rahayu, Caesaria. 2009. *Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Keluhan Perimenopause di Kelurahan Salatiga Kecamatan Sidorejo Salatiga*. Jurusan Kesehatan Ilmu Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negri Semarang

Rahma, Siti. 2016. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Bina Ilmu

Riduwan, Dr. 2014. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta

Santjaka, Aris. 2011. *STATISTIK untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sari, Villa. 2014. *Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause di Dusun Alastuwo Kecamatan Pancol Magetan*. STIKes

Schust, Danny. 2013. *At a glance Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga

Soleh, Ahmad. 2014. *Hubungan Penggunaan KB Hormonal Suntik dan Pil dengan Masa Rentang Terjadinya Menopause pada Akseptor KB di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang*. Program Studi Keperawatan . Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Malang

Stang, Dr. 2014. *Cara Praktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Mitra Wacana Media

Thoyibah, Ulfatut. 2015. *Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Usia Menopause di Desa Kembang Ringgit Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto*.

Wijayanegara, Hidayat. 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dilengkapi dengan Soal-soal Uji Kompetensi Bidan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

**EFEKTIVITAS *MASSAGE COUNTERPRESSURE* TERHADAP PENURUNAN NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KOTA
TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2018**

Sri Dinengsih¹⁾, Lelawati Setya Ningrum²⁾

^{1,2}Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
dini_alba@yahoo.com

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah *massage counterpressure* yaitu pijatan dengan menekan persyarafan pada daerah pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami kontraksi *uterus* (yang menimbulkan nyeri pinggang). **Tujuan** : Mengetahui efektifitas *massage counterpressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Kota Tangerang Provinsi Banten. **Metodologi** : Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen yang bersifat two group pretest-posttest. Sampel berjumlah 32 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner demografi, lembar observasi dengan skala VDS. Data di uji normalitas dan dianalisis dengan uji non parametrik menggunakan uji *wilcoxon* untuk membuktikan adanya efektifitas terhadap intervensi berupa pemberian *Massage Counterpressure* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. **Hasil Penelitian** : menunjukkan bahwa terdapat efektifitas bermakna *massage Counterpressure* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,05$). **Simpulan dan Saran** : *Massage counterpressure* dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan asuhan non farmakologi (*Massage counterpressure*) atau memberikan informasi kepada suami/keluarga pasien untuk melakukan *Massage counterpressure* guna menurunkan nyeri persalinan. **Kata kunci**: *Massage counterpressure*, Nyeri Persalinan kala I fase aktif

**THE EFFECTIVENESS OF COUNTERPRESSURE MASSAGE TOWARD THE DECREASE
OF PAIN LEVEL OF DELIVERY PROCESS ACTIVE PHASE 1 IN PBM TANGERANG,
BANTEN 2018**

ABSTRACT

Background: Labor pain is a subjective experience of physical sensations associated with uterine contractions, dilatation and cervical thinning, as well as fetus during labor. Management of labor pain can be applied non-pharmacologically (traditionally); it varies, such as *massage counter pressure* that is massage by pressing the nerve system at maternal waist area, using fist to waist mother for 20 minutes with sit position. The pressure is made when the respondent experiences uterine contractions (which cause back pain). **Objective:** The research aims to know the effectiveness of counter pressure massage on the decrease of labor pain during the active phase I in the PBM Tangerang Banten Province. **Methodology:** This study used quantitative research with quasi experimental research design with pretest-posttest group. The sample is 32 respondents. Sampling technique used is *Purposive Sampling*. The research instruments consist of demographic questionnaires, observation sheets with VDS scale. The data were tested on normality test and analyzed by non parametric test using *wilcoxon* test to prove the effectiveness of intervention in the form of Counter pressure Massage for labor pain during the active phase I. **Results:** The results showed that there was a significant effectiveness of counter pressure massage to labor pain in the first stage of active phase before and after intervention ($p < 0.05$). **Conclusion and Suggestion:** Counter pressure massage can decrease labor pain during the active phase I. It is expected that health workers provide non-pharmacology (*counter pressure Massage*) or provide information to the husband / family of patients to perform counter pressure Massage to reduce labor pain. **Keywords:** counter pressure Massage, labor pains of active phase I.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Peralinan suatu proses membuka dan menipisnya serviks serta terjadi kontraksi uterus sehingga

menyebabkan nyeri pada proses persalinan. Nyeri merupakan proses alamiah dalam persalinan (Bobak, 2010).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Rompas, dkk, 2015). Pada fase aktif terjadinya dilatasi serviks berlangsung selama 6 jam, yang dimulai dari pembukaan 4 hingga 7. Primigravida pada kala 1 persalinan bisa terjadi lebih dari 20 jam, sedangkan pada ibu multigravida dapat berlangsung lebih cepat yaitu 14 jam. Pada ibu hamil informasi dan pengalaman yang kurang dalam menghadapi nyeri persalinan masih cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan rasa cemas dan ketakutan dalam menghadapi persalinan (Doriana, *et al.*, 2010). Nyeri dalam persalinan dapat memberikan komplikasi pada ibu dan bayi seperti terjadinya perdarahan, gangguan pada sistem perkemihan, penglihatan kabur dan bayi lahir dengan prematur. Rasa nyeri, tegang dan rasa takut ini dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* atau hormon stress yang berlebihan. (Potter & Perry, 2010).

Upaya menurunkan angka kejadian tersebut adalah dengan adanya penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dan memadai bagi masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan meliputi, penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pengurangan rasa sakit dalam persalinan (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik *Back-Effleurage* dan *Counter-Pressure*, yang relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

Massage Counterpressure adalah pijatan menggunakan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan dan atau menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama dengan saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 hingga sampai pada daerah lumbal (Ward and Shelton, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh (Hastami dkk.,2011), menunjukkan hasil bahwa teknik *counterpressure* dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dibandingkan dengan tindakan meremas atau *kneading*. Teknik *counterpressure* dilakukan dengan posisi duduk, tidur miring ke kiri atau berdiri membungkuk, dan dapat memengaruhi pelepasan kadar endorfin secara efektif sehingga dapat menurunkan rasa nyeri persalinan.

Ibu yang di pijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorfin yang merupakan pereda rasa sakit. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja di PMB Ny.Sartini Am.Keb dan PMB Ny.Sri Widayanti Am.Keb selama bulan Februari sampai Maret 2018 didapatkan hasil ibu bersalin sebanyak 43. Hasil wawancara yang dilakukan dengan bidan Sartini Am.Keb dan bidan Sri Widayanti Am.Keb ibu bersalin datang ke PMB menjelang persalinan selalu mengeluhkan rasa nyeri yang berlebih, oleh bidan diberikan tindakan posisi yang nyaman. Tindakan tersebut masih dikeluhkan oleh pasien, sebab tindakan tersebut dirasakan kurang memberikan efek dalam penurunan nyeri persalinan. Sementara sebanyak 4,3% (10 ibu) yang dilakukan pijat punggung (*massage counterpressure*) tidak mengeluh nyeri seperti saat pertama datang. Nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu bersalin, sehingga nyeri persalinan tersebut harus segera diberikan intervensi untuk mencegah terjadinya kecemasan pada ibu. Sampai saat ini, efektivitas dari intervensi *massage counterpressure* terhadap penurunan nyeri persalinan dan kemajuan dilatasi serviks pada kala I fase aktif masih perlu dibuktikan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen yang bersifat two group pretest-posttest dengan kelompok I adalah sebagai kelompok intervensi yang dilakukan *massage Counterpressure* oleh suami atau keluarga responden dan kelompok II adalah kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan metode *massage Counterpressure* serta dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage Counterpressure* untuk mengidentifikasi efektifitas *massage Counterpressure* yang terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Berdasarkan Usia, Pendamping persalinan dan Pengalaman Nyeri

Karakteristik Responden			
Usia (tahun)	Min-Max	X	SD
	21-35	3,81	2,257
Pendamping persalinan		N	%
Suami		10	62,5
Keluarga		6	37,5
Total		16	100
Pengalaman nyeri			
Primi		9	56,3
Multi		7	43,8
Total		16	100

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia, Pendamping persalinan dan Pengalaman Nyeri

Karakteristik Responden			
Usia (tahun)	Min-Max	X	SD
	20-35	4,81	2,105
Pendamping persalinan		N	%
Suami		9	56,3
Keluarga		7	43,8
Total		16	100
Pengalaman nyeri			
Primi		8	50,0
Multi		8	50,0
Total		16	100

Tabel 4.3 Perbedaan Rerata Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan *Massage Counterpressure*

Variabel	Frekuensi (n)	Mean	SD	Min-Maks
Tingkat nyeri	16	2,56	0,512	2-3

persalinan sebelum dilakukan <i>massage counterpressure</i>				
Tingkat nyeri	16	1,63	0,719	1-3
persalinan sesudah dilakukan <i>massage counterpressure</i>				

Tabel 4.4 Perbedaan Rerata Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Relaksasi Napas Dalam

Variabel	Frekuensi (n)	Mean	SD	Min-Maks
Tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan relaksasi napas dalam	16	2,19	0,750	1-3
Tingkat nyeri persalinan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam	16	2,13	0,719	1-3

Tabel 4.5 Distribusi Hasil Uji Normalitas Data kelompok Intervensi

Variabel	Frekuensi (n)	Shapiro-wilk	
		Df	Sig.
Tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan <i>massage counterpressure</i>	16	16	0,000
Tingkat nyeri persalinan sesudah dilakukan <i>massage counterpressure</i>	16	16	0,001

Tabel 4.6 Distribusi Hasil Uji Normalitas Data kelompok Kontrol

Variabel	Frekuensi (n)	Shapiro-wilk	
		Df	Sig.
Tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan relaksasi napas dalam	16	16	0,004
Tingkat nyeri persalinan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam	16	16	0,004

Tabel 4.7 Efektifitas *Massage Counterpressure* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Kelompok Intervensi

Variabel	Frekuensi (n)	Rata-rata	Min-Maks	p-value
Tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan <i>massage counterpressure</i>	16	2,56	2-3	0,001
Tingkat nyeri persalinan sesudah	16	1,63	1-3	

dilakukan *massage*
counterpressure

Tabel 4.8 Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Kelompok Kontrol

Variabel	Frekuensi (n)	Rata-rata	Min-Maks	<i>p-value</i>
Tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan relaksasi napas dalam	16	2,19	1-3	0,822
Tingkat nyeri persalinan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam	16	2,13	1-3	

Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Data hasil penelitian karakteristik didapatkan dari 16 responden pada kelompok intervensi jumlah paling banyak adalah yang berusia 21, 24 dan 28 tahun yaitu masing-masing 3 responden (18,8%). Untuk kelompok kontrol, dari 16 responden didapatkan usia paling banyak adalah 27 tahun yaitu sebanyak 4 responden (25,0%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia masih relatif aman yaitu masih dalam rentang usia yang optimal dalam melahirkan dan usia berpengaruh dalam respon nyeri persalinan yang dialami responden

Pendamping persalinan responden paling banyak pada kelompok intervensi adalah diberikan oleh suami yaitu 10 responden (62,5%). Pada kelompok kontrol juga didapatkan support system responden paling banyak yaitu diberikan oleh suami sebanyak 9 responden (56,3%).nyeri dalam persalinan dipengaruhi oleh rasa emosional atau psikologisnya, salah satu cara mengurangi rasa emosiaonalnya/psikologis ibu inpartu ini adalah dengan menghadirkan pendamping persalinan yang diinginkan dan dipercaya oleh ibu inpartu. Pendamping persalinan tersebut dapat berupa pasangan, sahabat atau anggota keluarganya

Pengalaman nyeri responden pada kelompok intervensi tidak atau belum mempunyai pengalaman (primi) yaitu yang berjumlah sebanyak 9 responden (56,3%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang belum mempunyai pengalaman nyeri (primi) dengan yang sudah mempunyai pengalaman nyeri (multi) berjumlah sama yaitu 8 responden (50%). bahwa rasa nyeri pada satu persalinan dibandingkan dengan nyeri pada persalinan berikutnya akan berbeda wanita yang tidak didukung secara emosional atau mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu maka dapat menyebabkan persalinan yang sangat nyerisesorang yang mengalami nyeri berulang dan berhasil mengatasinya maka orang tersebut akan lebih mudah menginterpretasikan perasaan nyeri sehingga klien mempunyai persiapan untuk menghadapi nyeri yang selanjutnya

b. Tehnik Relaksasi

Rata-rata tingkat nyeri persalinan pada kelompok kontrol dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam mengalami penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebesar 0,06. Tidak terdapat pengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif, Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada, dimana teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan relaksasi fisik dan emosional dengan mengurangi kecemasan. Seharusnya tingkat nyeri dalam kelompok control dapat berkurang karena disebabkan ketika ibu inpartu yang merasakan nyeri dan melakukan relaksasi nafas dalam direspon oleh otak melalui korteks serebri lalu dihantarkan ke hipotalamus, hipotalamus melepaskan *Corticotrophin Releasing*

Factor (CRF) lalu merangsang kelenjar pituitary untuk memberitahu medulla adrenal dalam meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga enkephalin meningkat. Kelenjar pituitary menghasilkan hormone endorphin sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Peningkatan endorphin dan enkephalin menyebabkan tubuh menjadi rileks dan rasa nyeri berkurang (Guyton, 2009). dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam tidak efektif dalam menurunkan nyeri persalinan dikarenakan responden terfokus dengan nyeri yang dialami sehingga tidak mampu atau mengatur pernafasan dengan baik

c. Teknik *massage counter pressure*

Dilakukannya *massage counterpressure* tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif mengalami penurunan nyeri persalinan sebesar 0,93 dan didapatkan nilai signifikansi adanya efektivitas yang bermakna terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori *gate control* dalam (Wulandari & Hiba, 2015) yang mengatakan bahwa nyeri akan berkurang setelah dilakukan *massage counterpressure* karena sentuhan dan nyeri di rangsang bersamaan sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak, Prinsip atau tujuan teknik *massage counter pressure* yaitu memberikan *block* pada daerah nyeri, sehingga nyeri dapat dikurangi (Page, 2008). Pelaksanaan *massage* yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan *massage* sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri pinggan persalinan (Potter & Perry, 2010). sehingga dapat diasumsikan bahwa sentuhan atau *massage* dapat menurunkan nyeri persalinan dikarenakan sentuhan yang diberikan oleh pendamping atau tenaga kesehatan membuat ibu merasa diperhatikan dan diberikan dukungan sehingga menimbulkan perasaan senang dan tenang. Serta sentuhan yang diberikan pada pinggang dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat memberikan perasaan rileks sehingga mengurangi nyeri persalinan.

SIMPULAN

Tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum diberikan *massage Counterpressure* yaitu didapatkan rata-rata tingkat nyeri adalah 2,56 dan sesudah diberikan *massage Counterpressure* rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 1,63 Efektivitas *massage Counterpressure* yaitu didapatkan (p -value < 0,05) yang berarti *massage Counterpressure* efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif

Disarankan teknik *massage Counterpressure* dijadikan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri pada persalinan non farmakologi bagi bidan dan pendamping persalinan.

REFERENSI

- Afiyanti, Y dan Rachmawati, N.I. 2014. "Metodologi Penelitian Kuantitatif dalam Riset Keperawatan". Edisi 1, Rajawali pers. Jakarta.
- Andarmoyo, Sulistyono. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar Ruzz Media. Jogjakarta.
- Ardhiyanti, Y, dan Pitrisni, R. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Deepublish, Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. "Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)". Rineka Cipta, Jakarta.
- Bobak, Lowdermilk and Jensen. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- Bryce, J.D and Dyer, J.H. 2008. *Strategies to Crack Well Guarded Markets*, Harvard Business Review.
- Burs, N dan Grove, S.K. 2009. "The Practice Of research: Appraisal, Synthesis and Generation Of Evidence, (6th ed)". Missouri: Saunders Elsevier.

- Dahlan. S.M. 2013. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi menggunakan SPSS*, Edisi 5, Salemba Medika. Jakarta.
- Danuatmadja, B., & Meiliasari, M. 2008. “*Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*”. Puspa Swara, Jakarta.
- Dempsey. 2008. “*Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan*”. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Prov.Banten, 2014 “*Data pembangunan daerah provinsi banten 2014*” <http://Perpustakaan.bappenas.go.id/> Diakses tanggal 1 April 2018.
- Doriana, C. Deac. Lozinca. 2010. *Comparative Study Regarding The Influence of Pain Management on labor Development. Journal Science, Movvement and Health*. Diakses <http://www.analefeffs.ro> 2 April 2018.
- Gadysa, G. 2011. *Persepsi Ibu tentang Metode Massase*. http://luluvikal.wordpress.com/com/2011/08/26/Persepsi-Ibu-tentang_Metode-massase/ Diakses tanggal 1 April 2018.
- Gallo, R. B. Licia S., Cristine H., Alessandra C., Omero B. 2013. *Massage Reduced severity of Pain During Labour: A Randomised Trial. Journal of Physiotherapy Vol.59*. <http://ac.els-cdn.com/> diakses pada 2 April 2018.
- Guyton dan Hall. 2009. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Haghighi, N,B, Masoumi, S, Z & Kazemi, F.2016. *Effect of Nassage Therapi on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial*. Diakses <https://doi.org/> 3 April 2018.
- Handerson, C. Jones. K. 2008. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC, Jakarta.
- Hastami, Sri.R, Asiandi, dkk. 2011. *Efektifitas Tehnik Kneading dan Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011*. Purwokerto: Program Studi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah <http://akbidylpp.ac.id> diakses pada 2 April 2018.
- Hastono, Sutanto priyo. 2016. *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publistina.
- Hosseimi E. Nasrin A. Fatemeh. Z. 2013. *Effect of Massage Therapy on Labor Progress and Plasma Levels of Cortisol in the Active Stage of First Labor. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. Diakses <http://www.zjrms.ir/> 2 April 2018.
- Hutajulu. 2008. Pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hioscine Butil Bromida untuk mengurangi Nyeri Persalinan. Diakses <http://library.usu.ac.id> 3 April 2018.
- Janssen P. Farah S. Paula .J. 2012. *Massage Theraphy and Labor Outcomes: Arandomized Trial. Journal Complementary Therapies in Medicine*. Diakses <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> 2 April 2018.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014. “*Asuhan Persalinan Normal*”. Jakarta : JNPK-KR.
- Kozier. Erb, Berman, Snyder. 2010. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mulia Medika, Jogjakarta.
- Kuswanti, dkk. 2013. *Askeb II Persalinan*. Penerbit Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI). Yogyakarta.
- Lane, B. 2009. *Massage in Childbirth: How Touch can Provide Pain Relief during Labor*.
- Lidwina, J.C. 2011. *Persepsi Nyeri Persalinan Normal*.UPN Veteran: Jakarta.
- Mander, Rosemary. 2008. *Nyeri Persalinan*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, dkk. 2014.“*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*”. EGC, Jakarta.
- Meiliasari, M dan Danuatmaja B .2008. “*Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swara, Jakarta.
- Murray, M., & Huelsman, M. G. 2013. *Persalinan dan Melahirkan*. Jakarta: EGC.
- Mochar, Rusman. 2013. “*Sinopsis Obstetri jilid 1*”. Jakarta: EGC.

- Mochar, Rusman. 2012. “*Sinopsis Obstetri jilid 2*”. Jakarta: EGC.
- Naomy Marie. 2013. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: In Media.
- Nastiti, Nurullita Rejeki. 2012. *Perbedaan Efektifitas Teknik Back-Effleurage dan Tehnik Counterpressure Terhadap Nyeri Pinggang kala I Fase Aktif Persalinan*. Semarang. From: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/acticle/download/08/125> diunduh 1 April 2018.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. “*Metodologi penelitian kesehatan*”. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita, Regina. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian keperawatan Edisi kedua*. Jakarta: Salemba. Page, DS.
2008. *Prinsip-prinsip Biokimia*. Erlangga: Jakarta.
- Potter, P., & Perry, A. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Priska, D.A. 2015. *Efektivitas Massase Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Multipara di RSUD Kota Semarang*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang. Diakses <http://repository.unissula.ac.id> 2 April 2018.
- Purnani, W.T.R.I. 2013. *Perbedaan Penurunan Nyeri Persalinan Kala I antara Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Teknik Pijat Eflourage yang dilakukan oleh Suami pada ibu Inpartu di BPS*.
- Rika, Herawati. 2016. *Evaluasi Tehnik Relaksasi Yang Paling Efektif dalam Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Kala I terhadap Keberhasilan Persalinan Normal*. <http://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1081/782> diakses pada 2 April 2018.
- Risanto, W. 2010. *Pengaruh Dukungan Psikososial selama Persalinan Terhadap Rasa Nyeri saat Persalinan, Lama persalinan dan Kecemasan*. Yogyakarta: UGM.
- Rompas, S, Karendegi, S & Bidjuni. 2015. *Pengaruh Pemberian Musik Terhadap Skala Nyeri akibat Perawatan Luka bedah pada pasien Pasca Operasi*. Ejournal Keperawat vol 3 no 2.
- Rukiah, Ai Yeyah & Yulianti, Lia. 2013. “*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*”. Jakarta: Trans Info Media.
- Rusdiatin I, Maulana D. 2007. *Pengaruh pemberian tehnik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di RS Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul*. Laporan hasil penelitian, Yogyakarta: Seminar Nasional Teknologi.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2014. “*Ilmu Kebidanan*”. Jakarta: BP-SP.
- Simkin, Penny & Ancheta, R. 2011. *Buku Saku Persalinan*. EGC. Jakarta.
- Sondakh, Jenny.J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2014. *Statistik untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sulistiyawati, Ari & Nugraheny, Esti. 2014. “*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*”. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuningsih, E & Wahyuni. 2015. *Pengaruh Massase effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten*.
- Wald L, S and Shekton M. 2009. *Maternal Child nursing care*. Philadelphia: F. A Davis Company. Di akses <https://books.google.co.id> 2 April 2018.
- Wals, L. 2007. *Buku Ajar Kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, H. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Bayu Media Publishing. Malang.
- Yumni. 2010. *Pengaruh pendamping Suami Terhadap Proses Persalina Kala I di Klinik bersalin Sidoarjo Surabaya*. Di akses <http://www.ui.ac.id> 4 April 2018

MIDWIFE SERVICE QUALITY AND PATIENTS COMPLAINTS WITH POSTPARTUM PATIENTS LOYALTY OF BPJS PARTICIPANTS IN THE PRATAMA BUNDA MULYA CLINIC, BOGOR ON 2017

Nurul Husnul Lail
Universitas Nasional

ABSTRACT

Quality is characteristic directly from a product such as the *performance*, reliability, ease of use (*easy of care*) and aesthetic (*esthetic*), Injustice customer complaints is perceived by the customer. Justice is an important thing to be considered in terms of achieving customer satisfaction, for every individual to be treated fairly. Dissatisfaction due to the fact not in line with expectations, so the discrepancy unfairly perceived by the patient. Injustice is expressed as a complaint (*Complaint*) patients were categorized author on procedural justice, distributive justice and interactional justice. Customer loyalty is a very high commitment to make a purchase or repeat purchase patterns preferred product or service consistently, as well as recommend it to others. The study used a *cross-sectional* design. The population is all the mothers who come after birth at the Bunda Mulya maternity hospital, Parungpanjang, with sampling is *total sampling*. Data obtained from interviews with a questionnaire on 56 women who undergo repeat visits after birth at the Bunda Mulya maternity Clinic. Analysis of data using univariate, bivariate, and multivariate (*logistic regression*). From the results of this study, the significant relationship shown *Responsiveness* as much as 86.8% said they were satisfied and loyal, while the dimensions of *Assurances* much as 75.6% said they were satisfied and loyal, procedural justice as much as 75% agree and loyal, distributive justice as much as 52.8% disagree but loyal and interactional justice as much as 72.3% agree and loyal. The conclusion of this study is based on the relationship service quality to patient loyalty is a significant relationship *responsiveness* and *empathy* to. But the complaint obtained all the variables correlation with loyalty. Logistic regression analysis showed the most dominant variable is the procedural justice.

Keywords: Service quality, Patients Complaints and Loyalty

INTRODUCTION

The condition of information disclosure today, the company should be able to improve service quality and develop policies professional management so that customers remain a loyal customer. (Stauss, 2004).

Development efforts in the field of health is being done gradually and continuously during this basically to accelerate the achievement of the level of welfare. One form of such efforts is the improvement of maternal and child health programs aimed at reducing maternal mortality rate (MMR) and infant mortality (Department of Health, 2007).

The main consideration of the company in customer retention, there are two things: first the increasingly high cost of acquisition of new customers in a climate of competition so tight, the second is the fact that the level of profitability of companies is directly proportional to the growth of the relationship between companies and customers permanently (Stauss, 2001) ,

In order to meet the needs and demands of society should all efforts hospital management oriented to the needs of patients including the satisfaction of physical, mental and social well as satisfaction with the hospital environment, cleanliness, comfort, speed of service, friendliness, attention and the presentation of diet and so on (Griffin , 2002).

Based on research in the field of services then identified five (5) groups of dimensions used to measure customer satisfaction in the services sector, namely: infrastructure (physical facilities, appropriate equipment, employees, means of communication), service reliability, responsiveness of services, guarantee / assurance and the ability of officers, concerns include the actions or attitudes (Parasuraman,etal,1990).

Obstetric care provided by midwives in Indonesia today are growing rapidly, the services provided are no longer traditional, but based on research or evidence based (PP IBI. Based on Midwifery Evidence Based Services,2006).

Along with the increase of science and technology and social levels in the community that is getting better, leading to the increasing public demand for products and services that better increases, including services provided by midwives so as to change the paradigm of midwifery services. People are now

more boldly convey the wishes, expectations for services received. Increasing public knowledge of their rights as a recipient of services, leading to the increasing public demand for quality midwifery services (PP IBI. Based on Midwifery *Evidence Based Services*, 2006).

Justice in the context of services as follows: "*justice, a customer's perception of the justice of the overall outcome of service encounter*" is important to conceptualize the relationship between the customer and the company in a scales of justice. Relationships should be balanced. In the perspective of the customer, the customer has to pay to get the services, then the company must provide services that have been paid by the customer. If the exchange happens equitably, then the scales will be balanced, and everything went well (Berry and Seiders, 1998).

However, if the company does not deliver services as promised, customers will suffer a loss, as a result of injustice. When that happens, the task of the company is to balance the scales back and change the dissatisfied customers become satisfied and loyal back.

Justice is an important thing to be considered in terms of achieving customer satisfaction, for every individual to be treated fairly (Walster, Walster and Berscheid, 1978). Another opinion states that there is a positive relationship between the injustice with dissatisfaction (Women and Groove, 1983).

There is a development of the principle of justice to measure customer complaints, namely: procedural justice, distributive and interactional in a study of the failure and recovery services. This principle was developed based on the formulation of immeasurable about giving and receiving such procedural justice, distributive justice and interactional justice (Smith, 1998).

Having loyal customers is the ultimate goal of all companies. Loyalty literally translated loyalty, fidelity person toward an object. Customer loyalty as a condition of having a positive attitude toward an object, the object is committed to, and intends to continue in the future purchase (Griffin, 2002).

Loyalty by Oliver are: *customer loyalty is a deeply held commitment to rebuy or repatronize a preferred product or service consistently in the future, despite situational influences and marketing effort having the potential to cause switching behavior* (loyalty is a commitment that is very high to make a purchase or repeat purchase patterns preferred product or service consistently in the future, although there is the influence of the situation and a potential marketing efforts lead to changes in behavior). While the definition of loyalty according to Griffin is: "*Loyalty is defined as non-random purchase Expressed over time by some decision making unit*" (in other words, the purchase of non-random disclosed from time to time by some of the decision-making unit).

Loyal customers is an invaluable asset for the company / institution. According to Griffin in 2002, a loyal customer characteristics are (1) the purchase of a regularly repeating, (2) Purchase between product lines and services, (3) Refer to others, (4) Indicates immunity to pull away from competitors.

Some of them Triani 2007 study reported that the reliability is unbelievably influential on patient loyalty in Delima midwife practice. Husnul in 2011 in a study that found empathy patient is considered by the midwife so that patients postpartum satisfied in RB Anny Raharjo, Davidow 2003, in a research study of the variables that affect the intensity of use of the service after the complaint, that the effects provided by the communication *Word -of-Mouth* as a mediator variable between perceptions of justice with satisfaction and willingness to re-use, obtained nearly 10% of respondents conduct complaint toward *outo repair, 20% of the Retail Store, and >25% of the industry hospitably*.

The problems in addition to the results of several studies on the above, in addition to educational backgrounds midwife implementing sufficient support, the number of maternity in Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor get number of births from year to year there is an increase with a rise of 30% for the years began its establishment just 10 maternity until age 33 year maternity hospital stands amounts to 400 maternity per year, and the lack of research to challenge the quality of midwives service and reuse of post-complaint toward the postpartum patients loyalty Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor, the researchers are interested in knowing the midwife service quality and complaints to the postpartum patients loyalty in Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on June and July 2017.

The research question here is how the service quality to loyalty and how to re-use post complaint to the postpartum patients loyalty in Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on 2017.

Knowing the quality service and types of complaint to postpartum patient loyalty in Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on 2017.

For helpful maternity hospitals so that patients know the opinion of the ministry that had been known to the clinic as well as the expectations of patients and patient satisfaction with maternity clinic services into a material improvement plan preparation.

RESEARCH METHODOLOGY

This research use quantitative research design. The method used by *cross sectional* approach to quality midwifery services and reuse of post-complaint toward postpartum patients loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor Year 2017. The experiment was conducted at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor in June-July 2017. This study population are all patients at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor. The samples are part of the population that was taken by Total Sampling. Samples taken in this study were patients have maternity at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor, with samples taken as much as 56 samples.

The research instrument using a questionnaire, in which the questionnaire is a list that contains a series of questions or statements about a case or in the field and answered with the words provided in the existing sheet. The data used in this empirically is the primary data the basis of subjects 'responses oneself, so that the respondents' answers according to the situation and real conditions. The data used in this study are primary data that are answered by the respondent or companion. Collecting data from instruments carried out by the researchers and several assistants. Data processing is done in stages, namely: *Editing*, namely checking the completeness of the completed questionnaires so expect the data collected may be complete, clear, consistent and suitable answers, uniformity of data and can be read. *Coding* of moving or changing data from questionnaires that form letters or words into data in the form of numbers by using a specific code for each data or variables. *Data entry*, that is, after the data edited and coded, then the data is processed by means of a questionnaire to the computer. *Cleaning the data*, that is data that has been entered in the computer in the check back to see if any errors are possible when entering data into a computer with a frequency distribution table. The data analysis was conducted by: **Univariate, Bivariate, Multivariate**

THE RESULTS

Analysis of Univariate

Table 1 Midwife service quality as perceived by the patient at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor, 2017

Quality Service	Number	
	Frequency (f)	Percentage%
<i>Responsiveness/ Response</i>		
Dissatisfied	18	32 , 1
Satisfied	38	67.9
<i>Assurance/ guarantee</i>		
Dissatisfied	11	19.6
Satisfied	45	80.4
<i>Tangible/ concrete</i>		
Dissatisfied	15	26.8
Satisfied	41	73.2
<i>Empathy/ sincere</i>		
Dissatisfied	5	8.9
Satisfied	51	91.1
<i>Reliability/ reliable</i>		

Dissatisfied	20	35.7
Satisfied	36	64.3

Source: data processing using SPSS

From table 1 looks of 56 respondents as many as 41 respondents (73.2%) consider the service quality dimension of *tangible/* concrete satisfied, while the rest is as much as 15 respondents (26.8%) consider the service quality on the *tangible/* concretes dimensions are dissatisfied. On the *Responsiveness/* Response dimension as many as 38 respondents (67.9%) say satisfied, while 18 respondents (32.1%) consider the service quality on the *responsiveness/* response dimension is dissatisfied. At *Reliability/* Reliable dimensions as many as 36 respondents (64.3%) said they were satisfied, while 20 respondents (35.7%) consider the service quality on the *Reliability/* Reliable dimensions states dissatisfied. Services quality on the *Assurance/* guarantee dimensions of expressed satisfaction as much as 45 respondents (80.4%).

Table 2 Type of complaints by perception patients at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on 2017

Complaint	Number	
	Frequency (f)	Percentage%
Procedural Justice		
Disagree	12	21.4
Agree	44	78.6
Distributive justice		
Disagree	36	64.3
Agree	20	35,7
Interactional justice		
disagree	9	16.1
agree	47	84.9

Source: data processing using SPSS

Based table 2 looked out of 56 respondents believe that the patient's complaints of procedural justice research results as much as 44 respondents (78.6%) agreed, whereas 12 respondents (21.4%) disagree. The results of research on the patient's complaint to distributive justice as much as 36 respondents (64.3%) disagree, while as many as 20 respondents (35.7%) agreed to distributive justice. Patient complaint to interactional justice as many as 47 respondents (84.7%) agreed, while there is also disagree as much as 9 respondents (16.1%).

Table 3 Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on 2017

Patients Loyalty	Total	
	F	(frequency)%(percentage)
Disloyal	20	35.7
Loyal	36	64.3
Total	56	100

Source: data processing using SPSS

From Table 3 over looked that loyalty postpartum patients states loyal as many as 36 respondents (64.3%), while those that express disloyal as many as 20 respondents (35.7%).

Bivariate analysis

Bivariate analysis aims to directly seen the relationship between independent variables and dependent variable. Bivariate analysis by using Chi-Square.

Table 4 Relationship *Responsiveness/ Response* with Patient Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Loyalty							P-value	Odd Ratio	CI 95%
<i>Responsiveness / Response</i>	Disloyal		Loyal		Number				
		f%		f%		F%			
satisfied	5	13.2	33	86.8	38		0,000	33.00	6.96 sd154.44
Dissatisfied	15	86.3	3	16.7	18				
Total	20	35.7	36	64.3	56	100			

Source: Data processing using SPSS

From table 4 above, we see that respondents assess the midwifery services quality on *Responsiveness/ Response* dimension were satisfied and loyal as many as 33 respondents (86.8%) and were dissatisfied and loyal as much as 3 respondents (16.7%).

From the table above were also obtained *p-value* 000 with *Odd Ratio* Mean 33, *p-value* < α (0.05). This means there is a relationship between the *Responsiveness / Response* dimensions and patient loyalty. With a score of 33 and *Odd Ratio Confident Interval* (CI) 6.96 up to 154.44, which means significant that patients considering the dimensions of service quality that is *Responsiveness/ Response* satisfied has a chance 33 times more loyal than the patients who consider the service quality on the *Responsiveness/ Response* dimensions is dissatisfied.

Table 5 Relationship *Assurance/ Guarantee* and Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Loyalty							P-value	odds ratio	CI 95%
<i>Assurance / Sure</i>	Disloyal		Loyal		Total				
	F	F%		F%		F%			
Satisfied	11	24.4	34	75.6	45		0.01	13.9	2.602 s / d 74.350
Dissatisfied	9	81.8	2	18.2	11				
Total	20	36.7	36	64.3	56	100			

Source: Data processing using SPSS

From table 5 above appears that respondents assess the *Assurance/ Guarantee* dimensions feel satisfied and loyal at Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor as many as 34 respondents (75.6%), while as many as 2 respondents (18.2%) are dissatisfied and loyal.

From the table above also obtained *p-value* 0.01 with *Ratio Odd* mean = 13.909, *p-value* < α (0.05). This means there is a relationship only between the *Assurance/ Guarantee* dimension and patient loyalty. With *odd ratio* mean = 13.9, and *Confident Interval* (CI) = 2.602 up to 74.350, which means significant also that patients considering the service quality on *Assurance/ Guarantee* dimension are satisfied will have the opportunity 13 times more loyal than the patients who consider the service quality on the *Assurance/ Guarantee* dimensions are dissatisfied.

Table 6 Relationships *Tangible/ Concrete* and Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on 2017

Loyalty							P-value	odds ratio	CI 95%
<i>Tangible / concrete</i>	Disloyal		Loyal		Total				
	F	%	F	%	F	%			
							0.48	4.091	

Satisfied	11	24,4	34	75,6	45				
dissatisfied	9	81,8	2	18,2	11				1.181 s / d
Total	20	36,7	36	64,3	56	100			14.175

Source: Data processing using SPSS

Based table 6 above, it appears that the midwifery services quality on the *tangible/* concrete dimensions and loyalty as many as 30 respondents (73.2%) said they were satisfied, while for respondents who stated *tangible/* concrete dimensions were dissatisfied but loyal as 6 respondents (60%).

From the table above were also obtained *p-value* = 0.48 with Odd Ratio mean = 4.091 means *p-value* > α (0.05). This means there is no difference which considers the service quality on the *tangible/* concrete dimensions and loyalty.

Table 7 Relationships *Empathy/* Sincere and Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Loyalty									
<i>Empathy / Sincere</i>	Disloyal		Loyal		Total		P-value	Odd Ratio	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Satisfied	18	35.3	33	64.7	41		1.000	1.222	0.187 s / d 8.003
Dissatisfied	2	40	3	60	15				
Total	20	35.7	36	64.3	56	100			

Source: Data processing using SPSS

Based table 7 above, we see that respondents who rate the service quality on the *Empathy* dimensions expressed satisfaction and loyal as much as 33 respondents (64.7%), while the lowest was as much as 2 respondents (40%) are dissatisfied and disloyal.

From the table above also obtained *p-value* of 1.00 with odds ratio mean =1.222. *P-value* means > α (0.05), this means there is no relationship between the *empathy/* sincere dimension and patient loyalty.

Table 8 Relationship *Reliability/* Reliable and Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor on 2017

Loyalty									
<i>Reliability / Reliable</i>	Disloyal		Loyal		Total		P-value	Odd Ratio	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Satisfied	14	38.9	22	61.1	36		0.708	0.673	0.209 s / d 2,165
Dissatisfied	6	30	14	70	20				
Total	20	35.7	36	64.3	56	100			

Source: Data processing using SPSS

From table 8 above, we see that respondents who assess the *reliability/* reliable dimensions satisfied and loyal as many as 22 respondents (61.1 %) while as many as six/6 respondents (30%) are dissatisfied and disloyal.

From the table above were also obtained Odd Ratio mean 0.673 with *p-value* 0.708 > α (0.05), this means there is no significant relationship between the *Reliability/* Reliable dimensions and patient loyalty.

Table 9 Relationship Procedural Justice and Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Loyalty									
Procedural Justice	Disloyal		Loyal		Total		P-value	odds ratio	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
							0.004	9.000	

Disagree	9	75	3	25	12				
Agree	11	25	33	75	44				2.601 s / d
Total	20	35	36	65	56	100			39.304

Source: Data processing using SPSS

Based from table 9 above appears that the respondents felt that the complaints of procedural justice was agree and loyal as many as 33 respondents (75.0%) while as many as three respondents (25%) disagree and disloyal.

From the table above also obtained p-value = 0.004 with Odd Ratio Mean = 9, p-value < α (0.05). This means there is a relationship between complaint on procedural justice and loyalty patient. Value of Odd Ratio Mean = 9 and *confident Interval* (CI) 2.061 up to 39.304, that means is significant also that patients considering the complaint on procedural justice agree would have 9 times more loyal opportunities when compared to patients considering the complaint on procedural justice disagree.

Table 10 Relationships Justice Distributive and patients loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Loyalty							P-value	Odd Ratio	CI 95%
Procedural	Disloyal		Loyal		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Disagree	17	47, 2	19	52.8	36		0.021	5.070	1.262 s / d 20.370
Agree	3	15	17	85	20				
Total	20	35.7	36	64.3	56	100			

Source: Data processing using SPSS

Based from table 10 above it appears that the respondents felt that the distributive justice complaints at Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor disagree and loyal as many as 19 respondents (52.8%), while as many as three respondents (15%) agree and disloyal.

From the table above were also obtained p-value 0.021, and Odd Ratio Means 5.070. P-value < α (0.05) This means there is a relationship between complaints on distributive justice and patient loyalty. With Odd Ratio mean score = 5.070 and *Confident Interval* (CI) 1.261 up to 20.374, that is significant also that patients considering the complaint on distributive justice will have the opportunity to agree to 5 times more loyal when compared with patients who considers complaints on distributive justice disagree.

Table 11 Relationships Interactional Justice and Patients Loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Loyalty							P-value	Odd Ratio	CI 95%
Interactional Justice	Disloyal		Loyal		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Disagree	7	77, 8	2	22.2	9		0.013	9.154	1.678 s / d 49.931
Agree	13	27.7	34	72.3	47				
Total	20	35.7	36	64.3	56	100			

Source: Data processing using SPSS

Based from table 11 above it appears that respondents complaint of interactional justice feel agree and loyal as many as 34 respondents (72.30%) while as many as 2 respondents (22.2%) disagree and loyal. From the table above were also obtained p-value 0.013 and Odd Ratio Mean 9.154. P-value < α (0.05), this means there is a relationship between complaints on interactional justice and patient loyalty. Score of Odd Ratio Mean 9.154 and *Confident Interval* (CI) 1.678 up to 49.931 that means significant also

that patients considering the complaint on interactional justice agree would have 9 times more loyal opportunities when compared to patients considering the complaint on interactional justice disagree.

Multivariate Analysis

Multivariate analysis aimed to examine or study the relationship between several variables (more than one variable) independently with one or more dependent variables. Multivariate analysis can be seen from the independent variables which are the most dominant influence on the dependent variable. The test used logistic regression, because the independent variable on this analysis is numeric or categorical and dependent variable is categorical.

From the results of bivariate analysis that the independent variable that consists of *Tangible/* concrete, *Responsiveness/* Response, *Assurance /*Guarantee, Procedural Justice, Distributive Justice and Interactional Justice has an effect on the dependent variable is postpartum patients loyalty at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor. To determine how much influence each independent variable on the dependent variable is patient loyalty, then the next step is to conduct a multivariate analysis using *logistic regression* following:

Table 12 Analysis of logistic regression on *Tangible/* Concrete, *Responsiveness/* Response, *Assurance /*Guarantee, Procedural Justice, Distributive Justice and Interactional Justice at the Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor on 2017

Variable	P-Value	Odd ratio	95.0% CI	
			Down	Up
Step 1				
<i>Responsiveness /</i> Response	0.022	21.335	1.565	290.879
<i>Assurance /</i> Guarantee	0.067	28.394	0.789	21.390
<i>Tangible /</i> Concrete	0.105	12.439	0.590	262.377
Procedural	0.015	42.619	2.079	873.78
Distributive	0.303	3.647	0.310	42.836
Interactional	0.506	2.626	0.152	45.240
Constan	0.005	0.000		
Step 2				
<i>Responsiveness /</i> Response	0.010	27.075	2.221	330.112
<i>Assurance /</i> Guarantee	0.062	27.856	0.843	920.122
<i>Tangible /</i> Concrete	0.074	15.422	0.766	310.516
Procedural	0.006	64.712	3.259	1284 , 9
Distributive	0.338	3.100	0.306	31.435
Constan	0.002	0.000		
Step 3				
<i>Responsiveness /</i> Response	0.007	30.625	2.526	371.253
<i>Assurance /</i> Guarantee	0.56	22.746	0.920	562.466
<i>Tangible /</i> Concrete	0.004	21.268	1.084	417.22
Procedural	0.003	100.938	4.698	2168.426
Constan	0.003	0.000		

Source: was obtained using SPSS

The table 12 in above may seem that procedural justice has the lowest p-value < α (0.05), so means that procedural justice is the most dominant variable which influencing the postpartum patients loyalty at Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor. The results of this can happen due to procedural justice its handling of complaints is more emphasis on the complaint handling process, flexibility and ability to respond to complaints in the management of this type. So expect capability in handling complaints on procedural justice should be faster and is considered by the patient.

DISCUSSION

Research Limitations include:

The research method of this study using *cross-sectional* design this research use traditional quantitative research methods. *Cross-sectional* is a data collection method in which information is collected only at a particular time is also one of the descriptive method. The data collection is done in a few days or even a few weeks because of the situation eg availability problems respondents but only for a moment (Notoatmojo, 2005). *Cross-sectional* study does not have the ability to explain the dynamics of changes in conditions or the relationship of the population is observed in different time periods, as well as dynamic variables that influence it. *Cross-sectional* design was able to explain the relationship between two variables, but was unable to indicate the direction of the causal relationship between the its two variables. Other weaknesses of *cross-sectional* design is its inability to explain the processes occurring in the object / variable studied and the relationship of correlation.

All the questions in the questionnaire to measure variables used in this study is closed. So that limitations exist which can't express the views or opinions of respondents in depth, especially those related to the patient's complaints variables. Limitations on closed question is the respondent can't express the inspiration and personal responses that vary depending on the experience and perceptions of patients.

Overview of Research

Respondents are 56 respondents who came back after the birth at the Bunda Mulia maternity clinic. From Table 6 shows that out of 56 respondents stated that almost all dimensions of the service quality at the Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor satisfied. On *Tangible* dimension as much as 41 respondents (73.2%) were satisfied, *Responsiveness* dimension as much as 38 respondents (67.9%) were satisfied, *Reliability* dimension is 36 respondents (64.3%) said they were satisfied.

Complaints obtained in Table 6.2 on distributive justice disagree. As shown in Table 6.3 From the description loyalty rate of patients who give birth at Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor 36 respondents (64.3%) agree.

Relationship *Responsiveness/ Responsive to Patients Loyalty*

In this study the midwives service quality at Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor show that respondents who assess the midwifery services quality in the *Responsiveness/ Response* were satisfied and loyal as many as 33 respondents (86.6%) and were dissatisfied and loyal as many as three respondents (16.7%). And obtained the relationship between dimension *Responsiveness/ Response* and patient loyalty, dimensions *Responsiveness/ Response* satisfied has a chance 33 times more loyal than the patients who consider the service quality on the dimension *Responsiveness/ Response* is dissatisfied.

The results are consistent with the results of the study in 2009 stating Triani that significant relationship between *Responsiveness/ Response* with patient loyalty.

However, unlike the results of research conducted by Amanda 2010 stating there was no significant relationship between *Responsiveness/ Response* with patient loyalty.

In the quality dimension *Responsiveness/Response* is a very important dimension because this dimension midwife expressed readiness in serving patients quickly and accurately.

Relationship *Assurance/ Guarentee in the Patients Loyalty*

In this study it was found that respondents who assess the dimensions of the dimension *Assurance/ Are you sure you feel satisfied and loyal* in Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor as much as 34 respondents (75.6%), while as many as 2 respondents (18.2%) are dissatisfied and disloyal, obtained *p-value* 0.01 with *Odd ratio* mean 13.909, *p-value* < α (0.05) this means there is a relationship between the *Assurance/ guarantee* dimension and patient loyalty. With a *ratio of Odd* 13.9, and *confident Interval (CI)* 2.602 up to 74.350, which means significant also that patients considering the service quality on *Assurance/ Guarantee* dimensions satisfied will have the opportunity 13 times more loyal than the patients who consider the service quality on the *Assurance/ Guarantee* dimensions dissatisfied.

Relationship *Tangible/ Concrete to Patients Loyalty*

In this study, service quality midwife on *Tangible/* concrete dimension and loyalty are as many as 30 respondents (73.2%) said they were satisfied, while for respondents who stated *Tangible/* concrete dimensions dissatisfied but loyal as 6 respondents (60%). In this study, *p-value* of 0.48 and *Odd Ratio* 4.091, means *p-value* > α (0.05). This means there is no difference in the service quality considers *Tangible/* concrete dimensions and loyalty.

Patients who consider service quality dimensions of *Tangible/* concrete satisfied will have the opportunity four times to be more loyal than the patients who consider service quality dimensions of *Tangible/* concrete dissatisfied.

The results are consistent with the results of research conducted by Triani 2009 stated that the quality service of midwife private practice Bandung region, dimension *Tangible/* Concrete obtained 51% said very satisfied and loyal. This is also in the results of research conducted by Saripah 1999 stating full amenities one into consideration the patient to be coming back.

But unlike Amanda research results in 2010 which stated that the dimensions of *Tangible/* Concrete patients Dental Poli PGI Cikini expressed less satisfied and less loyal amounted to 85.6%.

Tangible namely in the form of physical appearance, equipment, health equipment, personnel and means of communication (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1990).

From this research, that the dimensions of *Tangible/* Concrete very noticeable to the patient to want to come back to the place of service and become loyal.

Relationship Empathy to Loyalty Patient

In this study it was found that respondents who rate the service quality on the dimensions of *Empathy/* Tulus said they were satisfied and loyal total of 33 respondents (64.7%) while the lowest was as much as two respondents (40%) are not satisfied and loyal, was obtained *p-value* of 1.00 by *Odd ratio* of 1.222 means *Value p* > α (0.05) this means there is no relationship between the dimensions of *Empathy/* Sincere and patient loyalty. With a value of *Odd Ratio* 1.22 and *confident Interval (CI)* 0.187 up to 8.003 which means insignificant anyway that patients considering the dimensions of service quality *Empathy/* Sincere satisfied will have the opportunity 1.2 times more loyal compared with those who consider the service quality dimension *Empathy* not satisfied.

Relations Reliability / Reliable toward Patients Loyalty

In this study it was found that respondents who assess the dimensions of *Reliability/* Reliable satisfied and loyal as many as 22 respondents (61.1%), while as many as six respondents (30%) are not satisfied and loyal. In this dimension there is no significant relationship between the dimensions of *Reliability/* Reliable and patient loyalty. With a score of *Odd Ratio* 0.673 and *Confident Interval (CI)* 0.209 up to 2.165.

The results are consistent with the results of research conducted Amanda stating there was no significant relationship between *Reliability/* Reliable with patient loyalty.

But not so the results Triani in 2009 suggested a significant relationship between *reliability* with patient loyalty.

Dimensions *Reliability/* Reliable is a very important dimension, namely the ability of midwives to provide services quickly, accurately and consistently so that this dimension affects the patient loyalty.

Procedural justice Complaints relationship on to the Patients Loyalty

In this study it was found that respondents who assess the complaints of procedural justice was agreed and loyal total of 33 respondents (75.0%), while as many as three respondents (25%) disagree and disloyal, obtained *p-value* 0.004 with *Odd ratio* 9.000 mean *p-value* < α (0.05) this means there is a relationship between a complaint on procedural justice and loyalty patient. With a score of *Odd Ratio* 9.000 and *Confident Interval (CI)* 2.061 up to 39.304 means also that patients considering the complaint on procedural justice agree would have 9 times more loyal opportunities when compared to patients considering the complaint on procedural justice did not agree.

The results are consistent with research conducted by Faradila in 2006 stated that there was a significant relationship between procedural justice with an interest to buy again after complaining. This can be due to the unclear information about how the grievance on the part of management.

Complaints relationship on Distributive Justice to Patients Loyalty

In this study it was found that respondents who assess the complaints of Distributive justice in Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor disagree and loyal as many as 19 respondents (52.8%), while as many as three respondents (15%) agreed and disloyal. Whereis obtained p -value by 0.021 *Odds Ratio* 5.070 Mean p -value $< \alpha$ (0.05) This means there is a relationship between complaints on Distributive justice and patient loyalty. With a score of *Odds Ratio* 5.070 and *Confident Interval (CI)* 1.261 up to 20.374 means also that patients considering the complaint on distributive justice will have the opportunity to agree to 5 times more loyal when compared with patients who considers complaints on distributive justice disagree.

Faradila research results stated that there was no significant relationship between distributive justice with the desire to reestablish service after complaints in the automotive midwife. This is because customers already get a lot of positive response to the complaints on distributive justice.

Complaints on Justice Interactional Relationship to Patients Loyalty

In this study it was found that of respondents who considered the complaint of justice Interactional feel agree and loyal as many as 34 respondents (72.30%) while as many as 2 respondents (22.2%) disagree and disloyal, obtained p -value by 0.013 *Odds ratio* 9.154 mean p -value $< \alpha$ (0.05) this means there is a relationship between complaints on Interactional justice and patient loyalty. With a score of *Odds Ratio* 9.154 and *Confident Interval (CI)* 1.678 up to 49.931 significant meaningful also that patients considering the complaint on justice interactional agree would have 9 times more loyal opportunities when compared to patients considering the complaint on interactional justice disagree.

Faradila research results stated that there was no significant relationship between justice interactional with a desire to reestablish service after complaints in the automotive midwife.

This is because customers already get a lot of positive response to the complaints on Interactional justice.

Multivariate Analysis

Multivariate analysis aim to see or learn relationship between the variables (more than one variable) independent with the dependent variable. Multivariate analysis can be known from independent variable where the greatest effect on the dependent variable. The test used is *logistic* regression.

Logistic regression analysis is one approach used a mathematical model to analyze the relationship of one or several independent variable with a categorical dependent variable that is dichotomous.

Variables to be analyzed in the multivariate is that in the bivariate analysis that produces the p -Value < 0.25 so that is included in the multivariate analysis is the service quality dimension of *Tangible/* concrete, *Responsiveness/* Response, *Assurance/* Guarantee, *Procedural Justice*, *Distributive Justice* and *Justice interactional*. The variables included in the multivariate analysis then performed with a variable selection method *Backward Stepwise* so that the analysis of the six variables that influence loyalty only with p -Value < 0.005 .

It can be deduced that this multivariate analysis, which have the greatest influence on loyalty is the type of patient complaints on procedural justice. If management expects the loyal patients should be concentrated on the midwife's ability to manage the type of patient complaints mainly procedural justice, procedural justice which is more focused on the process of complaints handling, flexibility and open explanation of the management. The more respondents rate Procedural justice better, it will make him loyal to Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor.

CONCLUSIONS

Based on the relationship of service quality and postpartum patients loyalty at Pratama Bunda Mulya Clinic , Bogor, there is a significant relationship where p -Value $< \alpha$ (0.05) which is between *Responsiveness/* response was obtained p -value 0.000, *Assurance/* Guarentee obtained p -value-0.01. But the relationship between *Tangible/* concrete, *Reliability/* reliable and *Empathy/* sincerity and patients

loyalty was obtained $p\text{-value} > \alpha (0.05)$ that did not show a significant relationship. It can be concluded that the hypothesis is not entirely proven.

Based on the types of complaints to the postpartum patients loyalty at Pratama Bunda Mulya Clinic, Bogor get all kinds of a significant relationship, which was obtained $p\text{-value} < \alpha (0.05)$. It can be concluded that the hypothesis is proved.

Based on the results of this research variables that have the most dominant relationship between service quality and the type of patient complaints toward loyalty is procedural justice. In this procedural justice becomes dominant can affect patient loyalty because of procedural justice is more focused on the process of complaints handling, flexibility and open explanation of the management. The more respondents rate procedural justice better, it will make him loyal to Pratama Bunda Mulya Clinic Bogor.



**POSTER
PRESENTATION
SESSION**

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU NIFAS DALAM MENGGONSUMSI VITAMIN A DI BPS JI LI NGO SINGKAWANG KALIMANTAN BARAT TAHUN 2018

Izattul Azijah¹, Mida Lestari²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

izattulazijah1992@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Vitamin A merupakan salah satu penyebab terjadinya rabun senja setiap tahunnya sekitar 1 juta anak balita diseluruh Dunia menderita penyakit mata atau *xeripthalmia* dan diantaranya menjadi buta dan 60% dari yang buta tersebut meninggal dunia dalam beberapa bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Ibu nifas dalam mengkonsumsi Vitamin A. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik, dengan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 242 orang ibu nifas selama 3 bulan terakhir (bulan Desember 2017 sampai Februari 2018) dengan sampel 37 orang ibu nifas. Sampel diambil dengan menggunakan 15% dari populasi. Berdasarkan hasil penelitian bivariat ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku konsumsi Vitamin A dengan nilai P Value 0,049 ($P < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perilaku konsumsi Vitamin A dengan nilai P Value 0,017 ($P < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku konsumsi Vitamin A dengan nilai P Value 0,013 ($P < 0,05$).

Kata Kunci: Perilaku, ibu nifas, Vitamin A.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE BEHAVIOR OF HUMAN MOTHER TO CONSUME VITAMIN IN BPS JI LI NGO SINGKAWANG WEST KALIMANTAN 2018

ABSTRACT

Vitamin A deficiency is one of the causes of night blindness every year about 1 million children under five worldwide suffer from eye disease or xerophthalmia and among them become blind and 60% of the blind die within a few months. The purpose of this study is to determine the factors that associated with postpartum maternal behavior in consuming Vitamin A. This study used analytical research, using quantitative methods with a cross-sectional research design. The population in this study were 242 postpartum mothers during the last 3 months (December 2017 to February 2018) with a sample of 37 postpartum mothers. Samples are taken using 15% of the population. Based on the results of a bivariate study there was a significant relationship between education and consumption of Vitamin A with a P-Value of 0.049 ($P < 0.05$), there was a significant relationship between behavioral knowledge of Vitamin A consumption with P Value 0.017 ($P < 0.05$), there is a significant relationship between family support and consumption behavior of Vitamin A with a P-Value of 0.013 ($P < 0.05$).

Keywords: Behavior, postpartum mother, Vitamin A

PENDAHULUAN

Kekurangan Vitamin A dalam makanan sehari-hari menyebabkan setiap tahunnya sekitar 1 juta anak balita diseluruh Dunia menderita penyakit mata atau *xeripthalmia* dan diantaranya menjadi buta dan 60% dari yang buta tersebut meninggal dunia dalam beberapa bulan. Sedangkan angka kebutaan tertinggi di Asia Tenggara terdapat di Indonesia yaitu 1,5% dari jumlah penduduk atau setara dengan 3 juta orang dan disusul oleh Banglades 1%, India 0,7% dan Thailand 0,3% (WHO, 2001).

Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya (Almatsier, S. 2009). Di Indonesia masih banyak ibu nifas yang tidak mengkonsumsi vitamin A, karena salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang Vitamin A dengan dilatar belakangi oleh pendidikan, ekonomi dan pelayanan yang disediakan yang berbeda. Padahal pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas Vitamin A pada bayi. Pendidikan juga akan membuat seseorang ingin tahu dan mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan, sikap dan tindakan. Kekurangan Vitamin A menyebabkan anak berada dalam resiko besar mengalami kesakitan, tumbuh kembang yang buruk dan

kematian dini. Terdapat perbedaan angka kematian sebesar 30% antara anak-anak yang mengalami kekurangan Vitamin A dengan rekan-rekannya yang tidak kekurangan Vitamin A (Saleha, S. 2009).

Survei pemetaan Vitamin A yang dilakukan di Kalimantan Barat Tahun 2006, dilaporkan bahwa *prevalensi xerophthalmia* sebesar 0,12% lebih rendah dari batas WHO (*World Health Organization*) yaitu sebesar 0,5%. Namun bila dilihat dari kecendrungan pencapaian cakupan pemberian kapsul Vitamin A yang mengalami penurunan sejak tahun 2005 dikhawatirkan akan muncul kembali kasus tersebut (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan Dari studi pendahuluan di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat ditemukan 6 orang dari 10 ibu nifas yang tidak mengkonsumsi Vitamin A pada masa nifas dengan alasan ibu mengatakan bahwa tidak mengkonsumsi Vitamin A ibu dan anak tetap sehat. Namun ada beberapa ibu nifas yang mengkonsumsi vitamin A bersamaan dengan mengkonsumsi alkohol sehingga menghambat proses penyerapan vitamin A. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengkonsumsi Vitamin A Oleh Ibu Nifas Di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, S. 2012).

Cara pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran dan alat pengambil data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat pada 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Desember 2017 sampai Februari 2018 berjumlah 242 orang ibu nifas. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Perhitungan besar sampel dilakukan.dengan pengambilan dari 15% dari total populasi (Arikunto, 2010) sehingga jumlah sampelnya adalah 37 responden.

Penelitian yang dilakukan penulis bertempat di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat, waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret- Agustus 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 3.1 Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Perilaku		
	1. Baik	10	27,0
	2. Kurang baik	27	73,0
2	Pendidikan		
	1. Tinggi	12	32,4
	2. Rendah	25	67,6
3	Pengetahuan		
	1. Baik	13	35,1
	2. Kurang baik	24	64,9
4	Dukungan keluarga		
	1. Mendukung	10	27,0
	2. Tidak mendukung	27	73,0

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3.2 Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Perilaku		P Value	OR
		Baik	Kurang Baik		
1.	Pendidikan <ul style="list-style-type: none">• Tinggi• Rendah	6 4	6 21	0,049	5,250 (1,107-24,905)
2.	Pengetahuan <ul style="list-style-type: none">• Baik• Kurang baik	7 3	6 21	0,017	8,167 (1,602-41,625)
3.	Dukungan keluarga <ul style="list-style-type: none">• Mendukung• Tidak mendukung	7 3	3 24	0,001	18,667 (3,060-113,864)

PEMBAHASAN

1. Perilaku Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norma Jeepi Margiyanti (2012) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu nifas dengan konsumsi Vitamin A. Berdasarkan hasil penelitian perilaku ibu nifas dalam mengkonsumsi vitamin A di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat didapatkan bahwa dari 37 responden ada sebagian besar dari responden berperilaku kurang baik, yaitu sebanyak 27 orang (73,0%), sedangkan responden yang berperilaku baik sebanyak 10 orang (27,0%).

Asumsi peneliti, semakin baik perilaku ibu nifas maka semakin baik pula dalam mengkonsumsi Vitamin A pada masa nifas.

2. Pendidikan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norma Jeepi Margiyanti (2012) dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dan *coefficient-contingency* di peroleh nilai P Value = 0.002 < 0.05 sehingga dari uji *chi-square* didapatkan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku mengkonsumsi Vitamin A. Hasil analisis diketahui sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 25 orang (67,5%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 12 orang (32,5%). Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai P=0,049 yang artinya P < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku mengkonsumsi Vitamin A pada ibu nifas. Asumsi peneliti, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan lebih terpapar untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang di terima semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang Vitamin A, sehingga ibu nifas yang berpengetahuan tinggi mau mengkonsumsi Vitamin A.

3. Pengetahuan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiana El Sinta (2012) dengan hasil uji statistic menggunakan berdasarkan uji *chi-square* didapat P value 0,001 yang artinya P < 0,05. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden ada sebagian besar dari responden berpengetahuan kurang baik, yaitu sebanyak 24 orang (64,9%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (35,1%). Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai P=0.017 yang artinya P < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan perilaku mengkonsumsi Vitamin A pada ibu nifas.

Menurut asumsi peneliti dengan pengetahuan yang baik ibu akan mengkonsumsi vitamin A yang diberikan oleh Bidan karena ibu mengetahui vitamin A sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayinya. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin besar untuk mengkonsumsi Vitamin A dan

sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang maka semakin kecil ibu untuk mengkonsumsi Vitamin A, karena ibu berranggapan bahwa tidak mengkonsumsi Vitamin A ibu dan bayinya tetap sehat.

4. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Dwi Angrayeni (2010) dengan hasil uji *chi square* di peroleh $P = 0,037$ sehingga $P < 0,05$ dari nilai P tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsumsi Vitamin A pada ibu nifas. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 27 orang (73,0%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 10 orang (27,0%). Hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai $P=0,01$ yang artinya $P < 0,05$. Menurut asumsi peneliti, bahwa dukungan keluarga merupakan faktor motivasi untuk memperkuat pendapat atau pemikiran dari ibu nifas. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga ibu akan mendapatkan perhatian yang lebih terutama dalam perilaku mengkonsumsi Vitamin A secara teratur.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku ibu nifas dalam mengkonsumsi Vitamin A di BPS Ji Li Ngo Singkawang Kalimantan Barat Tahun 2018. Hal-hal yang di teliti meliputi pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga mengenai perilaku ibu nifas dalam mengkonsumsi Vitamin A. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan

Dari 37 responden yang diteliti sebagian besar memiliki perilaku mengkonsumsi Vitamin A kurang baik, yaitu sebanyak (73,0%), sedangkan responden yang berperilaku baik (27,0%). sebagian besar berpendidikan rendah, sebanyak (67,5%), berpengetahuan kurang baik (64,9%) dan keluarga yang tidak mendukung dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 27 orang. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku konsumsi Vitamin A dengan nilai P value 0,049 ($P < 0,05$) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perilaku konsumsi Vitamin A dengan nilai P Value 0,017 ($P < 0,05$), dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku konsumsi Vitamin A dengan nilai P Value 0,013 ($P < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Utama.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Desi Dwi Agrayeni. 2010. *Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Mengkonsumsi Vitamin A Di Desa Ngembah Kecamatan Delanggu Kabupaten Mojokerto*. repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/.../151. Diakses 3 April 2018.
- Kemertrian Kesehatan RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia.
- Lusiana El Sinta. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Vitamin A Di Klinik Bersalin Utami Nugroho*. digilib.stikeskusumahusada.ac.id/.../01-gdl-diahayuwul-411-1-diah. Diakses 23 Maret 2018.
- Notoadmodjo, S . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norma Jeepi Margiyanti. 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengkonsumsi Vitamin A di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhuri*. [https://www.google.co.id/search?q=Norma+Jeepi+Margiyanti+\(2012\)&oq=Norma+Jeepi+Margiyanti+\(2012\)&aqs=chrome..69i57.2467j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.co.id/search?q=Norma+Jeepi+Margiyanti+(2012)&oq=Norma+Jeepi+Margiyanti+(2012)&aqs=chrome..69i57.2467j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8). 25Maret 2018.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAMPUS KOTA PALEMBANG TAHUN 2017

Yuna Trisuci Aprillia¹, Fitriah Asriati², Endang Siti Mawarni³

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus 1 No. 03 Cipayung Jakarta Timur 13890

Email : yunatsa@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Resiko KEK bisa diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas dengan ambang batas (*cut off point*) kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kampus Palembang pada tahun 2016 dari 686 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 31 (4,5%) orang ibu hamil yang mengalami KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* dengan rancangan *Crossectional*, menggunakan instrumen penelitian berupa *kuesioner*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan rata-rata perbulan 57 ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang dengan sampel seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sebanyak 57 orang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis didapatkan bahwa dari 57 ibu hamil ada sebanyak 9 (15,8%) ibu yang mengalami KEK. Hasil analisis didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu umur ($p=0,009$), pendidikan ($p=0,004$), dan penghasilan ($p=0,022$), sedangkan variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK ($p=0,184$). Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian KEK pada ibu hamil yaitu **pendidikan** (OR= 22,5). Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa masih ada ibu hamil yang mengalami kejadian KEK dan disarankan agar bidan lebih meningkatkan pelayanan pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan dengan memberikan penyuluhan terkait KEK terutama pada ibu dan keluarganya.

Kata Kunci: *KEK, Umur, Pendidikan, Penghasilan, Pekerjaan*

CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) IN PREGNANT MOTHER IN PUSKESMAS KAMPUS PALEMBANG CITY YEAR 2017

ABSTRACT

The problem in pregnancy related to nutrition is Chronic Energy Deficiency (CED). CED risk can be known by measuring the upper arm circumference with a cut off point of less than 23.5 cm. CED in pregnant women is still a public health problem in Indonesia. Based on preliminary data obtained from the Palembang City Health Center Campus in 2016 from 686 pregnant women who examined pregnancy there were 31 (4.5%) pregnant women who experienced CED. This study aims to determine the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women at the Palembang City Health Center Campus in 2017. This study uses a quantitative approach with a crosssectional design, using a research instrument in the form of a questionnaire. The population in this study were all pregnant women with an average of 57 pregnant women at the Palembang City Health Center Campus with a sample of all pregnant women who examined 57 people. Data analysis performed was univariate, bivariate and multivariate.

The results of the analysis showed that out of 57 pregnant women there were 9 (15.8%) mothers who experienced CED. The results of the analysis showed that the variables associated with the incidence of CED were age ($p = 0.009$), education ($p = 0.004$), and income ($p = 0.022$), while the employment variable had no relationship with the incidence of CED ($p = 0.184$). The variables that have the most influence on the incidence of CED in pregnant women are education (OR = 22.5). Based on the results of this study concluded that there were still pregnant women who experienced the incidence of CED and it was suggested that midwives improve services for pregnant women through health education by providing counseling related to CED, especially for mothers and their families.

Keywords : CED, Age, Education, Income, Job

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan periode kritis dimana 90% pertumbuhan dan perkembangan otak berlangsung pada masa janin sampai lahir. Jika status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik maka besar peluang janin yang akan dikandungnya akan bertumbuh dengan baik dan keselamatan ibu selama proses melahirkan juga menjadi terjamin.¹ Salah satu permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan dengan tanda-tanda atau gejala antara lain badan lemah dan muka pucat.² Resiko KEK bisa diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas (*cut off point*) kurang dari 23,5 cm.³ Menurut Gibson (2005) dalam pengukuran *mid – upper – arm circumference* (MUAC) atau yang lebih dikenal dengan LILA dapat melihat perubahan secara paralel dalam massa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi.⁴

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil selain berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan juga berdampak terhadap kematian anak dan ibu.⁵ Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup.⁶

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan) dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁷

KEK pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. KEK merupakan salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung dengan proporsi 37% selain anemia gizi besi 40%.⁸ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi risiko KEK pada WUS termasuk ibu hamil sebesar 13,6%. Sedangkan menurut data Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi risiko KEK wanita hamil di Indonesia sebesar 24,2%.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrocefalus, dan lainnya.⁹

Berdasarkan profil kesehatan Palembang (2014) didapatkan prevalensi ibu hamil dengan KEK sebesar 4,8%, walaupun angka prevalensi tersebut masih lebih kecil dibandingkan

prevalensi KEK yang dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat menurut Depkes RI (2009) yang prevalensinya $\geq 10\%$. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kampus Palembang pada tahun 2015 dari 670 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 23 (3,4%) orang ibu hamil yang mengalami KEK dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 dari 686 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 31 (4,5%) orang ibu hamil yang mengalami KEK.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* dengan rancangan *Crossectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat itu juga. Peneliti terlebih dahulu meminta izin secara lisan dan tulisan melalui surat permohonan izin yang di berikan dari institusi. Data kemudian disebar pada masing-masing sumber data/subyek penelitian kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah angket (kuesioner). Populasi adalah seluruh subjek penelitian.¹⁰ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung dengan rata-rata perbulan 57 orang ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang.

Sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kampus Kota Palembang dengan jumlah rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 57 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

No	Variabel	n	%
1	Kejadian KEK		
	a. KEK	9	15,8
	b. Tidak KEK	48	84,2
2	Umur		
	a. Tidak beresiko	46	80,7
	b. Beresiko	11	19,3
3	Pendidikan		
	a. Tinggi	38	66,7
	b. Rendah	19	33,3
4	Pekerjaan		
	a. Bekerja	10	17,5
	b. Tidak bekerja	47	82,5
5	Penghasilan		
	a. Tinggi	39	68,4
	b. Rendah	18	31,6

b. Hasil Analisis Bivariat**Tabel 2. Analisis Bivariat**

No	Variabel	Kejadian KEK		P value	OR
		KEK	Tidak KEK		
1	Umur			0,009	8,750
	a. Tidak beresiko	4	42		
	b. Beresiko	5	6		
		9	48		
2	Pendidikan			0,004	10,500
	a. Tinggi	2	36		
	b. Rendah	7	12		
		9	48		
3	Pekerjaan			0,184	0,341
	a. Bekerja	3	7		
	b. Tidak bekerja	6	41		
		9	48		
4	Penghasilan			0,022	6,000
	a. Tinggi	3	36		
	b. Rendah	6	12		
		9	48		

1. Kejadian KEK

Angka kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang dilihat dari 57 responden yang ada sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 48 orang (84,2%), sedangkan ibu hamil yang mengalami kejadian KEK ada sebanyak 9 orang (15,8%).

Secara teori dimana keadaan kekurangan energi pada ibu hamil dalam waktu yang lama, yang ditandai dengan LILA 23.5 cm untuk ibu hamil disamping ukuran LILA, IMT < 18.5 juga dijadikan indikator di Indonesia, batas ambang LILA beresiko KEK adalah 23.5 cm untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil, sebelum kehamilan ibu hamil harus memiliki status gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.^{xi}

Menurut asumsi peneliti dimana dari keanekaragaman ibu hamil pada saat mengkonsumsi makanannya merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai akan menimbulkan gangguan dalam kehamilannya baik terhadap ibu maupun terhadap janinnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis. Oleh karena itu, masih banyak lagi faktor-faktor lain yang mungkin dapat berhubungan dengan kejadian KEK ini.

2. Umur Ibu

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian KEK diperoleh sebanyak 5 orang (55,6%) ibu hamil yang memiliki umur beresiko terhadap kejadian KEK, sedangkan ibu yang tidak beresiko ada 4 orang (44,4%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,009$ artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian kurang energi kronis. Hasil analisis didapatkan pula OR : 8,750 artinya ibu yang memiliki umur beresiko mempunyai peluang kejadian KEK sebesar 8 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki umur tidak beresiko.

Menurut Depkes (2001) pada ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun, Rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet, atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan pendarahan.

Hal yang sama dinyatakan oleh Bakhsi, Patel dan Gopals 2000 bahwa penelitian di Meksiko, Algeria dan Amerika Serikat memperlihatkan bahwa anak yang lahir dari seorang wanita dengan umur dibawah 20 tahun mempunyai risiko 2 kali untuk meninggal dan mengalami gangguan pertumbuhan pada bayinya.

Penelitian Ricka Ayu (2010) menunjukkan bahwa umur ibu hamil mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian KEK dimana ibu hamil yang memiliki umur ≥ 20 tahun lebih berpeluang mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang < 20 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggiani Nurhasna Furqi (2016) bahwa jumlah ibu hamil dengan umur berisiko pada kasus sebesar 40 % lebih besar dibandingkan kontrol sebesar 13,3 %. Sedangkan ibu hamil dengan umur tidak berisiko pada kasus sebesar 60 % lebih kecil dibandingkan pada kontrol sebesar 86,7 %. Dari Uji Chi Square, diperoleh nilai signifikan $p = 0,02$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK. Dari perhitungan Odds Ratio diperoleh nilai OR sebesar 4,333 atau $OR > 1$, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur berisiko memiliki risiko 4,333 kali mengalami kekurangan energi kronik dibanding ibu hamil dengan umur tidak berisiko.

Peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian KEK, karena ibu hamil yang lebih beresiko adalah pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia seperti itulah yang mengakibatkan ibu hamil lebih mengalami komplikasi dalam kehamilannya dan lebih beresiko terhadap dirinya serta kandungannya. Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau yang terlalu tua akan mengakibatkan kualitas janin/ anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibunya.

3. Pendidikan Ibu

Berdasarkan Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK bahwa ada sebanyak 2 orang (22,2%) ibu hamil yang berpendidikan tinggi, sedangkan ibu hamil yang pendidikannya rendah ada 7 orang (77,8%) terhadap kejadian KEK. Hasil uji statistik diperoleh $P-value = 0,004$ artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian KEK. Hasil analisis didapatkan OR : 10,500 artinya ibu yang

berpendidikan rendah mempunyai peluang terhadap kejadian KEK sebesar 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Menurut Gani (1981) dalam Yuniar (2001), menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin banyak informasi yang diperoleh. Informasi ini berasal dari media cetak, elektronik, dan lain-lain. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin terbuka kesadaran memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Penelitian Srie Handayani (2015) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian KEK, dimana ibu hamil yang berpendidikan rendah >SMA lebih beresiko mengalami kejadian KEK dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan \geq SMA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil trimester III dengan nilai signifikan $p=0,000$ ($p<0,05$).

Peneliti memiliki asumsi dimana tingkat pendidikan ibu sering kali berpengaruh pada pola pikir dalam mengkonsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin baik pula pengetahuan gizinya dan dapat memperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Ibu yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi.

4. Pekerjaan Ibu

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK bahwa ada sebanyak 6 orang (66,7%) ibu yang tidak bekerja, sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK ada 3 orang (33,3%) yang bekerja. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,184 artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian KEK.

Pekerjaan pada ibu hamil berkaitan dengan pendapatan dan kemampuannya untuk menentukan alokasi belanja makanan. Jika pendapatan/uang yang terbatas, tidak akan banyak pilihan untuk memenuhi keanekaragaman makanan. Banyak sebab yang turut berperan dalam menentukan besar kecilnya pendapatan keluarga.^{xii}

Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Handayani dan Suci Budianingrum (2011), dimana tingkat pekerjaan ibu hamil menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara beban pekerjaan terhadap kejadian KEK, dimana diperoleh dari nilai p value = 0,954 ($p>0,05$)

Hal yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Erni Yuliasuti (2013) dimana jumlah ibu yang tidak bekerja lebih banyak dari pada ibu yang bekerja dan dari nilai p value = 0,551 ($<0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan atau aktivitas ibu hamil bukan hanya pekerjaan di luar rumah atau di institusi tertentu. Ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebenarnya mempunyai aktivitas yang cukup berat untuk mengurus rumah tangganya. Namun, pekerjaan ini merupakan salah satu faktor yang berpengaruh tidak langsung terhadap kejadian KEK, dan jika beberapa faktor lain dikendalikan akan menyebabkan faktor pekerjaan tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap KEK

5. Penghasilan

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan kejadian KEK bahwa sebanyak 6 orang (66,7%) ibu hamil yang penghasilannya rendah mengalami KEK, sedangkan ibu yang berpenghasilan tinggi hanya 3 orang (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,022 artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian KEK. Hasil analisis didapatkan OR : 6,000 artinya ibu yang berpenghasilan rendah mempunyai peluang terhadap kejadian KEK sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah dengan jumlah anggota keluarga yang banyak maka anggota dalam rumah tangga tersebut akan berisiko KEK.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ramadi (2002) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan perkapita tidak berhubungan nyata dengan tingkat konsumsi energi, protein, vitamin C dan zat besi ibu hamil.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lili Angriani Lubis (2015) bahwa pendapatan keluarga ibu hamil yang memiliki pendapatan cukup yang tidak mengalami KEK sebanyak 77,1% dan yang mengalami KEK sebanyak 22,9%. Sedangkan ibu hamil yang memiliki pendapatan rendah yang mengalami KEK sebanyak 65,0% dan yang tidak KEK 35,0%. Penelitian ini menunjukkan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga per bulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai p value = 0,001.

Peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitiannya memiliki hubungan yang nyata antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, karena semakin tinggi tingkat pendapatan maka status gizi ibu hamil cenderung lebih baik sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk berisiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status sosial ekonomi rendah.

c. Hasil Analisis Multivariat

1. Hasil Akhir

Pembuatan Model Akhir bertujuan untuk menyimpulkan variabel penentu yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Model akhir hasil analisis multivariat Regresi Logistik adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	B	P value	OR	95,0% CI
Umur	2,966	0,019	19,407	1,643 – 229,226
Pendidikan	3,115	0,014	22,537	1,863 – 272,573
Penghasilan	1,798	0,075	6,036	0,834 – 43,671
Pekerjaan	-0,450	0,707	0,638	0,061 – 6,669

2. Variabel Dominan

Dari hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah umur dan pendidikan. Sedangkan variabel penghasilan dan pekerjaan sebagai variabel konfounding. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah variabel **Pendidikan** dengan nilai OR paling besar yaitu **22,537**, artinya ibu yang berpendidikan rendah akan dapat mengalami kejadian energi

kronik lebih besar yaitu 22 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi setelah di kontrol oleh variabel penghasilan dan pekerjaan.

SIMPULAN

1. Sebagian ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu dari 57 responden ada sebanyak 9 orang (15,8%) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK ada sebanyak 48 orang (84,2%)
2. Variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yaitu umur (p value 0,009), pendidikan (p value 0,004), penghasilan (p value 0,022). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian KEK yaitu variabel pekerjaan (p value 0,184).
3. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap Kejadian Energi Kronik adalah **Pendidikan** dengan nilai OR paling besar yaitu **22,537**.

DAFTAR PUSTAKA

-
- ¹ Marlenywati. 2010. *Resiko Kuang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil, Remaja (usia 15-19 Tahun)*. Tesis Universitas Indonesia
 - ² Podja, J dan Kelley, L. 2000. *Low Birthweight: Report Meeting in Dhiaka Bangladesh on 14-17 Juni 1999*. Genewa: ACC/SCN
 - ³ Depkes RI. 2007. *Pengenalan tanda Bahaya pada Kehamilan dan Persalinan dan Nifas*, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat. Depkes Jakarta.
 - ⁴ Gibson, R. 2005. *Principles of Nutritional Assessment Second Edition*. New York: Oxford University Press
 - ⁵ Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak 2010*
 - ⁶ SDKI, 2012. *Angka Kematian ibu melahirkan*. [online] <http://www.kesehatan.com/pdf> [22 Februari 2017]
 - ⁷ Sandjaja. 2009. *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia*. Gizi Indon Vol 32 No. 2 : 128-138
 - ⁸ Kemenko Kesra RI, 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Ekonomi dan Kesejahteraan Rakyat
 - ⁹ Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014*. Palembang : Dinas Kesehatan Sumatera Selatan
 - ¹⁰ Notoatmodjo. 2012. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta
 - ^{xi} Depkes RI. 1996. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil KEK*. Jakarta: Pusdiknakes Depkes RI.
 - ^{xii} Apriadji, Wied Harry. 1986. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT Penebar Swadaya

**TINGKAT KEBERHASILAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI YANG MENDAPATKAN IMD
RSIA BUDI KEMULIAAN
PERIODE JANUARI - APRIL 2017**

**Fitria Endah Purwani, Nalda Ridha Calista, Dwirani Amelia,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
fitriaendahwardana@gmail.com**

ABSTRAK

IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dia dilahirkan, IMD merupakan kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah dia dilahirkan. Pada Prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit bayi, bayi segera ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu yang akan menuntun bayi untuk menemukan puting. **Penelitian** ini bertujuan untuk faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD pada ibu bersalin di RSIA Budi Kemuliaan. **Metode** ini dilakukan secara *descriptive* dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan di ruang kamar bersalin RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Januari-April dengan jumlah sample sebanyak 48 pasien post partum. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data adalah univariat dan bivariat. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik diperoleh ada sebanyak 46 orang (100%) ibu dengan usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) yang melakukan IMD. Ada sebanyak 2 orang (2%) ibu dengan usia kehamilan (< 36 minggu) yang tidak melakukan IMD. **Kesimpulan** mengenai penelitian ini adalah keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD dipengaruhi bayi yang menyusu dengan ASI eksklusif hampir mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan anak (KMS).

Kata kunci : ASI Eksklusif, IMD

ABSTRACT

IMD is the ability of the baby to start breastfeeding itself as soon as he is born, the IMD is the ability of the baby to start feeding it self as soon as he is born. In principle IMD is a direct contact between the baby's skin, the baby immediately in the chest or in the mother's abdomen after the entire body is dried (not bathed), except on the palm of his hand. Both the palms of the baby's hands are left exposed to amniotic fluid because the odor and taste of amniotic fluid is similar to the smell of mother's breast that will lead the baby to find the nipple. This study aims to determine what factors affect the success of exclusive breastfeeding in infants who get IMD in maternal mothers in RSIA Budi Kemuliaan. This method was done descriptive with cross sectional design which was done room room of RSIA Budi Kemuliaan Birthday Hospital in January-April with sample amount of 48 patient post partum. This study uses data analysis techniques are univariate and bivariate. The results of the study based on statistical test obtained there are as many as 46 people (100%) mothers with enough gestational age (37-40 minggu) who do IMD. There are as many as 2 people (2%) mothers with gestational age (<36 weeks) who do not do IMD. Conclusions about this study were exclusive breastfeeding of infants receiving IMD influenced by breastfed babies with exclusive breastfeeding almost achieving growth in accordance with the child growth curve (KMS).

Keywords : Exclusive Breastfeeding, IMD

PENDAHULUAN

Di negara berkembang termasuk di Indonesia, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan dengan menyusui (Agam, Syam, dan Citra). Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran (Edmond et al; Fikawati dan Syafiq, 2010). Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi tersebut, *United Nation Children found* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan menyusui anak hanya dengan ASI selama paling dikit 6 bulan^(1,9).

Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai umur dua tahun (WHO, 2005). Sesuai anjuran WHO tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No/450/MENKES/IV/2004. Dalam rekomendasi itu, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya demi

tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berumur 2 tahun atau lebih ^(6,9).

Prevalensi pemberian kolostrum di Indonesia masih rendah. Hal ini ditunjukkan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang masih lebih rendah dari angka cakupan praktik inisiasi menyusu dini di dunia yaitu sebesar 42%, sedangkan di Indonesia hanya 39%. Angka ini masih sangat rendah jika dibandingkan dengan negara lain di sebagian negara Asia Tenggara misalnya Myanmar (76%), Thailand (50%), dan Filipina (54%) ^(7,10).

Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan mencakup 50,8% dari total bayi yang ada. Presentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 48,9% pada bayi usia 2-3 bulan dan 27,1% pada bayi usia 4-5 bulan, yang lebih memprihatinkan 31,5% bayi dibawah dua bulan telah diberi susu formula ^(25,31).

Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan mencakup 67% dari total bayi yang ada. Presentasi tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9 bulan, yang lebih memprihatinkan 13% bayi dibawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan pendamping (Dinkes, 2007). Hasil berikut, sebanyak 16,7% bayi dibawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007 ^(7,10).

Pemberian ASI sudah sangat lazim di Indonesia, 94% atau lebih anak yang lahir dalam dua tahun terakhir sebelum survei pada semua karakteristik latar belakang pernah mendapat ASI setiap saat. Hampir separuh anak (49%) disusui dalam satu jam setelah kelahiran, dan sekitar dua dari tiga (66%) disusui dalam satu hari setelah kelahiran. Persentase anak yang disusui dalam satu jam dan dalam satu hari setelah kelahiran menurun menurut pendidikan ibu, walaupun polanya tidak seragam. Anak yang dilahirkan dari ibu yang pada saat kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan profesional, cenderung lebih sedikit disusui dalam satu jam atau satu hari setelah kelahiran dibanding anak yang pada saat kelahiran ditolong oleh penolong persalinan tradisional atau lainnya ^(8,20)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional, dimana menggambarkan gambaran karakteristik tentang tingkat keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD dengan melihat kembali dokumentasi rekam medik pasien yang pernah bersalin di Ruang Kamar Bersalin RSIA Budi Kemuliaan periode Januari – April 2017.

Jenis data yang diambil adalah data sekunder dan cara penelitian ini dikumpulkan dengan cara melihat status rekam medis dengan kasus IMD pada ibu bersalin periode Januari - April 2017. Pengolahan data yang dilakukan pertama kali adalah dengan melihat dan mencatat dari buku register, lalu dilanjutkan dengan melihat dan mencatat register partus dan dilanjutkan dengan melihat dan mencatat dari rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD pada Ibu Post Partum Berdasarkan Pendidikan di RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari - April 2017

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SD	2	4
2.	SMP	12	25
3.	SMA	21	44

4. Perguruan Tinggi	13	27
Total	48	100

Berdasarkan table 1 didapatkan hasil penelitian dari 48 ibu yang menyusui ASI eksklusif yang berpengetahuan baik mereka yang pendidikan SMA, yaitu 21 dari 48 ibu menyusui (44%), ibu yang berpengetahuan cukup yang pendidikan Perguruan Tinggi, yaitu 13 dari 48 ibu menyusui ASI eksklusif (27%), ibu yang berpengetahuan rendah mereka yang berpendidikan SMP yaitu, 12 dari 48 ibu menyusui ASI eksklusif (25%), dan ibu yang berepengetahuan rendah juga ada yang berpendidikan SD yaitu, 2 dari 48 ibu menyusui ASI eksklusif (4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD pada Ibu Post Partum Berdasarkan Kondisi bayi pada saat lahir di RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari – April 2017.

Bayi Pada Saat Lahir	Jumlah	Persentase
1. Menangis	48	100%
2. Tidak menangis	0	0
3. Menangis merintih	0	0
Total	48	100

Berdasarkan table 2 di dapatkan hasil penelitian dari 48 bayi bahwa kondisi bayi pada saat lahir langsung menangis yaitu sebanyak 48 bayi (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD Berdasarkan Jenis Persalinan pada bayi yang mendapatkan IMD RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari – April 2017

No	Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase
1.	Spontan	40	83%
2.	Sectio Sesarea	5	10%
3.	Vakum	3	6%
	Total	48	100

Dari tabel 3 di dapatkan hasil penelitian dari 48 ibu bahwa jenis persalinan pada ibu bersalin berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, yaitu 40 dari 48 ibu bersalin yang dilakukan persalinan normal sebanyak (83%), jenis persalinan pada ibu bersalin berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, yaitu 5 dari 48 ibu bersalin yang dilakukan persalinan Sectio Sesarea sebanyak (10%), jenis persalinan pada ibu bersalin berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, yaitu 3 dari 48 ibu bersalin yang dilakukan persalinan vakum sebanyak (3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD Berdasarkan Paritas pada bayi yang mendapatkan IMD RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari – April 2017

No	Paritas	Jumlah	Persentase
1.	Primigravida	23	48
2.	Multigravida	24	50
3.	Grandemulti	1	2
	Total	48	100

Dari tabel 4 diketahui berdasarkan didapatkan hasil penelitian bahwa Paritas pada ibu menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui ASI Eksklusif, yaitu 24 dari 48 ibu menyusui rata-rata memberikan ASI nya secara Eksklusif yaitu sebanyak (50%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD Berdasarkan Paritas pada bayi yang mendapatkan IMD RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari – April 2017

No	Usia	Jumlah	Persentase
1.	< 20 Tahun	2	4
2.	20 - 35 Tahun	42	88
3.	> 35 tahun	4	8
Total		48	100

Dari tabel 5 diketahui berdasarkan hasil penelitian bahwa Usia pada ibu menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui ASI Eksklusif, yaitu 42 dari 48 ibu menyusui rata-rata memberikan ASI nya secara Eksklusif yaitu sebanyak (88%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD Berdasarkan usia pada bayi yang mendapatkan IMD RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari – April 2017

No	Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase
1.	Cukup bulan	46	96
2.	Kurang bulan	2	4
Total		48	100

Dari tabel 6 di dapatkan hasil penelitian bahwa Usia Kehamilan pada saat persalinan berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, yaitu 46 dari 48 ibu yang bersalin rata-rata usia kehamilan ibu bersalin cukup bulan yaitu sebanyak (96%)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD Berdasarkan BB pada bayi yang mendapatkan IMD RSIA Budi

No	Berat badan saat ini	Jumlah	Persentase
1.	Pertumbuhan sesuai	39	81,2%
2.	Pertumbuhan kurang	9	18,7%
Total		48	100 %

Dari tabel 7 diketahui berdasarkan hasil penelitian bahwa berat badan bayi sekarang pada saat mendapatkan asi eksklusif berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, yaitu 48 ibu terdapat 46 ibu yang dilakukan IMD saat bersalin rata-rata yang mencapai ASI eksklusif yaitu sebanyak 39 bayi (81,2%) dan mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan kurva sedangkan pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 9 bayi (18,7%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat keberhasilan IMD Berdasarkan KMS pada bayi yang mendapatkan IMD RSIA Budi Kemuliaan Periode Januari - April 2017

No	Kuve Pertumbuhan Anak	Jumlah	Persentase
1.	Sesuai garis kurva	39	81,2%
2.	Pertumbuhan kurang	9	18,7%
Total		48	100 %

Berdasarkan Tabel 8 di dapatkan hasil penelitian bahwa berat badan bayi sekarang pada saat mendapatkan ASI Eksklusif berpengaruh terhadap keberhasilan IMD, yaitu 48 ibu terdapat 46 ibu yang dilakukan IMD saat bersalin rata-rata yang mencapai sesuai dengan garis kurva yaitu sebanyak (85%) dan yang tidak sesuai dengan garis kurva yaitu sebanyak (15%).

Tabel 9. Hubungan Tingkat Keberhasilan IMD dengan Usia Ibu Pada Bulan Januari s/d April 2017 di RSIA Budi Kemuliaan

Usia Ibu	IMD						P. Value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
< 20 th	2	4%	0	0%	2	4%	
20 – 35 th	40	87%	2	2%	42	88%	0,864
>35 th	4	9%	0	0	4	8%	
Total	46	100%	2	2%	48	100%	

Berdasarkan Tabel 9. di dapatkan hasil uji statistik 48 dengan usia < 20 tahun ada sebanyak 2 orang (4%) yang melakukan IMD. Ibu dengan usia 20-35 tahun ada sebanyak 40 orang (87%) yang dilakukan IMD. Sedangkan pada usia 20 - 35 tahun ada sebanyak 2 orang (2%) yang tidak dilakukan IMD. Ibu dengan usia >35 tahun ada sebanyak 4 orang (9%) yang dilakukan IMD.

Dari hasil uji P value = 0.864 oleh karena nilai P lebih besar dari 0.05 sehingga keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD.

Tabel 10. Hubungan Tingkat Keberhasilan IMD dengan Pendidikan Pada Ibu Pada Bulan Januari s/d April 2017 di RSIA Budi Kemuliaan

Pendidikan	IMD						P. Value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
SD	2	4%	0	0%	2	4%	
SMP	11	24%	1	1%	12	25%	0,799
SMA	21	46%	0	0	21	44%	
Perguruan Tinggi	12	26%	1	1%	13	27%	
Total	46	100%	2	2%	48	100%	

Berdasarkan Tabel 10. di dapatkan hasil uji statistik dari 48 ibu diperoleh sebanyak 2 orang (4%) ibu dengan pendidikan SD yang melakukan IMD, ada sebanyak 11 orang (24%) ibu dengan pendidikan SMP yang melakukan IMD, sedangkan ada sebanyak 1 orang (1%) ibu dengan pendidikan SMP yang tidak melakukan IMD. ada sebanyak 21 orang (46%) ibu dengan pendidikan SMA yang melakukan. Ada sebanyak 12 orang (12%) ibu dengan pendidikan Perguruan Tinggi yang melakukan IMD, sedangkan ada sebanyak 1 orang (1%) ibu dengan pendidikan Perguruan Tinggi yang tidak melakukan IMD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,799 oleh karena nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD.

Tabel 11 Hubungan Tingkat Keberhasilan IMD dengan Kondisi Bayi pada saat lahir Pada Bulan Januari s/d April 2017 di RSIA Budi Kemuliaan

Kondisi pada saat lahir	IMD						P. Value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Menangis kuat	46	100%	2	100%	48	100%	0,865
Tidak menangis	0	0%	0	0%	0	0%	
Menangis merintih	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	46	100%	2	2%	48	100%	

Berdasarkan Tabel 11. di dapatkan hasil uji statistik diperoleh ada sebanyak 48 orang kondisi bayi yang lahir dengan menangis kuat melakukan IMD. Ada sebanyak 2 orang (100%) kondisi bayi yang lahir dengan menangis kuat yang tidak melakukan IMD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,865 oleh karena itu nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi bayi baru lahir dengan tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Keberhasilan IMD dengan Jenis Persalinan Pada Bulan Januari s/d April 2017 di RSIA Budi Kemuliaan

Jenis persalinan	IMD						P. Value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Spontan	38	79%	2	2%	40	83%	0,815
Sectio Sesarea	5	10%	0	0%	5	10%	
Vakum	3	6%	0	0%	3	6%	
Total	46	100%	2	2%	48	100%	

Berdasarkan Tabel 12. di dapatkan hasil uji statistik diperoleh ada 48 dari 38 orang (79%) ibu dengan persalinan spontan yang melakukan IMD, sebanyak 2 orang (2%) ibu dengan persalinan spontan yang tidak melakukan IMD, sebanyak 5 orang (10%) ibu dengan persalinan sectio sesarea yang melakukan IMD, sebanyak 3 orang (6%) ibu dengan persalinan vakum yang melakukan IMD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,815 oleh karena itu nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis persalinan ibu dengan tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD.

Tabel 13. Hubungan Tingkat Keberhasilan IMD dengan Usia Kehamilan Pada Bulan Januari s/d April 2017 di RSIA Budi Kemuliaan

IMD							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Usia Kehamilan	Ya		Tidak		Total		P. Value
	N	%	N	%	N	%	
Cukup bulan	46	100%	0	0%	46	96%	0,001
Kurang bulan	0	0	2	2%	2	4%	
Total	46	100%	2	2%	48	100%	

Berdasarkan Tabel 13. di dapatkan hasil uji statistik dari 48 ibu diperoleh ada sebanyak 46 orang (100%) ibu dengan usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) yang melakukan IMD. Ada sebanyak 2 orang (2%) ibu dengan usia kehamilan (<36 minggu) yang tidak melakukan IMD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,001 oleh karena itu nilai P lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan tingkat keberhasilan IMD pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 14. Hubungan Tingkat Keberhasilan IMD dengan Paritas Pada Bulan Januari s/d April 2017 di RSIA Budi Kemuliaan

Paritas	IMD						P.Value
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	22	48%	1	50%	23	48%	0,978
Multipara	23	50%	1	50%	24	50%	
Grandemulti	1	2%	0	0%	1	2%	
Total	46	100%	2	100%	48	100%	

Berdasarkan Tabel 14. di dapatkan hasil uji statistik dari 48 ibu diperoleh ada sebanyak 22 orang (48%) ibu dengan primipara yang melakukan IMD, sebanyak 1 orang (50%) ibu dengan primipara yang tidak melakukan IMD, sebanyak 23 orang (50%) ibu dengan multipara yang melakukan IMD, ada sebanyak 1 orang (50%) ibu dengan multipara yang tidak melakukan IMD, sebanyak 1 orang (2%) ibu dengan grandemulti yang melakukan IMD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,978 oleh karena itu nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menurut hasil penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan pembahasan, dapat disimpulkan dari jumlah tingkat keberhasilan ASI Eksklusif pada bayi yang mendapatkan IMD di RSIA Budi Kemuliaan periode Januari - April 2017 sebanyak 48 responden terdapat 46 bayi yang melakukan IMD (96%) dan berdasarkan kelompok usia kehamilan yaitu terbanyak pada kelompok usia kehamilan cukup bulan. Terbukti bahwa pada bayi yang mendapatkan IMD akan berhasil menyusui dengan ASI Eksklusif sebanyak (85%) bayi dan pada penelitian ini ASI Eksklusif sudah mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan anak sebanyak (85%) bayi menyusui dengan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, Ria Resti. *“Hubungan Antara Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Pada Wanita Primipara Di Indonesia Tahun 2014”*.
2. Aprillia. *Manfaat ASI Eksklusif*. Jakarta, 2010.

3. Arifah. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal dan Laktasi*. Jakarta, 2013.
4. Arvin. *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Laktasi*. Jakarta, 2012.
5. Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : Buku Kedokteran, 2015.
6. Depkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, 2008.
7. dr. Hj. Utami Roesli, SpA. *Inisiasi Menyusu Dini*. 2008.
8. Hegar. *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Meyusui ASI Eksklusif*. 2013.
9. Ida. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.” *Tesis*, , 2011.
10. Karnadi. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta, 2014.
11. Manuaba. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. 2012.
12. Martini. *JNPK-KR 2007*. Jakarta, 2012.
13. Maryunani, Anik. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI EKSLUSIF dan Manajemen Laktasi*. 2012.
14. Nazara. *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta, EGC, 2013.
15. Notoadmojo, Soekidjo. *Cara Menyusui ASI Eksklusif*. Jakarta, 2008.
16. Prasetyono, Sunar, Dwi. *Cara menyusui yang baik*. Jakarta.Arcan, 2009.
17. —. *Cara Menyusui yang baik untuk Bayi Baru Lahir*. Jakarta. EGC, 2015.
18. Roesli. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Dini*. Jakarta, 2009.
19. Roesli, Utami. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta, 2012.
20. —. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta. Trubus Agriwidya, 2010.
21. —. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta, 2014.
22. Roesli, Yuliarti. *Asuhan Neonatal dan Laktasi*. Jakarta, 2012.
23. Setyowati, Rahadjo. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta, 2008.
24. Simkin, Penny, et all. *Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta, 2007.
25. Soeparmanto, P dan Rahayu, S.C. *faktor-faktor pemberian ASI. Hubungan antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial Ekonomi, dan Perawatan Kesehatan*. Jakarta, 2013.
26. Soetjiningsih. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta, 2009.
27. Sri Purwanti, Hubertin. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta.EGC, 2014.
28. —. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta. EGC, 2009.
29. Susmaneli, Herlina, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu*. Riau, 2012
30. Sulistiyowati, Tutuk, Siswantara, Pulung, *Perilaku Ibu Bekerja Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi*. Mojokerto. 2014
31. Any Setyarini, Maria Mexitalia, Ani Margawati. *Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun*
32. Sari, Putri Nilam. *Meningkatkan Kesuksesan Program Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Sebagai Upaya Pencapaian MDG's*, Padang 2015

BUAH BIT (BEETROOT / BETA VULGARIS) MENINGKATKAN KESEHATAN IBU HAMIL TERUTAMA DALAM MENINGKATKAN KADAR HB (HAEMOGLOBIN/ SEL DARAH MERAH)

ABSTRAK

Kebutuhan ibu hamil akan Zat Besi sangat tinggi sekitar 6,3 gram/hari atau 1000 mg selama kehamilan (Arisman, 2007). Apabila ibu hamil kekurangan zat besi maka yang akan terjadi adalah anemia (keadaan dimana ibu hamil kekurangan sel darah merah). Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan cacat bawaan, berat badan bayi lahir rendah, bahkan bisa terjadi kematian janin dan kematian ibu akibat perdarahan. Di Indonesia (Susenas dan survey Depkes_Unicef) dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia gizi dan salah satunya mengalami energy kronis, untuk meningkatkan HB pada ibu hamil maka pemberian tablet zat besi dan pemberian makan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, ayam, sayur dan buah-buahan sangatlah penting. Buah-buahan yang mengandung tinggi zat besi dan asam folat adalah Buah BIT, terbukti dari beberapa penelitian dan sampel kepada ibu hamil yang mengalami anemia ringan dan sedang diberikan jus buah bit sangat membantu sekali dalam meningkatkan kadar HB, hal ini terjadi Karena kandungan buah BIT sangat efektif dalam membantu penyerapan zat besi oleh tubuh. Buah BIT sangat bermanfaat untuk kesehatan ibu hamil, didalam buah BIT banyak mengandung nutrisi dan kaya vitamin. Nutrisi yang ada di dalam buah BIT sangat dibutuhkan dan di perlukan oleh tubuh. Buah Bit banyak mengandung vitamin C, magnesium, kalsium, serat, asam folat, caumarin, fosfor, betasianin, kalium, triptofan, Zat Besi dan masih banyak lagi nutrisi yang terkandung di dalamnya, oleh sebab itu kandungan nutrisi dan kandungan vitaminnya sangat di perlukan oleh ibu hamil. Ibu hamil sangat memerlukan zat tersebut untuk tumbuh kembang janin di dalam kandungan. Melihat banyak manfaat dan kegunaan Buah BIT untuk kehamilan maka penulis tertarik membuat POSTER dengan tema MAGIC BEETROOT FOR PRAGNAN semoga dengan adanya poster ini masyarakat luas dapat teredukasi, sehingga usaha promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil dapat tercapai.

Morfologi Buah BIT

Bit tanaman yang banyak terdapat di eropa, asia serta di amerika. Umbi bit adalah tanaman yang berbentuk rumput, serta memiliki batang pendek yang hampir tidak terlihat. Jenis akar yang dimiliki dari umbi Bit adalah akar tunggang yang nantinya akan tumbuh menjadi umbi. Daun umbi Bit tumbuh pada daerah leher pangkal umbi dan berwarna merah (steenis, 2005). Umbi bit merah memiliki bentuk bulat seperti gasing, akar dari tanaman ini terletak pada ujung umbinya. Bunga dari umbi bit tersusun dalam satu rangkaian bunga yang bertangkai panjang banyak (racemus). Umbi bit ini banyak di gemari karena memiliki rasa yang enak, lunak dan sedikit manis (sunarjono, 2004).

Kandungan Gizi dan Manfaat Buah BIT Untuk ibu Hamil

Kusumaningrum, dkk (2012) menyatakan umbi BIT mengandung vitamin dan mineral yang memiliki banyak sekali manfaat. BIT mampu merangsang, membangun, membersihkan dan memperkuat sistem peredaran darah dan sel darah merah sehingga darah dapat membawa zat tubuh dan dapat mencegah kurangnya sel darah merah dalam tubuh. Di eropa timur bit ini sudah terkenal dan digunakan untuk pengobatan penyakit leukemia (andarwulan 2012).

Menurut Kelly (2005) dalam tubuh manusia bit tersebut mampu membersihkan darah dan membuang deposit lemak yang berlebih. Oleh karena itu bit sangat cocok untuk di konsumsi bagi penderita penyakit hati, premenopause, dan kanker. Menurut wirakusumah (2007) bit diyakini dapat melindungi organ tubuh, seperti memperkuat fungsi ginjal, hati, dan fungsi kandung empedu serta dapat melawan batu ginjal. BIT mengandung zat anti radang yang dapat meredakan alergi. BIT juga membantu untuk mengatur siklus haid yang tidak teratur.

Akar bit mengandung glycine betain. Betain mengandung sifat menurunkan kadar homosistein dalam darah. Homosistein adalah salah satu metabolit yang beracun, meningkatkan bekuan trombosit serta pembentukan plak arteriosklerotik, dapat berbahaya untuk pembuluh darah. Tingginya tingkat homosistein dalam darah mengakibatkan perkembangan jantung coroner, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer.

Kandungan nutrisi buah Bit per 100 gram untuk tubuh berdasarkan nilai gizi persentasi RDA :

- Energi 43 kalori 2 %
- Karbohidrat 9,56 g 7 %
- Protein 1,61 g 1%
- Total lemak 0,17 g 0,5 %
- Kolesterol 0 mg 0 %
- Vitamin
- Asam Folat 109 ug 27 % (berkhasiat menumbuhkan dan mengganti sel yang rusak dan menunjang perkembangan otak dalam janin)
- Niacin 0,334 mg 2 %
- Asam pantotenat 0,155 mg 3 %
- Pyridoxine 0,067 mg 5 %
- Riboflavin 0,057 mg 4 %
- Thiamin 0,031mg 2,5 %
- Vitamin A 33 IU 1 %
- Vitamin C 4,9 mg 8 % (menjaga system daya tubuh dan merangsang pembentukan sel serta jaringan baru)
- Vitamin E 0,04 mg 0,5 %
- Vitamin K 0,2 ug 0 %
- Elektrolit
- Sodium 78 mg 5 %
- Kalium 325 mg 7 % (berkhasiat menstabilkan kondisi cairan dalam tubuh)
- Serat 13,6 % & Mineral (melancarkan dan menyehatkan system pencernaan)
- Kalsium 16 mg 1,5 % (memperkuat tulang)
- Tembaga 0,075 mg 8 % (membantu proses pembentukan sel darah merah)
- Besi 0,80 mg 10 % (membantu proses metabolisme dan mengikat oksigen dalam darah)
- Magnesium 23 mg 6 % (menjaga fungsi otak dan syaraf)
- Mangan 0,329 mg 14 %
- Seng 0,35 mg %
- Fosfor 6,5 % (membantu memperkuat tulang tubuh)
- Triotofan 1,4 % (mendukung pertumbuhan anak dan mempercepat penyembuhan penyakit)
- Phyto-nutrisi
- Carotene-b 20 ug
- Betain 128,7 mg

Manfaat buah Bit untuk ibu hamil :

1. Mengontrol tekanan darah
Buah bit memiliki kandungan nitrat yang akan di ubah menjadi nitrit yang dapat memberikan efek rilek pada otot, sehingga membuat tekanan darah menjadi stabil
2. Mencegah terjadinya anemia karena mengandung tinggi zat besi (zat besi untuk memperbaiki HB dan dapat digunakan untuk menyuplai oksigen
3. Menjaga sistem imunitas tubuh
4. Karena mengandung kaya antioksidan dan vitamin c
5. Antioksidan buah bit mencegah pertumbuhan sel kanker
6. Melancarkan system pencernaan
7. Mencegah penyakit diabetes gestasional
8. Mencegah cacat tabung syaraf pada bayi (diberikan pada masa perikonsepsi)

9. Menurunkan kadar kolesterol.

10. Saat hamil, berat badan ibu hamil seringkali tidak terkontrol, terkadang melonjak tinggi dengan peningkatan berat badan tersebut kadar kolesterol di dalam darah ikut tidak terkontrol, oleh sebab itu jus buah bit di percaya dapat menurunkan kolesterol

Cara mengolah buah BIT yang benar :

- Agar kandungan zat-zat buah bit diserap maksimal oleh tubuh, maka ada cara yang benar mengolahnya yaitu dengan cara di JUS (tanpa harus proses direbus atau dipanasi)
- Dalam 100 gram buah bit terdapat 1 mg zat besi, 148 mikrogram asam folat dan 10 mg vitamin C
 - ✓ Zat besi bermanfaat untuk pematangan eritrosit atau sel darah merah
 - ✓ Vitamin C bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan dan metabolisme zat
 - ✓ Asam folat bermanfaat membentuk sel-sel darah merah
- Penggunaan bahan campuran buah bit bias dimix jus dengan buah lain seperti buah tomat, jeruk, apel, atau papaya hal ini bertujuan menambah nilai gizi pada JUS buah bit

DAFTAR PUSTAKA

1. E-journal.uajy.ac.id
2. Eprints.undip.ac.id
3. <http://hellosehat.com>
4. <http://manfaat.co.id>
5. <http://www.jussehat.com>

ONE DAY ONE JUS

MANFAAT BUAH BIT UNTUK IBU HAMIL TENTUNYA SANGAT EFEKTIF DALAM
MENAikkan HB DAN MEMELIHARA TUMBUH KEMBANG JANIN
JUS INI SEBAGAI PENDAMPING MAKANAN BERGIZI UNTUK IBU HAMIL SELAIN
ASUPAN TABLET ZAT BESI SELAMA KEHAMILAN

BIDAN-BIDAN YANG HANDAL DAN BERKWALITAS SELAMAT MENCOBA DAN
MENYEBARKAN EDUKASI INI PADA MASYARAKAT
SEMOGA BISA MENGINSPIRASI MASYARAKAT DENGAN BUAH BIT JUS YANG ALAMI

KAJIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA IBU HAMIL DAN HASIL LUARANNYA DI RSIA BUDI KEMULIAAN TAHUN 2017

Erina Windiany¹, Intan Kurniawati²
STIK Budi Kemuliaan Prodi D3 Kebidanan^{1,2}
aisairiany@gmail.com,

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah penyakit infeksi yang sering terjadi pada wanita hingga sebanyak 8,3 juta kasus pertahun. Sementara itu penduduk Indonesia yang menderita ISK diperkirakan mencapai 222 juta jiwa baik pada laki-laki maupun wanita. Infeksi saluran kemih juga sering ditemukan pada ibu yang hamil dan bersalin dengan prevalensi rata-rata sekitar 10%. Infeksi Saluran Kemih dapat menyebabkan masalah pada kehamilan baik terhadap ibu atau janin, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat hingga patofisiologi persalinan yang dapat menyebabkan bayi meninggal dunia. Ini menandakan 3 faktor utama penyebab kematian ibu salah satunya infeksi masih memegang peranan penting dalam angka kematian ibu. Tujuan penelitian adalah untuk mengkaji ISK pada ibu hamil dan hasil luarannya di RSIA Budi Kemuliaan periode 2017. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan desain studi *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel sebanyak 193 ibu hamil dengan ISK yang bersalin di RSIA Budi Kemuliaan. Karakteristik Ibu yang diteliti adalah usia ibu, pendidikan, paritas, usia kehamilan, hasil laboratorium leukosit esterase, dan hasil luarannya adalah kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), jenis persalinan, keadaan bayi saat lahir. Karakteristik ISK pada ibu hamil berdasarkan usia ibu terbanyak pada usia 20-35 tahun sebesar 72%. Pendidikan ibu terbanyak pada jenjang SMA sebesar 53,9%. Paritas terbanyak pada multipara sebesar 57%. Usia kehamilan terbanyak pada kehamilan aterm yaitu 83,9%. Hasil pemeriksaan Leukosit Esterase terbanyak hasil positif sebesar 96,9% Ibu hamil dengan ISK pada kasus KPD didapatkan hasil 68,4% tidak mengalami KPD. Jenis persalinan terbanyak ibu lahir secara sectio caesaria 83,9%. Output bayi terbanyak bayi lahir tidak asfiksia 94,3%. Pentingnya deteksi dini ISK pada ibu hamil saat Antenatal Care sehingga dapat mengurangi prevalensi terjadinya ISK.

Kata Kunci: Karakteristik ibu hamil, Infeksi Saluran Kemih

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) Urinary Tract Infection (UTI) is an infectious disease that often occurs in women up to 8.3 million cases per year. Meanwhile, the Indonesian population suffering from UTI is estimated at 222 million in both men and women. Urinary tract infections are also often found in pregnant and maternity mothers with an average prevalence of around 10%. Urinary Tract Infection can cause problems in pregnancy both to the mother or fetus, such as preterm labor, fetal growth is inhibited to the pathophysiology of labor that can cause the baby to die. This indicates that the three main factors causing maternal death, one of which is infection still plays an important role in the Maternal Mortality Rate. The purpose of the study was to determine of UTI in pregnant women and their outcomes in RSIA Budi Kemuliaan period 2017. The method used was descriptive method with a cross sectional study design using secondary data from medical records. The sample in this study used a total sample of 193 pregnant women with UTI who gave birth at the RSIA Budi Kemuliaan. The maternal characteristics studied were maternal age, education, parity, gestational age, laboratory results of leukocyte esterase, and the outcome was the incidence of early ruptured amniotic membranes, the type of labor, the condition of the baby at birth.

Characteristics of UTI in pregnant women based on the highest maternal age at the age of 20-35 years is 72%. Most maternal education at the high school level is 53.9%. Most parity in multiparous is 57%. The highest gestational age at term pregnancy is 83.9%. The results of Esterase Leukocytes were 96.9% positive results. The mothers without diagnose early ruptured membranes were 68.4%. The most type of delivery of mothers born in the Caesarean section was 83.9%. The highest output of babies born with not asphyxia was 94.3%. The importance of early detection of UTI in pregnant women during antenatal care can reduce the prevalence of UTI.

Keywords: Characteristics of pregnant women, Urinary Tract Infection

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah penyakit infeksi kedua yang sering terjadi setelah infeksi saluran pernafasan, hal ini terjadi sebanyak 8,3 juta kasus pertahun. Infeksi Saluran Kemih juga lebih sering dijumpai pada wanita daripada laki-laki.¹

Indonesia merupakan Negara berpenduduk ke empat terbesar di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Sementara itu Penduduk Indonesia yang menderita ISK diperkirakan mencapai 222 juta jiwa.² Sementara itu di Indonesia prevalensi terjadinya ISK masih cukup tinggi. Menurut perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penderita ISK di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun.³ Ibu hamil merupakan salah satu kelompok masyarakat yang menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan di mana salah satu masalah yang ada pada ibu hamil adalah ISK.

Infeksi Saluran Kemih dapat menyebabkan masalah pada kehamilan baik terhadap ibu atau janin, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat hingga patofisiologi persalinan yang dapat menyebabkan bayi meninggal dunia. Pada penelitian kejadian ISK pada ibu dengan partus spontan di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang didapatkan 10% ibu melahirkan secara normal mengalami ISK.⁴ Pada hasil penelitian mengenai angka kejadian ISK di wilayah Banjarmasin didapatkan angka 43,3% ibu hamil di wilayah tersebut mengalami ISK.⁵ Penelitian di RS Adjidarma Kabupaten Lebak pada tahun 2010 terdapat bayi yang lahir prematur pada ibu dengan ISK.⁶

Di RSIA Budi Kemuliaan pada periode tahun 2017 didapatkan 193 kasus Infeksi Saluran Kemih dari ibu hamil yang bersalin di RSIA Budi Kemuliaan dengan jumlah persalinan sebanyak 4716. Ini menandakan 3 faktor utama penyebab kematian ibu yaitu infeksi masih memegang peranan penting dalam Angka Kematian Ibu.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan desain studi *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel sebanyak 193 ibu hamil dengan ISK yang bersalin di RSIA Budi Kemuliaan. Adapun karakteristik Ibu yang diteliti adalah usia ibu, pendidikan, paritas, usia kehamilan, hasil laboratorium leukosit esterase, dan hasil luaran dari ibu dengan ISK yang diteliti adalah kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), jenis persalinan, keadaan bayi saat lahir. Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis univariat dengan menghitung jumlah presentase masing-masing variabel yang diteliti dengan rumus $P = f/n \times 100\%$ (P : Presentase, f: Frekuensi, n : Sampel).⁷

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan ibu hamil dengan ISK yang bersalin di RSIA Budi Kemuliaan berjumlah 193 orang (4,1%) dari total jumlah persalinan di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2017 sebanyak 4716 persalinan. Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 1, karakteristik usia ibu terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun yaitu 139 ibu (72%) dan yang paling rendah adalah pada usia kurang dari 20 tahun sebanyak 5 ibu (2,6%) Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Kariadi Semarang pada tahun 2014, juga didapatkan hasil karakteristik usia pada ibu dengan ISK terbanyak pada usia 27 tahun (30%).⁸ Hal ini sesuai dengan Studi di Ethiopia yang menyatakan kelompok usia 25-34 tahun beresiko 3 kali lipat menderita ISK. Infeksi Saluran Kemih lebih sering terjadi pada usia muda karena disebabkan penderita masih aktif secara seksual sehingga semakin sering terpapar dengan bakteri penyebab ISK.⁵

Berdasarkan analisis karakteristik pendidikan ibu dengan ISK didapatkan hasil terbanyak pada jenjang SMA yaitu 104 orang (53,9%). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian di desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor pada tahun 2014 dimana hasil yang didapatkan bahwa ibu hamil dan bersalin yang mengalami gejala ISK dilihat dari pendidikan yang paling banyak pada ibu pendidikan terakhir SMA/SMK sebesar 15,9 % (10 orang).⁹ Namun ada perbedaan dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Riau Pekanbaru pada tahun 2016 dimana hasil yang didapatkan ibu

hamil dengan ISK terbanyak pada ibu yang berpendidikan sarjana sebesar 59,3%.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian ini dan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingginya pendidikan ibu tidak mempengaruhi minimnya angka kejadian ISK. Teori menyatakan bahwa pada umumnya, semakin tingginya pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya.¹¹ Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tapi bila ia mendapatkan informasi yang baik akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, terutama terkait dengan kegiatan berkemih dapat mengurangi insiden terjadinya ISK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik paritas ibu yang mengalami ISK didapatkan hasil terbanyak pada multipara yaitu 110 ibu (57%). Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011 yaitu ibu hamil dan bersalin yang mengalami ISK paritas paling banyak adalah multipara sebanyak 30 ibu 73,2%.¹² Namun pada penelitian lain mendapatkan hasil yang berbeda, pada penelitian di RS Riau Pekanbaru tahun 2016¹⁰ hasil terbanyak adalah primipara sebesar 55,6%.

Hasil analisis karakteristik usia kehamilan pada ibu yang mengalami ISK didapatkan hasil terbanyak pada usia kehamilan aterm yaitu 162 ibu (83,9%). Hasil penelitian ini juga memiliki persamaan dengan penelitian lain^{8,9,10} didapatkan ibu yang mengalami ISK pada kehamilan terbanyak pada usia kehamilan aterm. Hal ini membuktikan bahwa usia kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ISK. Pada kehamilan besar sering ditemukan adanya peningkatan prevalensi ISK, hal ini disebabkan oleh tekanan kepala janin yang semakin membesar terhadap kandung kemih sehingga ibu akan sering berkemih. Perilaku dalam menjaga kebersihan vulva vagina inilah yang bisa memicu terjadinya ISK.¹³

Hasil laboratorium leukosit ekstras pada ibu yang mengalami ISK didapatkan hasil terbesar adalah leukosit esterese positif pada 187 ibu (96,9%). Namun pada penelitian lain⁸ didapatkan hasil yang berbeda, dimana ibu yang mendapatkan hasil laboratorium leukosit esterasesnya positif hanya sebesar 5,3%. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil laboratorium leukosit esterese pada ibu yang mengalami ISK tidak dapat dijadikan sebagai satu-satunya acuan untuk mendiagnosis ISK, karena menurut teori diagnosis ISK dapat diketahui dengan adanya keluhan (simptomatik) yang didapat dari anamnesis, dalam hal ini sistitis berupa dysuria, polakiuria, nokturia, dysuria, stangiuria, dan pada laboratorium ditemukan bakteriuria, pyuria, uji nitrit pada urin positif, leukosit esterese urin positif, serta *antibody coated bacteria* pada ISK bagian atas.¹⁴

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2017

Karakteristik Ibu	n	%
Usia Ibu		
<20 tahun	5	2,6
20-35 tahun	139	72
>35 tahun	49	25,4
Pendidikan Ibu		
SD	12	6,2
SMP	30	15,5
SMA	104	53,9
Perguruan Tinggi	47	24,4
Paritas		

Primipara	76	39,4
Multipara	110	57
Grandemulti	7	3,6
Usia Kehamilan		
Preterm	30	15,6
Aterm	162	83,9
Posterm	1	0,5
Hasil Lab LEA		
Positif	187	96,9
Negatif	6	3,1

Hasil luaran pada ibu hamil dengan ISK di RSIA Budi Kemuliaan dapat dilihat pada tabel 2. Ibu hamil dengan ISK yang terbanyak tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 132 ibu (68,4%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2011 yang menunjukkan pasien dengan bakteriuria pada masa kehamilan mempunyai resiko 5,25 kali mengalami ketuban pecah dini.¹⁵ Penelitian lain menyebutkan bahwa presentase antara ibu dengan ISK dan ibu tanpa ISK menunjukkan sedikit perbedaan jumlahnya pada kejadian KPD, yaitu 2,7% ibu dengan ISK mengalami KPD.¹⁶ Dari berbagai literatur, banyak teori dan hipotesis telah dikemukakan oleh para ahli, salah satunya adalah terjadinya KPD karena adanya infeksi saluran kemih. Pada penelitian ini ibu yang diteliti adalah ibu hamil yang dalam proses persalinan didiagnosa ISK, didapatkan bahwa ibu yang ISK lebih banyak tidak mengalami KPD, hal ini bisa disebabkan karena ketika ibu didiagnosa ISK segera mendapatkan terapi dengan langsung sehingga insiden terjadinya KPD lebih sedikit.

Jenis persalinan pada ibu yang mengalami ISK didapatkan hasil terbanyak lahir secara sectio caesarea yaitu 133 ibu (83,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Dr.Ganjavian Hospital Iran selama tahun 2012-2013 yang menyatakan bahwa jenis persalinan ibu hamil dengan kasus ISK lebih tinggi dengan cara sectio caesarea yaitu sebanyak 47,97%.¹⁷ Menurut WHO pada tahun 2010, hanya 5- 15% kasus sectio caesarea yang dibenarkan karena alasan medis¹⁸, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelahiran secara sectio cesarea di RSIA Budi Kemuliaan lebih tinggi dari kadar yang ditetapkan oleh WHO karena alasan medis, ISK adalah salah satu alasan yang menyebabkan kelahiran dengan bedah sectio caesarea sehingga memiliki korelasi langsung dengan tingginya angka bedah caesarea.

Keadaan bayi yang dilahirkan ibu dengan ISK didapatkan hasil bayi yang mengalami asfiksia yaitu 11 bayi (5,7%). Pada penelitian lain yang dilakukan di RS UKI tahun 2016 menyatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan ISK mengalami asfiksia sedang sebesar 3,7%,¹⁶ sejalan dengan penelitian di India tahun 2017 yang menyatakan bayi yang lahir dari ibu dengan ISK mengalami asfiksia sebesar 2,5%.¹⁹ Hal ini dapat disimpulkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan ISK mempunyai resiko untuk lahir dengan asfiksia.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Luaran Pada Ibu Hamil dengan Infeksi Saluran Kemih di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2017

Hasil Luaran	n	%
Kejadian KPD		
Iya	61	31,6

Tidak	132	68,4
Jenis Persalinan		
Spontan	48	24,9
Ekstrasi Vacum	12	6,2
Sectio Caesaria	133	68,9
Keadaan Bayi Saat Lahir		
Asfiksia	11	5,7
Tidak Asfiksia	182	94,3

V. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase ibu bersalin yang mengalami ISK berjumlah 4,1% dari total seluruh persalinan di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2017. Karakteristik ISK pada ibu bersalin berdasarkan usia ibu terbanyak pada usia 20-35 tahun sebesar 72%. Pendidikan ibu terbanyak pada tingkat SMA sebesar 53,9%. Paritas terbanyak pada multipara sebesar 57%. Usia kehamilan terbanyak pada kehamilan aterm yaitu 83,9%. Berdasarkan laboratorium dari hasil Leukosit Esterasanya terbanyak hasil positif sebesar 96,9%.

Hasil luaran dari Ibu hamil dengan ISK ditemukan pada kasus KPD didapatkan hasil 68,4% ibu tidak mengalami KPD. Jenis persalinan terbanyak ibu lahir secara Sectio Caesaria yaitu 83,9%. Keadaan bayi saat lahir terbanyak bayi lahir tidak asfiksia yaitu 94,3%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Milagros. 2012. *Waspadai Sakit Saat Buang Air Kecil*. Retrieved Oktober 30, 2017, from Milagros: [Http://milagros.co.id/?do=news.read&id=95&offset=1](http://milagros.co.id/?do=news.read&id=95&offset=1)
2. Safitri. 2013. *Infeksi Saluran Kemih*. Retrieved Oktober 30, 2017, from Alodokter: [Http://www.alodokter.com/infeksi-saluran-kemih/gejala](http://www.alodokter.com/infeksi-saluran-kemih/gejala)
3. Depkes. 2014. *Waspada Infeksi Saluran Kemih*. Retrieved Oktober 30, 2017, from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id/index.php?wasada+infeksi+saluran+kemih&act/>
4. Azis, D. 2009. *Faktor Resiko Infeksi Saluran Kemih pada Pertolongan Pertama Persalinan Spontan di RS Moh. Hosein Palembang*. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
5. Darsono, Vidiyari Putri. 2016. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Banjarmasin: AKBID Sari Mulia Banjarmasin.
6. Jannah Miftahul. 2011. *Hubungan Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil Terhadap Partus Prematur di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak Banten Periode Januari Hingga Desember 2010*. Riset Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
7. Drs. Saifudin Azwar, MA. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*, Ed 3. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 82-170
8. Pamungkas Artono Tri 2014. *Perbandingan Angka Kejadian Bakteriuria Dan Leukosituria Antara Persalinan Aterm Dan Preterm Studi kasus di RSUP Dr. Kariadi Periode 2013*. (Karya Tulis Ilmiah). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

9. Rizky Gusriaty Alvie, etal. 2014. *Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014*. Jurnal Sistem Kesehatan Volume 1 no 2 tahun 2015.
10. Fakhriyal Edy. 2016. *Infeksi Saluran Kemih Pada Kehamilan: Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya*. JIK, Jilid 11, Nomor 1, Maret 2017, Hal.19-24.
11. Hastutik Rida Bhakti Kencana. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Seks Pranikah*. Tangerang.
12. Maesaroh Siti, Fatmala Kiki. 2011. *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil Di Rsud Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2011*. Jurnal Kebidanan STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta Vol 3 Nomor 1.
13. Cunningham.2014. *Obstetri Williams Volume 2 Edisi 24*. Jakarta: EGC.
14. Gleadle, J. 2007. *At a Glance Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Erlangga.
15. Andita Priambodo Ilham. 2011. *Hubungan Bakteriuria Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*. Naskah publikasi Fakultas Kedokteran Univeritas Muhammadiyah Surakarta.
16. Marsaulina Diravita CFL, Ernawaty Tamba, Donna Mesina Pasaribu. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Nilai Apgar Persalinan per Vaginam di RS UKI 2016* . J. Kedokt Meditek Volume 23, No. 62 April - Juni 2017.
17. Amiri Marziyeh, etal. 2015. *Prevalence of Urinary Tract Infection Among Pregnant Women and its Complications in Their Newborns During the Birth in the Hospitals of Dezful City, Iran, 2012 – 2013*. Iranian Red Crescent Medical Journal 24 Agustus 2015.
18. Suryati Teti. 2012. *Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010, Presentase Operasi Caesaria di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 15, No 4 Oktober 2012.
19. Yadav Nishant, Sachin Damke. 2017. *Study of Risk Factors in Children with Birth Asphyxia*. International Journal of Contemporary Pediatrics.

PENINGKATAN KADAR HB PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN TABLET FE, VITAMIN C DAN SARI KURMA PADA IBU NIFAS

Dewi Sintiya, Dyah Puji Astuti

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit cenderung menurun. Hal ini disebabkan volume darah plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini di pengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita ibu. Akibatnya kadar Hb menurun, untuk meningkatkan kadar Hb. Dapat diberikan penerapan tablet Fe, Vitamin C dan Sari Kurma untuk meningkatkan untuk mengatasi hal tersebut. **Tujuan:** untuk mengetahui pemberian penerapan Tablet Fe, Vitamin C dan sari kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu nifas di PMB Sari Nawa W, A.Md. Keb. **Metode Penelitian:** penelitian ini dilakukan dengan metode observasional dan pendekatan. Data dianalisis dengan reduksi data penyajian data dan menarik. **Hasil:** setelah diberikan penerapan kombinasi tablet Fe, vitamin C dan sari kurma, terjadi peningkatan kadar Hb. Pada semua partisipan, yaitu dari Hb dari 11, g/dl – 15.0 (partisipan 5) 12.3 g/dl-15.3g/dl(partisipan 2) 12.5 g/dl- 16.0 (partisipan 1)12.5g/dl – 16.0 g/dl (partisipan 3) 9.8g/dl – 13.8g/dl(partisipan 4).

Kata kunci : Hemoglobin ibu nifas, tablet Fe, vitamin C dan sari kurma

ABSTRAK

Background: The amount of hemoglobin, erythrocytes and hematocrit of postpartum mothers tends to decrease in the early postpartum. This is due to the changeable placenta blood volume and blood volume level. This is influenced by the status of lack nutrition and hydration. Consequently, the level of their hemoglobin is decreasing. To improve the level of hemoglobin, it is advisable for them to consume tablets of Vitamin C and Fe, and *kurma* extract. **Objective:** To know the application of combining Fe tablets, Vitamin C and *kurma* extract to increase the hemoglobin level of postpartum mothers in Independent Midwifery Clinic of Midwife Sari Nawa. **Method:** This study was conducted by using an observational method with a case study approach. Data were analyzed by reducing, presenting, and drawing conclusion. The participants were 5 postpartum mothers. **Result:** After being given the combination of Fe tablets, vitamin C, and *kurma* extract, there was an increase in the hemoglobin levels of all participants, i.e. from 11.8 g/dl became 15.0 g/dl (participant 5), from 12.3 g/dl became 15.3 g/dl (participant 2), 12.5 g/dl became 16.0 g/dl (participant 1) 12.5 g/dl became 16.0 g/dl (participant 3) 9.8g/dl became 13.8 g/dl (participant 4)

Keywords : Hemoglobin, postpartum, tablet Fe, Vitamin C, kurma Extract

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu nifas adalah seorang ibu yang sudah melahirkan sampai kira-kira 25 minggu dalam kondisi pucat, lemah, salah satu penyebabnya karena kadar hb kurang. Penggunaan tablet Fe, vitamin c dan sari kurma mampu meningkatkan kadar hb pada ibu nifas

METODE

Penelitian ini menggunakan observasi. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 partisipan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi karakteristik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 15. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Diberikan Tablet Fe 250, Vitamin C 25 mg dan Sari Kurma 5 mg.

No	Nama partisipan	Umur	Hemoglobin pertama	Hemoglobin kedua	kategori	Peningkatan
1	Ny.R	34	12.5 g/dl	16.0 g/dl	Meningkat	3.5g/dl
2	Ny.Y	24	12.3g/dl	15.3g/dl	Meningkat	3.0g/dl
3	Ny.H	27	12.5 g/dl	16.0 g/dl	Meningkat	3.4g/dl
4	Ny.U	30	9.8 g/dl	13.8 g/dl	Meningkat	3.4g/dl
5	Ny.ID	26	11.8 g/dl	15.0 g/dl	Meningkat	3.2g/dl

Semua partisipan mengalami meningkat 100%

KESIMPULAN

Pemberian tablet Fe, vitamin c dan sari kurma 100% dapat meningkatkan kadar hb pada ibu nifas dari hb 12.5 g/dl- 16.0 g/dl meningkat 3.5g/dl (partisipan 1),) 12.3 g/dl-15.3g/dl meningkat 3.0g/dl (partisipan 2), 12.5g/dl – 16.0 g/dl meningkat 3.4g/dl (partisipan 3), 9.8g/dl – 13.8g/dl meningkat 3.4g/dl (partisipan 4), 11, g/dl – 15.0 meningkat 3.2g/dl (partisipan 5)

DAFTAR PUSTAKA

- ¹Tahan nehad R.EL-(2016). *Efek of Iron and Vitamin C Fortrified Candies On the Iron Status of Early Teenager* volume 4, issue3,6-11 2016 in the <http://www.journalijar.com>
- ²Kaur sukhdeef (2016).Efek of Iron Supplementation Along With Vitamin C and Nutrition Counnsling on the Anemiatic Status Of Adolesscnt Girls *Vol.6: issue: 5: May 2016* di (www.ijhsr.org)
- ³Kristiyanti, S. (2013). *Kombinasi Tablet vitamn C dan Fe efektif meingtakan kadar Hb pada ibu nifas* Volume 6, Nomor 2, April 2013 di Google Cendikia Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Volume 2, No September 2017, hlm 60-115 di Google Cendikia.,hlm 60-115.
- ⁴Pravitasari. (2009). *Efek Ekstra Buah Kurma terhadap peningkatan Kadar Hb Secara In vitro pada tikus Putih Jantan Fakultas Kedokteran.UniversitaAirlangga.Surabaya* .[Htt://medicine.uji.ac.id/index.php/html](http://medicine.uji.ac.id/index.php/html).Dikutip tanggal 15 April 2018.
- ⁵RD Rahayu, (2017). Efektivitas Sari Kurma Dala Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Wedi, Kabupaten Klaten *volume 2, No 2, Seoteember 2017*,hlm 60-115 di Google Cendikia, hlm 60-115
- ⁶Nugroho, S. m. (2017). *Sari krma (Phoenix Daclifera) Sebagai Suplemen Nutrisi Untuk Menambahkan Kadar Hb Pada Tikus putih betina (Ratus Norvegiucus)* vol. 12 Nomor 2 April 2017 *junal Medika Respati* di [Htt://medicine.uji.ac.id/index.php/html](http://medicine.uji.ac.id/index.php/html).Dikutip tanggal 22 November 2017.
- ⁷Utami Nurul, (2017). Efektivitas Sari Kurma Dala Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Wedi, Kabupaten Klaten *volume 1, No 3, Seoteember 2017*,hlm 60-115 di Google Cendikia,

PEMBERIAN MPASI MENURUT WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DENGAN MEDIA *BUKU SAKU* UNTUK PENGETAHUAN IBU DAN PENERAPAN PADA BAYI UMUR 6 BULAN

Cahyani Endah Pusparini², Kusumastuti³

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 29,5% dan di Jawa Tengah 59,9%). Di Kabupaten Kebumen selama 5 tahun terakhir mengalami peningkatan, pada 2011 mencapai angka 49,46%, tahun 2012 54,58%, tahun 2013 61,17%, tahun 2014 59,3%, tahun 2015 68,3%. Penyuluhan menggunakan *Buku Saku* dapat meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI yang benar oleh karena itu penulis tertarik dalam menerapkan penyuluhan MP-ASI menggunakan media *Buku Saku* terhadap pemberian MP-ASI yang tepat sebagai makanan tambahan untuk bayi. **Tujuan :** Mampu melakukan penyuluhan dan penerapan MP-ASI menurut WHO dengan media *Buku Saku* pada ibu yang memiliki bayi 6 bulan. **Metode :** Menggunakan deskriptif analitik. Data diperoleh melalui kuisisioner, wawancara dan dokumentasi. Para peserta adalah 5 ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan.

Hasil : Setelah diberi penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan pada 5 partisipan yaitu berpengetahuan baik 4 partisipan (80%) dan 1 partisipan (20%) berpengetahuan cukup. **Kesimpulan:** Penyuluhan menggunakan media *Buku Saku* dapat menambah pengetahuan dan kemampuan menerapkan pemberian MP-ASI dengan baik.

Kata Kunci : Penyuluhan, MP-ASI, *Buku Saku*, Ibu

ON GIVING BREAST-MILK AS ADDITIONAL FOOD IN ACCORDANCE WITH WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) BY USING POCKET BOOK MEDIA FOR KNOWLEDGE OF MOTHERS AND APPLICATION ON 6 MONTH-OLD BABIES¹

ABSTRACT

Background: The national exclusive breast-feeding for 6 month-old baby in 2016 was 29.5%, while 59.9% was of Central Java. Meanwhile, the exclusive breast-feeding in Kebumen had been increasing for 5 years, to be 49.46% (2011), 54.58% (2012), 61.17% (2013), 59.3% (2014), and 68.3% (2015). Whereas, counseling using pocket book media may improve the knowledge of mothers in providing proper breast-milk as additional food. Therefore, the writer is interested in doing counseling by using pocket book media about giving proper breast-milk as additional food for babies. **Objective:** To know counseling by using pocket book media about breast-milk as additional food according to WHO to improve mothers' knowledge to apply on their babies in the age of 6 months.

Method: This study is an analytical descriptive. Data were obtained through questionnaire, interview, and documentation. The participants were 5 mothers of 6 month-old babies. **Result:** After being given counseling, there was an improvement in knowledge level of the participants, i.e 4 participants (80%) became well knowledgeable, and 1 participant (20%) became knowledgeable enough. **Conclusion:** Counseling using pocket book media can improve the knowledge and ability of mothers of 6 month-old babies to give proper breast-milk as additional food.

Keywords : Counseling, pocket book, breast-milk as additional food, mothers

PENDAHULUAN

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (1). Mengisi kesenjangan energi dan nutrisi antara perkiraan kebutuhan harian dan jumlah diperoleh dari menyusui sejak 6 bulan (2). Cara

pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya (3).

MPASI yang baik adalah kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau. Zat besi dan vitamin A telah mendorong WHO sebagai badan kesehatan dunia untuk memperbaharui beberapa prinsip penting di tahun 2010. Panduan pemberian makan bagi bayi dan anak yang dikenal dengan prinsip *AFATVAH* (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene*) (4)

Menu tunggal dalam MP-ASI WHO adalah menu yang terdiri dari 1 satu bahan makanan saja. Diberikan pada bayi ketika berusia 180 hari, terhitung pemberian menu tunggal adalah 1-14 hari atau selama dua minggu. Dalam menu tunggal ASI tetap diberikan meski sudah MP-ASI, sebab keuntungan MP-ASI disaat sudah mengenal MP-ASI akan membantu perkembangan sel-sel usus juga papilla lidah sehingga nafsu makan bayi baik. Dalam MP-ASI juga terdapat enzim pencernaan karbohidrat, lemak, protein sehingga asupan tercerna dengan baik (4).

Buku saku adalah suatu buku yang berukuran kecil yang mana berisi informasi yang dapat disimpan disaku sehingga mudah dibawa kemana-mana (5). *Buku Saku* diartikan buku dengan ukuran yang kecil, ringan, dan bisa disimpan disaku, sehingga praktis untuk dibawa kemana-mana dan kapan saja bisa dibaca. Manfaat buku saku adalah sebagai pendidikan dapat mengubah pengetahuan ibu, mengubah sikap ibu, dan menanamkan tingkah laku yang baru (6).

METODE

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif *analitik* (7). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya di paparkan dalam bentuk laporan. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode studi kasus. Metode yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari ibu yang bersedia menjadi responden yang meliputi:

1. Metode kuisisioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk kemudian dijawab. Metode kuisisioner diberikan pada saat *pretest* dan *posttest* yaitu sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan *Buku Sakulentang* MP-ASI menurut WHO (7).

Pemberi asuhan hanya akan melihat hasil dari penerapan asuhan yang diberikan, terjadi peningkatan atau tidak pengetahuan dan keterampilan responden setelah diberikan penyuluhan. Pemberi asuhan juga akan melakukan pemberian skor pada jawaban *pretest* dan *posttest* untuk melihat terjadi peningkatan skor pada jawaban responden setelah dilakukan penyuluhan. Pemberian skor akan dilakukan pada jawaban yang benar diberi skor 1 jika jawaban salah diberi skor 0 (7).

Pretest dilakukan sebelum dilakukan penyuluhan, kemudian responden akan diberikan penyuluhan pemberian MP-ASI menurut WHO menggunakan media *Buku Saku*. *Posttest* dilakukan untuk menilai pengetahuan ibu tentang MP-ASI setelah dilakukan penyuluhan.

2. Wawancara

Suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan. Wawancara ditujukan kepada ibu yang memiliki bayi 6 bulan di BPM Suryati, Amd.Keb, Desa Bumirejo, Kecamatan Puring untuk memperoleh data. Wawancara dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap responden (7).

3. Observasi

Menurut observasi adalah sebagai perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dalam menemukan fakta. Rangsangan tadi setelah mengenai indra

menimbulkan kesadaran untuk melakukan pengamatan. Pengamatan tersebut tidak hanya sekedar melihat saja melainkan juga perlu keaktifan untuk meresapi, mencermati, memaknai dan akhirnya mencatat. Tindakan terakhir ini penting dilaksanakan, karena daya ingat manusia sangat terbatas untuk menyimpan semua informasi tentang apa yang akan diobservasi dan hasil pengamatannya (7).

Observasi dilakukan oleh penulis yaitu selama 2 minggu. Sebelum melakukan penyuluhan peneliti memberikan *Informed Consent* kepada ibu dan bayinya untuk persetujuan menjadi partisipan. Setelah *Informed Consent* disepakati peneliti memberikan *Pre Test* sebelum dilakukannya penyuluhan untuk mengukur pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan. Setelah dilakukan penyuluhan peneliti memberikan *Post Test* untuk mengetahui pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan, setelah penyuluhan terselenggarakan peneliti memberi *Buku Saku* dan *Ceklist* kepada ibu untuk dilakukan penerapan kepada anaknya. Saat minggu pertama setelah penyuluhan, peneliti melakukan door to door untuk memastikan bahwa ibu telah melakukan penerapan MP-ASI menurut WHO kepada anaknya (7).

PEMBAHASAN

1. Mengetahui pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebelum diberi penyuluhan dengan media *Buku Saku*

Sebelum dilakukan penyuluhan responden merasa bingung dan belum paham dengan maksud dan tujuan penyuluhan karena responden belum mengerti apa itu MP-ASI menurut WHO.

Tabel 23 Tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan

Partisipan	Jumlah	Kategori
Ny. U	66	Cukup
Ny. S	46	Kurang
Ny. M	33	Kurang
Ny. R	60	Cukup
Ny. E	46	Kurang

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 23 dapat diketahui skor dan kategori pengetahuan partisipan sebelum diberikan penyuluhan. Hasil tertinggi yaitu 66 dengan kategori cukup dan terendah 33 dengan kategori kurang.

Tabel 24 Distribusi frekuensi pengetahuan partisipan sebelum penyuluhan

Kategori	Jumlah	Prosentase
Baik	0	0%
Cukup	2	40%
Kurang	3	60%
Total	5	100%

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 24 dapat diketahui skor distribusi frekuensi pengetahuan partisipan sebelum diberikan penyuluhan. Hasil *pretest* menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 2 orang (40%) dan 3 orang lainnya tingkat pengetahuannya adalah kurang (60%).

2. Penerapan tentang MP-ASI menu tunggal menurut WHO dengan cara melakukan demonstrasi pembuatan MP-ASI menggunakan media *Buku Saku*

Tabel 25 Jumlah partisipan dan waktu penerapan pemberian MP-ASI menurut WHO dengan media *Buku Saku*

No	Nama	Tanggal
----	------	---------

		I	II	III
1	Ny. U	22 Mei 2018	29 Mei 2018	4 Juni 2018
2	Ny. S	25 Mei 2018	31 Mei 2018	7 Juni 2018
3	Ny. M	20 Mei 2018	27 Mei 2018	3 Juni 2018
4	Ny. R	23 Mei 2018	30 Mei 2018	6 Juni 2018
5	Ny. E	28 Mei 2018	3 Juni 2018	9 Juni 2018

Sumber: Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 25 dapat disimpulkan bahwa peneliti melakukan kunjungan rumah selama 3 kali dalam 2 minggu, responden melakukan penerapan MP-ASI menurut WHO sesuai yang diajarkan oleh peneliti.

3. Mengetahui pengetahuan ibu tentang MP-ASI sesudah diberi penyuluhan dengan media *Buku Saku*

Tabel 26 Tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan

Partisipan	Jumlah	Kategori
Ny. U	93	Baik
Ny. S	66	Cukup
Ny. M	73	Baik
Ny. R	86	Baik
Ny. E	80	Baik

Sumber: Data primer (2018)

Bedasarkan tabel 26 dapat dilihat pengetahuan partisipan setelah diberikan pengetahuan. Setelah penyuluhan dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan, skor tertinggi yaitu 93 dengan kategori Baik. Skor terendah 66 dengan kategori cukup.

Tabel 27 Distribusi frekuensi pengetahuan partisipan setelah penyuluhan

Kategori	Jumlah	Prosentase
Baik	4	80%
Cukup	1	20%
Kurang	0	0%
Total	5	100%

Bedasarkan tabel 27 dapat dilihat distribusi frekuensi pengetahuan partisipan setelah diberikan intervensi. Setelah penyuluhan dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan pada semua responden dari hasil *post test* yang diberikan. Mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang dengan prosentase (80%) dan cukup sebanyak 1 orang dengan prosentase (20%).

Tabel 28 Distribusi Frekuensi sebelum dan sesudah penyuluhan

Kategori sebelum dilakukan penelitian	Jml	%	Kategori setelah dilakukan penelitian	Jml	%
Cukup	2	40 %	Baik		
Cukup			Baik	4	80 %
Kurang			Baik		
Kurang	3	50 %	Baik		
Kurang			Cukup	1	20 %

Berdasarkan penerapan yang telah dilakukan selama 2 minggu didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan dengan media *Buku Saku* pada 2 partisipan termasuk kategori cukup 40% dan 3 partisipan termasuk kategori kurang 60%. Setelah dilakukan penyuluhan dengan media *Buku Saku* ke lima responden mengalami peningkatan, pada 4 responden menjadi kategori baik 80% dan 1 responden menjadi kategori cukup 20%.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebelum dan sesudah diberi materi dengan media *Buku Saku*

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (8). Pengetahuan dibagi menjadi tiga macam yaitu tahu bahwa, tahu bagaimana, dan tahu akan. “Tahu bahwa” adalah pengetahuan tentang informasi tertentu, tahu bahwa sesuatu terjadi, tahu bahwa ini atau itu memang demikian adanya, bahwa apa yang dikatakan memang benar. Jenis pengetahuan ini disebut juga pengetahuan teoritis, pengetahuan ilmiah, walaupun masih pada tingkat yang tidak begitu mendalam. Sedangkan “Tahu Bagaimana” adalah menyangkut bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Pengetahuan ini berkaitan dengan keterampilan atau lebih tepat keahlian dan kemahiran teknis dalam melakukan sesuatu. “Tahu Akan” adalah jenis pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengetahuan akan sesuatu atau seseorang melalui pengalaman atau pengenalan pribadi (9).

Hasil penerapan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, mayoritas pengetahuan responden sebelum diberikan adalah berpengetahuan cukup yaitu 2 orang dengan Prosentase 40% dan berpengetahuan kurang yaitu 3 orang dengan Prosentase 60%. Setelah diberikannya penyuluhan tentang MP-ASI pengetahuan responden menjadi meningkat. Responden dengan pengetahuan baik yaitu 4 orang dengan Prosentase 80% dan responden yang berpengetahuan cukup yaitu 1 orang dengan Prosentase 20%.

Periode pemberian MP-ASI pada bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan karena pengetahuan tentang MP-ASI dan sikap yang baik terhadap pemberian MP-ASI akan menyebabkan seorang ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi oleh bayinya. Pada keluarga dengan pengetahuan tentang MP-ASI yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak balita karena ketidaktahuan ibunya (10).

2. Melakukan penerapan kepada ibu tentang MP-ASI menu tunggal menurut WHO dengan cara melakukan demonstrasi pembuatan MP-ASI

Metode demonstrasi adalah metode penyajian pelajaran dengan memeragakan dan menunjukkan kepada seseorang tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Terlepas dari metode penyajian tidak terlepas dari penjelasan. Walau dalam metode demonstrasi seseorang hanya sekedar memperhatikan. Demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang efektif, karena seseorang dapat mengetahui secara langsung materi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (11). Demonstrasi yang dilakukan secara bersamaan di Balai Desa Bumirejo Puring dilakukan pertama kali pada tanggal 11 Mei 2018, peneliti memberi contoh cara membuat menu tunggal hari ke-2 yaitu tahu sutra dan papaya. Demonstrasi selanjutnya pada penerapan ke dua dan ke tiga dilakukan di rumah responden masing-masing, selama peneliti melakukan demonstrasi respon dari partisipan baik dan sangat antusias karena partisipan ingin memberikan menu MP-ASI yang baik dan sehat untuk bayinya.

3. Keterbatasan atau kendala penelitian

Keterbatasan atau kendala yang dialami oleh pemberi penyuluhan pada saat penerapan yaitu kurang efektif, karena bayi responden menangis. Responden sesekali tidak fokus pada materi yang

disampaikan, dan harus menenangkan bayinya dengan cara menyusui. Dalam pemberian penyuluhan ini, peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk mengatasi keterbatasan yang ada sehingga keterbatasan dapat diatasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan yang dilakukan di BPM Suryati Amd. Keb dapat disimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberi materi *Buku Saku* adalah menjadi kategori cukup sebanyak 2 orang (40%) dan kategori kurang 3 orang (60%).
2. Saat dilakukan demonstrasi cara pembuatan MP-ASI menu tunggal menurut WHO mayoritas mendengarkan dan sangat antusias, respon dari partisipan baik dan dapat mempraktikannya secara mandiri.
3. Tingkat pengetahuan responden setelah diberi materi *Buku Saku* berubah dan mengalami peningkatan menjadi kategori baik 4 orang (80%) dan pengetahuan kategori cukup 1 orang (20%).
4. Peneliti mampu melakukan penyuluhan dan penerapan MP-ASI menu tunggal WHO yang dilakukan selama 14 hari kepada kelima partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Untuk Bayi Umur 6-24 Bulan. Mufida. Februari 2018 2018, Jurnal Pangan dan Agroindustri.**
2. *Assessment of Caregiver's Knowledge, Complementary Feeding Practices, and Adequacy of Nutrients Intake from Homemade Foods for Children of 6-23 Months in Food Insecure Woredas of Wolayita Zone, Ethiopia.* Lelisa, A. Februari 2018 2016.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2014.* Jakarta : HEALTH STATISTIC, 2014.
4. UNICEF. Materi Peserta Modul Pemberian Makanan Bayi dan Balita dan Pendamping ASI. [Online] 2012. www.unicef.org.
5. *Pengembangan Buku Saku.* Yuliani. 2015, Jurnal Of Biology Education, pp. 2252-6578.
6. *Pengembangan Media pembelajaran Fisika berupa Buletin dalam bentuk Buku Saku.* Setyono. 1, 2013, Jurnal Pendidikan Fisika, Vol. 1, pp. 2338-2691.
7. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik .* Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
8. Notoadmojo. *Metodologi Penelitian Kesehatan .* Jakarta : Rineka Cipta, 2016.
9. Bakhtiar. *Filsafat Ilmu.* Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
10. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI dikelurahan PB. Selayang II Kecamatan Medan Selayang.* Bahri. 2, 2011, Jurnal Bidan Midwefery, Vol. 1, p. 33.
11. Miftahul. *Model-model Pengajaran dan Pembelajaran.* Yogyakarta : Pustaka, 2013.

**PENGARUH AROMATERAPI MINYAK ATSIRI BUNGA MAWAR TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKESMAS
PANGALENGAN KABUPATEN BANDUNG**

Lisa Trina Arlym, Keke Susilowati

Email: lisatrinaarlym@mrh.ac.id

ABSTRAK

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi miometrium, regangan segmen bawah rahim dan serviks, serta iskemia otot rahim sebagai proses fisiologis yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Hal ini dapat berdampak pada ibu dan janin. Seperti yang diketahui aromaterapi minyak atsiri bunga mawar adalah salah satu metode nonfarmakologis untuk menangani nyeri dengan mengeluarkan neuromodulator yaitu endorfin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang. Penelitian ini adalah penelitian *pre-eksperimental* dengan memberikan intervensi aromaterapi minyak atsiri bunga mawar pada ibu primigravida dan multigravida saat persalinan kala 1 fase aktif. Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan agar aromaterapi minyak atsiri bunga mawar dapat digunakan sebagai terapi komplementer kepada ibu bersalin kala I fase aktif.

Kata kunci: Aromaterapi, Minyak Atsiri Bunga Mawar, Kala I Fase Aktif, Nyeri Persalinan

***THE INFLUENCE OF ESSENTIAL OILS OF ROSES AROMATHERAPY TO THE FIRST
ACTIVE PHASE OF LABOR PAIN INTENSITY AT PUSKESMAS PANGALENGAN BANDUNG
DISTRICT YEAR 2018***

ABSTRACT

Labor pain is due to myometrial contractions, the stretch of the lower uterine and cervical segments, and uterine muscle ischemia as a physiological process that causes fear and worry. That can affect the mother and fetus. Essential oils of roses aromatherapy are one of the nonpharmacological methods for dealing pain by releasing neuromodulators which is endorphins and enkafalin that act as natural pain relievers and produce a relaxing feeling. The study was pre-experimental by given essential oil of roses aromatherapy to mothers of primigravida and multigravida on the first active phase of labor. Based on the results of the study, it is recommended that essential oil of roses aromatherapy can be used as a complementary therapy to mothers during the first active phase of labor.

Key words: Aromatherapy, Essential oils of roses, First active phase, Labor pain

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis).¹ Secara umum persalinan dianggap sebagai peristiwa yang menggembirakan, namun rasa gembira itu dapat berubah menjadi suatu keputusan ketika seorang ibu merasakan nyeri persalinan dan meragukan kemampuannya untuk menyelesaikan persalinannya dengan baik ketika kontraksinya menjadi lebih intens.²

Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim.³ Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Nyeri persalinan unik dan berbeda pada setiap individu karena nyeri tidak hanya dikaitkan dengan kondisi fisik semata, tetapi berkaitan juga dengan kondisi psikologis ibu pada saat persalinan.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat menurunkan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah banyak.⁴ Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, naiknya tekanan darah, berkurangnya motilitas usus dan vesika urinari. Keadaan ini dapat merangsang kenaikan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan

kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uterus yang dapat mengakibatkan kematian ibu saat melahirkan.⁵

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama nyeri berasal dari otot rahim, pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (*Pain-Pointed*). Nyeri viseral juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*Referred pain*). Pada persalinan nyeri dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Sedangkan nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisir didaerah vagina, rectum dan perinium sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.⁶

Respon fisiologi terhadap nyeri berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, dan ketegangan otot. Saat terjadi nyeri, pelepasan hormon stress akan meningkat, hormon stress tersebut menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus selama kala I persalinan, penurunan sirkulasi uteroplasenta, hipoksia janin, serta pembukaan mulut rahim tidak adekuat sehingga waktu persalinan dapat bertambah lama.² Apabila nyeri persalinan ini dapat diatasi dengan baik, maka hormon stress dalam darah akan turun.

Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (*herbalism*).⁷ Aromaterapi berarti ‘pengobatan menggunakan wangi-wangian’.⁸ Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Terapi komplementer (pelengkap), seperti homoeopati, aromaterapi dan akupunktur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional.⁹

Senada dengan pernyataan tersebut terdapat penelitian yang telah membuktikan bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi *rose effleurage*.¹⁰

Bunga mawar berkhasiat sebagai *cell rejuvenator* yang membuat sel muda kembali, *antiseptic*, dan anti radang sehingga sering di gunakan dalam krim dan lotion untuk memperbaiki kondisi kulit. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress. Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran.¹¹

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dan menggunakan *one group pre-test post-test* yaitu sampel pada penelitian ini observasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian diobservasi kembali setelah diberi perlakuan.¹² Pengambilan sampel dapat dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan didapatkan sejumlah 44 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang bersedia menjadi responden penelitian, inpartu fase aktif pembukaan 4-10 cm, ibu bersalin pertama atau kedua kali, tidak sedang meminum obat analgesic dan tidak dilakukan tindakan lain untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji Wilcoxon*. Analisis korelasi menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Aromaterapi yang digunakan adalah aromaterapi yang aman digunakan ibu hamil terdaftar dan memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor Perbekalan Kesehatan Dalam Negeri (PKD) 20601210219. Jenis aromaterapi yang digunakan adalah minyak atsiri bunga mawar murni tanpa campuran apapun. Media penguapan minyak atsiri bunga mawar yang digunakan merupakan tungku aromaterapi yang terbuat dari keramik dan terhubung dengan arus listrik. Mekanisme tungku aromaterapi ini adalah memanfaatkan energi listrik dan mengubahnya menjadi energi panas.

Minyak atsiri bunga mawar sebanyak 4 tetes dituangkan dalam tungku aromaterapi yang telah diberi air sebanyak 10 cc terlebih dahulu dan dihubungkan dengan listrik sehingga keramik tempat minyak atsiri bunga mawar dituangkan akan menjadi panas dan menguapkan wangi mawar. Pengisian instrument skala nyeri dilakukan sebelum diberikan aromaterapi dan setelah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar selama 30 menit dengan menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin (n=44)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	6	13,63
20-35 tahun	37	84,09
>35 tahun	1	2,27
Pendidikan		
SD	10	22,72
SMP	22	50,00
SMA	12	27,27
Pekerjaan		
IRT	29	65,90
Buruh	9	20,45
Wiraswasta	5	11,36
Wirausaha	1	2,27
Paritas		
Primigravida	11	25,00
Multigravida	33	75,00

Sebagian besar ibu bersalin berumur 20-35 tahun, berpendidikan SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan multigravida.

Tabel 2. Uji Normalitas Intensitas Skala Nyeri Persalinan berdasarkan *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan *Shapiro-Wilk*

<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.
Sebelum Intervensi	0,96	44	0,15
Setelah Intervensi	0,91	44	0,004

Intensitas skala nyeri persalinan berdasarkan *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan *Shapiro-Wilk* sebelum intervensi didapatkan hasil $p=0,15$ sedangkan setelah intervensi $p=0,004$. Berdasarkan nilai signifikansi yang didapatkan berarti nilai $p<0,05$ yang menunjukkan intensitas skala nyeri persalinan sebelum intervensi berdistribusi normal namun intensitas skala nyeri persalinan setelah intervensi berdistribusi tidak normal.

Tabel 3. Uji Normalitas Intensitas Skala Nyeri Persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* dengan *Shapiro-Wilk*

<i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.
Sebelum Intervensi	0,90	44	0,001
Setelah Intervensi	0,88	44	0,0001

Intensitas skala nyeri persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* dengan *Shapiro-Wilk* sebelum intervensi didapatkan hasil $p=0,001$ sedangkan setelah intervensi

$p=0,0001$. Berdasarkan nilai signifikansi yang didapatkan berarti nilai $p<0,05$ yang menunjukkan intensitas skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi tidak normal.

Tabel 4. Distribusi Nilai Rata-Rata Skala Nyeri Persalinan Antara Sebelum dengan Sesudah Diberikan Aromaterapi Minyak Atsiri Bunga Mawar di Puskesmas Pangalengan Tahun 2018

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
Skala Nyeri Persalinan berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS)					
• Sebelum Intervensi	44	5,43	1,52	0,23	0,0001
• Setelah Intervensi	44	4,50	1,85	0,28	
Skala Nyeri Persalinan berdasarkan Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)					
• Sebelum Intervensi	44	4,77	1,94	0,29	0,02
• Setelah Intervensi	44	3,91	2,32	0,35	

*Uji Wilcoxon

Untuk menganalisis pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung Tahun 2018 dilakukan uji statistik *wilcoxon Sign Rank Test*. Dari tabel 4 di atas diketahui rata-rata skala nyeri persalinan berdasarkan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum intervensi adalah 5,43 dengan standar deviasi 1,52. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar rata-rata skala nyeri persalinan menjadi 4,50 dengan standar deviasi 1,85. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,93 dengan standar deviasi 0,33. Hasil uji statistic didapatkan nilai P 0,0001 hal ini berarti menunjukkan nilai $p<0,05$ yang artinya maka dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Selain itu, diketahui rata-rata skala nyeri persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* sebelum intervensi adalah 4,77 dengan standar deviasi 1,94. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar rata-rata skala nyeri persalinan menjadi 3,91 dengan standar deviasi 2,32. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,86 dengan standar deviasi 0,38. Hasil uji statistic didapatkan nilai P=0,02 hal ini berarti menunjukkan nilai $p<0,05$ yang artinya maka dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Nyeri persalinan ini disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim.³ Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Efek yang ditimbulkan oleh nyeri persalinan salah satunya adalah efek psikologis seperti kecemasan dan stress dimana jika ibu bersalin tidak mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya maka nyeri yang dirasakan juga bertambah.

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia remaja dan dewasa dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Berdasarkan tabel 1 sebesar 14% ibu bersalin berusia < 20 tahun hal ini menunjukkan masih adanya ibu bersalin dibawah usia ideal. Sedangkan usia ideal untuk melahirkan dan mengakhiri kehamilan adalah diantara 20-35 tahun.¹³ Jumlah persalinan juga mempengaruhi nyeri persalinan pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar atau 75% ibu bersalin pada hamil kedua atau multigravida dan hanya terdapat 25% ibu bersalin yang merupakan primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman nyeri sebelumnya berpengaruh karena ibu bersalin yang pernah merasakan rasa

nyeri yang sama akan mampu mengendalikan dirinya sehingga akan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

Klien yang merasa nyeri akan berusaha untuk menghilangkan rasa nyeri itu agar ketidaknyamanan yang dirasakan hilang. Dalam melakukan intervensi kebidanan, manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien.¹⁴

Bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi *rose effleurage*.¹⁰ Aromaterapi minyak atsiri bunga mawar merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan *limbic* (lewat sistem olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor dihidung kemudian dikirimkan ke bagian medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di otak dan gelombang-gelombang alfa inilah yang membantu untuk merasa relaksasi.

Tabel 5 Analisis Korelasi Skala Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Variabel	N	Correlation Coefficient
<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	44	0,65
<i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)</i>	44	0,51

*Spearman Rho

Pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif berdasarkan skala nyeri persalinan *Numeric Rating Scale (NRS)* menunjukkan *Correlation Coefficient* sebesar 0.65, maka nilai ini menandakan pengaruh yang kuat. Sedangkan *Correlation Coefficient* pada skala nyeri persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* menunjukkan angka 0.51, nilai ini menandakan pengaruh yang sedang.

Rata-rata skala nyeri persalinan berdasarkan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum intervensi adalah 5,43 dengan standar deviasi 1,516. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar rata-rata skala nyeri persalinan menjadi 4,50 dengan standar deviasi 1,85. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,93 dengan standar deviasi 0,33. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,0001$ dengan taraf signifikan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Diketahui rata-rata skala nyeri persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* sebelum intervensi adalah 4,77 dengan standar deviasi 1,94. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar rata-rata skala nyeri persalinan menjadi 3,91 dengan standar deviasi 2,32. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,86 dengan standar deviasi 0,38. Hasil uji statistic didapatkan nilai $P = 0,02$ dengan taraf signifikan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran. Bunga mawar berkhasiat sebagai *cell rejuvenator* yang membuat sel muda kembali, *antiseptic*, dan anti radang. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress.¹¹ Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan.¹⁵

Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh latihan teknik pernafasan menggunakan aromaterapi lavender terhadap intensitas skala nyeri dan berkurangnya nyeri pada ibu post *section caesarea*.¹⁶ Senada dengan pernyataan tersebut terdapat penelitian yang telah membuktikan bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi *rose effleurage*.¹⁰

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 6 responden dengan skala nyeri tetap setelah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Menurut data yang peneliti dapatkan semua responden menyukai wangi aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Walaupun semua responden menyukai wangi aromaterapi bunga mawar, ada 6 responden dengan skala nyeri tetap. Hal ini terjadi dikarenakan perbedaan karakteristik nyeri. Lima dari enam responden dengan skala nyeri tetap adalah ibu primigravida atau ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Nyeri dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sedangkan seorang ibu primi gravida tidak mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya. Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah.⁶ Maka dari itu karakteristik responden seorang primigravida cenderung memiliki skala nyeri yang tetap dibandingkan dengan ibu multigravida.

Persalinan kala I fase aktif berdasarkan skala nyeri persalinan *Numeric Rating Scale (NRS)* menunjukkan *Correlation Coefficient* sebesar 0.65, maka nilai ini menandakan pengaruh yang tinggi. Sedangkan *Correlation Coefficient* pada skala nyeri persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* menunjukkan angka 0.51, nilai ini menandakan pengaruh yang rendah. Perbedaan angka *Correlation Coefficient* menandakan bahwa pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif lebih dirasakan oleh ibu bersalin dibandingkan dengan yang dilihat oleh bidan.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ditandai dengan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan *Numeric Rating Scale* sebesar 5,43 dan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* sebesar 4,77
2. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan *Numeric Rating Scale* sebesar 4,5 dan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* sebesar 3,91
3. Terdapat penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan *Numeric Rating Scale* yaitu sebesar 0,93 dan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* sebesar 0,86

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR; 2008.
2. Mander R. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2004.
3. Farrer H. *Perawatan Maternitas*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2001.
4. Sumarah. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
5. Llewlllyn D. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. 66th ed. Jakarta: Hipokratis; 2001.
6. Bare B, Smeltzer S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2001.
7. Poerwadi R. *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat; 2006.

8. Sharma S. *Aromaterapi*. Tangerang: Karisma; 2009.
9. Jones, Nelson R. *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi (Terjemahan Helly Prayitno dan Sri Mulyantini)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2006.
10. Utami R, Nurul M. *Perbedaan Efektivitas Lama Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Persalinan Normal Primigravida di Kota Semarang Tahun 2013*. *Kebidanan*. 2013;2(4).
11. Koensoemardiyah. *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher; 2009.
12. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
13. Saputra D. *Meraih Jendela Kesempatan Melalui Program Keluarga Berencana Nasional*. 2016.
14. Andarmoyo S, Sulistyoyo, Suharti. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz; 2013.
15. Turlina L, Fadhilah N. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ny. Margelina, Amd. Keb Desa Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan*. *STIKes Muhammadiyah Lamongan*. 2017;09(01):23–8.
16. Pratiwi R, Ermiami, Widiasih R. *Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung*. *Univ Padjajaran*. 2012;1–15.
17. Pemerintah Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*. In Jakarta; 2014.
18. Tournaire M, Theau-yonneau A. *Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor*. 2007;4(March):409–17.
19. Karlina S, Reksohusodo S, Widayati A. *The Influence of Lavender Aromatherapy Inhalation to Relieve Physiological Labor Pain Intensity in Primipara Inpartu Active Phase in BPM “Fetty Fathiyah” Mataram City*. *Fak Kedokteran Univ Brawijaya*. 2014;108–19.
20. Wahyuni S. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Atsiri Bunga Mawar terhadap Tingkat Stress Mahasiswa dalam Mengikuti Pembelajaran Klinik di PSIK FK UNAND Tahap Profesi Tahun 2012*. *Univ Andalas*. 2012;
21. Balkam J. *Aromaterapi*. Bandung: Effhar Offset; 2001. 401 p.
22. Guyton AC. *Textbook of Medical Physiology. 11th ed*. Philadelphia: Elevier Saunders; 2006.
23. Simkin P. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Arcam Publisher; 2008.
24. Tamsuri. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC; 2007.
25. IASP. *What is Neuropathic Pain*. In 2015. p. 2015.
26. Ratnaningsih. *Perbedaan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin*. Jakarta: EGC; 2010.
27. Maryunani A. *Nyeri dalam Persalinan (Teknik dan Cara Penanganannya)*. Jakarta: Trans Info Media; 2010. 24 p.
28. Judha M, Afroh F, Sudarti. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
29. Novitasari RW, Khoirunnisa N, Yudiyanta. *Assessment Nyeri*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2015.
30. Julianto TS. *Minyak Atsiri Bunga Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
31. Price S, Price L. *Aromaterapi bagi Profesi Kesehatan*. Jakarta: EGC; 1997.
32. Dahlan MS. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. 5th ed*. Jakarta: Salemba Medika; 2012. 87-88 p.

PENGARUH PEMBERIAN INHALASI AROMATERAPI LEMON TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM IBU HAMIL TRIMESTER I DI BPM HJ. ICEU H, AMD.KEB KABUPATEN CIANJUR TAHUN 2018

Lisa Trina Arlym, Desi Rusmiati, Aliya Puspa Wijaya

email : lisatrinaarlym@mrh.ac.id

ABSTRAK

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine (HCG)* plasenta yang diduga menyebabkan emesis gravidarum. Rasa mual pada kehamilan dapat ditanggulangi dengan menggunakan terapi pelengkap antara lain dengan aromaterapi. Salah satu aromaterapi yang dapat menurunkan mual muntah dalam kehamilan adalah aromaterapi lemon. Aromaterapi lemon memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual. Penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan memberikan intervensi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum. Hasil penelitian bahwa pemberian lemon inhalasi aromaterapi mempunyai pengaruh terhadap penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

Kata kunci : aromaterapi lemon, emesis gravidarum

THE IMPACT OF LEMON INHALATION AROMATHERAPY ON EMESIS GRAVIDARUM IN THE FIRST SEMESTER OF PREGNANT WOMAN AT BPM HJ. ICEU H, AMD.KEB IN CIANJUR DISRICT 2018

ABSTRACT

Emesis gravidarum is frequent which occurs in the first semester of a pregnant woman. This arises owing to the enhancement of estrogen, progesterone and the appearance of an ordinary hormone which is suspected Hyperemesis gravidarum named HCG. Nausea which is come up in pregnancy is able to be overcome by complementary therapy, such as aromatherapy. One of th aromatherapies to diminish the vomit and nausea in pregnancy is lemon aromatherapy. It is going to help the numerous impacts for its inhalant, such as serenity, freshness, instead, it can be a solution for gestation woman who has a nausea problem. This reseacrh is an pre experimental study of a pregnant woman in the first semester undergoing emesis gravidarum with the intervention of lemon aromatherapy. The result revealed that the intervention of inhaling lemon aromatherapy can effect the reduction of emesis gravidarum in the first semester of pregnancy.

Keyword: Aromatherapy, lemon, emesis gravidarum

PENDAHULUAN

Emesis gravidarum biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Bila keadaan ini semakin berat dan tidak dapat ditanggulangi maka disebut hiperemesis gravidarum. Dilaporkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum itu sekitar 0,5%-2% dari semua kehamilan.¹

Tidak jarang dijumpai adanya gejala mual pada bulan pertama kehamilan, hal ini mungkin dikarenakan kadar hormon estrogen yang meningkat.² Berdasarkan hasil penelitian Depkes RI tahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual muntah. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu.¹ Mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. Secara fisiologis, rasa mual terjadi akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pencernaan.³

Terapi yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi mual muntah adalah aromaterapi. Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial yang berasal dari tumbuhan.⁴ Lemon minyak esensial (*Citrus lemon*) adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan.⁵ Harum buah lemon segar dapat membantu ibu hamil yang mengalami mual dan muntah.⁶

Berdasarkan penelitian oleh Astriana (2015) menunjukkan bahwa aromaterapi lemon dapat mengurangi frekuensi mual dan muntah.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Maternity, dkk (2016) pula menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil.⁸ Menurut sebuah penelitian, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dan menggunakan pendekatan pre eksperimental bentuk *one group pretest and posttest*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir).

Populasi pada penelitian ini yaitu keseluruhan ibu hamil trimester I yang berada di wilayah kerja BPM Hj. Iceu H. Adapun kriteria sampel meliputi:

A. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang mengalami mual pada usia kehamilan 0 – 12 minggu

B. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang mengonsumsi obat untuk mengatasi emesis gravidarum
- 2) Ibu hamil yang tidak menghirup aromaterapi pada waktu yang ditentukan
- 3) Ibu hamil yang mengalami patologi dalam kehamilan (mola hidatidosa, kehamilan ektopik, gemelli, dll)

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Skor emesis diukur melalui kuesioner *Rhodes INVR/Rhodes Index for Nausea, Vomiting, and Retching*. Analisis univariat menggunakan presentase dari pemberian lemon inhalasi mual terhadap kehamilan, bivariat menggunakan uji-t dependent dan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik seperti umur, paritas dan pekerjaan terhadap penurunan skor emesis gravidarum ibu hamil trimester I menggunakan uji t independen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas, Umur dan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I di BPM Hj. Iceu H Kabupaten Cianjur Tahun 2018

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Paritas		
a. Primipara	7	31,8
b. Multipara	15	68,2
Umur		
a. <20tahun dan >35tahun	5	22,7
b. 20 – 35 tahun	17	77,3
Pekerjaan		
a. Bekerja	7	31,8
b. Tidak Bekerja	15	68,2

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat sebagian besar ibu hamil trimester I adalah multipara sebanyak 68,2%, berumur rentang 20 – 35 tahun sebanyak 77,3% dan tidak bekerja sebanyak 68,2%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skor Emesis Ibu Hamil Trimester I di BPM Hj. Iceu H Kabupaten Cianjur Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Sebelum Intervensi	11,05	4,456	5 – 21	9,07 – 13,02
Setelah Intervensi	5,45	2,385	2 – 10	4,40 – 6,51

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui rata-rata skor emesis ibu hamil trimester I sebelum diberikan inhalasi aromaterapi lemon adalah 11,50 (95% CI : 9,07 – 13,02), dengan standar deviasi 4,456. Skor tertinggi 21 dan skor terendah 5. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor emesis adalah diantara 9,07 sampai dengan 13,02. Kemudian, diketahui juga rata-rata skor emesis ibu hamil trimester I setelah diberikan inhalasi aromaterapi lemon adalah 5,45 (95% CI : 4,40 – 6,51), dengan standar deviasi 2,385. Skor tertinggi 10 dan skor terendah 2 serta dengan 95% CI diketahui bahwa rata-rata skor emesis setelah diberikan inhalasi aromaterapi lemon diantara 4,40 sampai dengan 6,51.

Tabel 3. Distribusi Nilai Rata-Rata Skor Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I antara Sebelum dengan Setelah Pemberian Inhalasi Aromaterapi Lemon di BPM Hj. Iceu, H Kabupaten Cianjur Tahun 2018

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
Sebelum Intervensi	22	11,05	4,456	0,950	0,000
Setelah Intervensi	22	5,45	2,385	0,508	

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui rata-rata skor emesis ibu hamil trimester I sebelum diberikan inhalasi aromaterapi lemon adalah 11,05 dengan standar deviasi 4,456. Setelah dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lemon diketahui juga rata-rata skor emesis ibu hamil trimester I setelah diberikan intervensi tersebut adalah 5,45 dengan standar deviasi 2,385. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lemon adalah 5,6 artinya aromaterapi ini dapat menurunkan emesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil trimester I. Hasil uji statistik menggunakan uji *T-test dependen* disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap skor emesis ibu hamil trimester I, pengaruh yang terjadi yaitu keluhan emesis gravidarum yang dirasakannya dapat berkurang setelah diberikan inhalasi aromaterapi lemon.

Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada skor emesis gravidarum sebelum menghirup aromaterapi lemon dengan setelah menghirup aromaterapi lemon. Perbedaan skor emesis gravidarum ini memberikan gambaran bahwa adanya efek dari aromaterapi lemon terhadap emesis yang terjadi pada ibu hamil trimester I yang mengalami penurunan sehingga ibu merasa lebih rileks dan keluhan yang dialami berkurang.

Aromaterapi lemon memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak essensial dihirup, memasuki hidung dan berhubungan dengan reseptor di cilia berhubungan dengan tonjolan olfaktorius yang berada di ujung saluran penciuman. Ujung dari saluran penciuman itu berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh cilia menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem olfaktorius, semua impuls mencapai sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian dari otak yang dikaitkan dengan suasana hati, emosi, memori dan belajar kita. Semua bau yang mencapai sistem limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati kita. Ketika semua impuls dari aroma terapi sampai di sistem limbik, impuls tersebut akan memblok serotonin (rasa ingin muntah) sehingga mual muntah dapat ditekan karena lemon sendiri memiliki manfaat untuk memblokir serotonin.⁹

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2015) bahwa rata-rata frekuensi mual sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 4.53 kali dalam sehari sedangkan

nilai rata-rata frekuensi mual sesudah diberikan intervensi sebesar 3.13 kali dalam sehari. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata penurunan frekuensi mual pada kehamilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian lemon inhalasi aromaterapi mempunyai pengaruh terhadap mual pada kehamilan.⁷

Aromaterapi lemon memiliki bau yang segar sehingga dapat menyebabkan siapapun yang menghirupnya akan lebih tenang dan rileks, terlebih untuk ibu hamil sendiri dapat membantu untuk mengurangi keluhan mual. Penggunaan aromaterapi lemon ini diberikan pada ibu hamil trimester I agar mampu membantu ibu melewati masa kehamilannya dengan baik karena memberikan pengaruh dalam menurunkan mual yang dialami.

Tabel 4. Hubungan antara Paritas, Umur dan Pekerjaan dengan Skor Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di BPM Hj. Iceu, H Kabupaten Cianjur Tahun 2018

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
Paritas					
• Primipara	7	5,71	4,889	1,848	0,929
• Multipara	15	5,53	2,722	0,703	
Umur					
• <20tahun dan >35tahun	5	6,60	3,362	1,503	0,468
• 20 - 35 tahun	17	5,29	3,496	0,848	
Pekerjaan					
• Bekerja	7	6,14	4,914	1,857	0,694
• Tidak Bekerja	15	5,33	2,664	0,688	

Dari tabel 4 di atas diketahui rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I primipara 5,71 dengan standar deviasi 4,889, sedangkan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I multipara 5,53 dengan standar deviasi 2,722. Dari hasil uji statistik didapatkan P = 0,929 yang berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang bermakna atau signifikan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I primipara dengan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I multipara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan skor emesis ibu hamil trimester I tidak berhubungan dengan status paritas ibu. Berdasarkan teori bahwa mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida.³ Hal ini sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2007) yang mengungkapkan bahwa ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga munculah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung.³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2017) kejadian mual dan muntah dapat dipengaruhi oleh faktor paritas ibu hamil yang sebagian besar primipara sebanyak 60%.¹⁰ Hasil ini didukung oleh penelitian Umbroh (2014) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil.¹¹

Menurut peneliti mengenai hasil dari penelitian ini bahwa status paritas tidak berhubungan dengan penurunan skor emesis gravidarum, karena baik itu primipara maupun multipara setelah diberikan inhalasi aromaterapi lemon memang mengalami penurunan skor emesis tetapi tidak berhubungan. Jumlah primipara dibandingkan dengan multipara lebih banyak yang multipara sehingga tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya. Hal ini bisa diakibatkan karena ibu hamil multipara memiliki riwayat emesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya sehingga jumlah multipara lebih banyak dibandingkan primipara.

Dari tabel 4 diketahui rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang berumur <20 tahun dan >35 tahun yaitu 6,60 dengan standar deviasi 3,362, sedangkan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 5,29 dengan standar deviasi 3,496. Dari hasil uji statistik didapatkan $P = 0,468$ yang berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang bermakna atau signifikan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I berumur <20 tahun dan >35 tahun dengan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang berumur 20 – 35 tahun.

Menurut teori Manuaba (2003) bahwa kehamilan dikatakan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan diatas usai 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama.

Jumlah ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun, hal ini bisa disebabkan karena masyarakat sudah mengetahui umur ideal untuk mempunyai kehamilan sehingga memang untuk umur yang berisiko hanya didapatkan tidak lebih banyak dibandingkan dengan yang berumur 20 – 35 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan penurunan skor emesis. Peneliti berasumsi bahwa untuk yang berumur <20 tahun dan >35 tahun memiliki keinginan untuk mengurangi keluhan mualnya cukup besar sehingga lebih merasakan efek dari penggunaan aromaterapi lemon dan mengalami penurunan skor emesis yang lebih besar dibandingkan dengan yang berumur 20 – 35 tahun.

Dari tabel 4 diketahui rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang bekerja yaitu 6,14 dengan standar deviasi 4,914, sedangkan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang tidak bekerja yaitu 5,33 dengan standar deviasi 2,664. Dari hasil uji statistik didapatkan $P = 0,694$ yang berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang bermakna atau signifikan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang bekerja dengan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang tidak bekerja.

Penelitian ini terdapat lebih banyak responden yang tidak bekerja di luar rumah. Sebanyak 15 responden (68,2%) yang tidak bekerja di luar rumah dalam arti tidak mencari uang untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari tetapi mereka adalah ibu rumah tangga. Hal tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang sehari-harinya memiliki beban fisik yang cukup dalam menyelesaikan pekerjaannya, hal tersebut dapat menyebabkan keparahan mual. Sesuai dengan teori yang mengatakan kelelahan atau keletihan fisik dan kurangnya istirahat dapat memperburuk rasa mual.¹²

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan rata-rata selisih skor emesis ibu hamil trimester I yang **bekerja** lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan t independen menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan responden baik itu bekerja atau tidak bekerja dengan penurunan skor emesis yang terjadi. Peneliti berasumsi bahwa adanya keinginan dari responden yang bekerja untuk bisa mengurangi keluhan mual yang dialaminya agar tidak mengganggu pekerjaan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum ibu hamil trimester I di BPM Hj. Iceu H Kabupaten Cianjur Tahun 2018, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lemon adalah 5,6 yang artinya aromaterapi lemon dapat menurunkan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.
2. Terdapat pengaruh antara pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum ibu hamil trimester I di BPM Hj. Iceu H Kabupaten Cianjur Tahun 2018

3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas, umur dan pekerjaan dengan penurunan emesis gravidarum ibu hamil trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

1. Runiari. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
2. Manuaba IB. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2010.
3. Prawirohardjo. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.
4. Price S, Price L. Aromatherapy for health professionals [Internet]. Churchill Livingstone/Elsevier; 2012 [cited 2018 Jan 6]. 381 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=CiFLWNf6as4C&printsec=frontcover&dq=application+of+aromatherapy&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwju1c7gjsPYAhUJKo8KHTP8Di8Q6AEIKzA#v=onepage&q&f=false>
5. Yavari P, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy : A Double-Blinded , Randomized , Controlled Clinical Trial. 2014;16(3).
6. Smith, J.A., Refuerzo, J.S., Ramin S. Treatment and outcome of nausea and vomiting of pregnancy [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 6]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-outcome-of-nausea-and-vomiting-of-pregnancy>
7. Astriana. Pengaruh Lemon Inhalasi Aromatherapy terhadap Mual pada Kehamilan di BPS Varia Mega Lestari S.ST., M.Kes Batupuru Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015. J Kebidanan. 2015;1:143–7.
8. Maternity D, Sari DY, Marjorang MU. Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Morning Sickness Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2016. J Kebidanan Malahayati [Internet]. 2016 Aug 4 [cited 2018 Jan 5];2(3):115–20. Available from: <http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=bidan&page=article&op=view&path%5B%5D=96>
9. Sharma S. Aroma therapy. Sindoro A, editor. Jakarta: Kharisma Publishing Group; 2009.
10. Andriani AW. Naskah publikasi. Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta. 2017;
11. Di G, Tompaso P, Minahasa K, Tompaso P, Minahasa K, Kebidanan J. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis. 2013;(2):24–33.
12. Manuaba IB. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2009.
13. Tiran D. Mual dan Muntah Kehamilan. Jakarta: EGC; 2009.
14. Suririnah. Buku Pintar Kehamilan & Persalinan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2008.
15. How common is nausea and vomiting of pregnancy? When does nausea and vomiting of pregnancy start? [cited 2018 Jan 18]; Available from: <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq126.pdf>
16. Varney H, Kriebs Jan M & GL. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In: 4th ed. Jakarta: EGC; 2008.
17. Universitas Udayana. e-Jurnal Medika Udayana. [Internet]. [cited 2018 Jan 21]. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/30400>
18. Niebyl JR. Nausea and Vomiting in Pregnancy. N Engl J Med. 2010;1544–50.
19. Einarson A, Maltepe C, Navioz Y, Kennedy D, Tan MP, Koren G. The safety of ondansetron for nausea and vomiting of pregnancy: a prospective comparative study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2004 Sep [cited 2018 Jan 21];111(9):940–3. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15327608>

20. Jaelani. Aromaterapi. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2009.
21. Black JM, Hawks JH. Keperawatan medikal bedah : manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. 2014.
22. Koensomardiyah. A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, Dan Kecantikan. Yogyakarta: Lily Publisher; 2009.
23. Hidayat AA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
24. Indriani LR. Pengaruh Penggunaan Kulit Jeruk Purut (*Citrus Hystrix.Dc*) Dalam Mengurangi Rasa Mual Pada Ibu Hamil Trimester I Di Pkd Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Magelang Jawa Tengah. 2016;

USING BIRTHING BALL BEFORE, DURING AND AFTER LABOR

Ada berbagai macam cara yang bisa digunakan untuk membuat Anda lebih nyaman selama masa kehamilan hingga persalinan, salah satunya yaitu dengan menggunakan Birth Ball. Bentuknya yang menyerupai bola untuk olahraga, membuat Birth Ball diyakini aman digunakan oleh ibu hamil. Anda bisa memperoleh Birth Ball di tempat Gym atau tempat Sport disekitar anda. Lantas, apa manfaat Birth Ball dan bagaimana cara penggunaannya?

Apa itu Birth Ball?

Birth Ball adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola gym. Bedanya, ukuran Birth Ball jauh lebih besar, kira-kira bisa mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa.

Birth Ball dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan di lantai. Ini yang membuatnya aman untuk digunakan oleh ibu hamil, bahkan saat proses kelahiran.

Akan tetapi, penting untuk memastikan Birth Ball disimpan di tempat yang jauh dari benda tajam atau panas dari radiator, kompor, serta api. Agar tetap terjaga fungsi Birth Ball dengan baik.

Apa manfaat Birth Ball selama masa Kehamilan dan Persalinan?

Bukan tanpa alasan kalau Birth Ball banyak disarankan untuk digunakan selama masa kehamilan, maupun untuk mempermudah proses persalinan. Birth Ball juga dapat digunakan bagi ibu hamil yang mengalami kelainan tulang seperti Skoliosis, Lordosis, dll.

Manfaat Birth Ball Saat Hamil

Perut yang semakin membesar; nyeri punggung; hingga penggunaan kursi, sofa, serta kasur yang mungkin kurang nyaman, tak jarang menjadi alasan mengapa banyak [ibu hamil yang sulit tidur](#) dan tidak bisa duduk dengan nyaman. Apalagi ketika sudah memasuki masa kehamilan tua pada Trimester tiga. Nah, penggunaan Birth Ball bisa memberikan berbagai manfaat selama Anda hamil, seperti:

- Membantu mengurangi sakit punggung, sehingga memudahkan Anda untuk bergerak
- Meningkatkan aliran darah ke rahim
- Membentuk postur tubuh yang baik
- Membantu mengurangi ketegangan otot
- Memperbesar diameter panggul, guna mengoptimalkan proses persalinan nantinya

Manfaat Birth Ball saat melahirkan

Berkat ukurannya yang cukup besar dan fleksibel saat digunakan, Birth Ball sering dimanfaatkan untuk mempermudah ibu saat proses persalinan. Misalnya membuat posisi tubuh Anda lebih tegak yang akan membantu bayi lebih mudah lahir. Pasalnya, Birth Ball membantu untuk membuka panggul Anda menjadi lebih lebar.

Akhirnya, waktu persalinan pun akan jauh lebih singkat, terlebih jika Anda sudah rutin menggunakan birth ball beberapa bulan sebelum proses persalinan. Beberapa manfaat birth ball lain yang bisa Anda dapatkan, yakni:

- Membantu meringankan nyeri selama persalinan
- Mengurangi rasa sakit saat kontraksi
- Meredakan kecemasan dan stres saat persalinan

Bagaimana cara menggunakan Birth Ball saat Proses Persalinan?

Ada berbagai macam cara yang berbeda untuk menggunakan Birth Ball selama masa kehamilan dan persalinan. Hanya saja, saat persalinan biasanya Anda akan banyak dibantu oleh seorang [doula](#) atau orang terlatih lainnya untuk memastikan keamanan penggunaan Birth Ball.

Cara pertama bisa dengan duduk di atas Birth Ball, layaknya duduk di kursi. Setelah itu, goyangkan panggul Anda dengan gerakan maju mundur atau memutar. Cara lainnya bisa dengan menempatkan Birth Ball di lantai, sembari Anda berlutut dan bersandar di atasnya. Ini memungkinkan tubuh Anda untuk lebih rileks selama kontraksi.

Selain di lantai, Birth Ball juga bisa dipakai di tempat tidur dalam posisi berbaring. Penggunaan Birth Ball tidak hanya memberi manfaat baik bagi ibu, tenaga medis yang mendampingi proses persalinan juga bisa ikut memberi bantuan tambahan. Misalnya memijat atau tindakan lainnya yang bisa membuat Anda lebih nyaman.

Birth Ball juga bisa digunakan setelah hamil dan melahirkan

Uniknya, manfaat Birth Ball tidak berhenti begitu saja usai proses kelahiran. Ya, Anda masih bisa menggunakannya, terutama jika memiliki luka memar atau jahitan yang membuat kurang nyaman duduk di atas kursi biasa. Birth Ball bisa digunakan di mana saja, entah di meja makan, di ruang televisi, hingga di teras rumah untuk bersantai.

Anda pun bisa memakainya berdua dengan si kecil, misalnya saat sedang menyusui ataupun menggendongnya yang sedang rewel sembari duduk di atas Birth Ball yang diayunkan perlahan. Ini bisa membantu untuk meredakan tangisan dan membuat si kecil lebih tenang. Jika ingin berolahraga, Birth Ball tak kalah efektif guna meregangkan otot sekaligus memperkuat kembali panggul Anda Pada proses Involusi Rahim pasca persalinan.

Namun jangan lupa, sebelum memutuskan untuk menggunakan Birth Ball, ada baiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter kandungan Anda.

ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUGENANG TAHUN 2016

Santi Agustina¹), Puzyah Wijayanti²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

Santiagustina79@yahoo.co.id

ABSTRAK

Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah komplikasi kehamilan yang dapat muncul melalui tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi dengan melakukan tindakan segera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 83 orang menggunakan dengan *total sampling* dengan masing-masing jumlah ibu hamil trimester III dari setiap Desa. Pengumpulan data menggunakan penyebaran kuesioner yang langsung diberikan kepada responden. Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi, dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 43 orang (51.8%), umur yang beresiko sebanyak 44 orang (57%), tingkat pendidikan rendah sebanyak 45 orang (45.2%), berstatus tidak bekerja yang berjumlah 48 orang (57.8%), jumlah anak (paritas) banyak yang berjumlah 47 orang (56.6%), bersumber dari tenaga kesehatan sebanyak 49 orang (59%). Variabel yang memiliki hubungan dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan trimester III adalah pendidikan dengan nilai $P\text{-value} = 0.035$, paritas dengan nilai $P\text{-value} = 0.034$, dan sumber informasi $P\text{-value} = 0.019$. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu pendidikan, paritas dan sumber informasi. Disarankan ibu hamil untuk memanfaatkan kegiatan posyandu dan konsultasi dengan tenaga kesehatan dalam deteksi tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

ANALYSIS OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE OF THE DANGER OF TRIMESTER III PREGNANCY IN THE CUGENANG HEALTH CENTER 2016

ABSTRACT

One of the causes of high maternal mortality is pregnancy complications that can arise through a danger sign of pregnancy. Knowledge of pregnant women in recognizing danger signs can be one of the determinants of pregnancy care to prevent complications by taking immediate action. This study aims to determine the factors related to the knowledge of pregnant women about the danger signs of third trimester pregnancy. This study uses a cross sectional design method with a total sample of 83 people using total sampling with each number of third trimester pregnant women from each village. Data collection uses questionnaires that are directly given to respondents. This study uses univariate analysis to see frequency distribution, and bivariate analysis to determine the relationship between independent and dependent variables. Based on the results of the study found most respondents have low knowledge as many as 43 people (51.8%), age at risk as much as 44 people (57%), low education level as many as 45 people (45.2%), status of not working totaling 48 people (57.8%), the number of children (parity) amounted to 47 people (56.6%), sourced from health workers as many as 49 people (59%). The variables that have a relationship with the knowledge of the danger of third trimester pregnancy is education with $P\text{-value} = 0.035$, parity with $P\text{-value} = 0.034$, and information source $P\text{-value} = 0.019$. From the results of the study concluded that factors related to knowledge about the danger signs of third trimester pregnancy are education, parity and information sources. It is recommended that pregnant women use the posyandu activities and consult with health workers on the detection of pregnancy danger signs.

Keywords: Pregnant Women, Danger Signs of Pregnancy III Trimester

PENDAHULUAN

Derajat Kesehatan suatu negara atau daerah dilihat dari ukuran kematian maternal dan neonatal. Menurut WHO, kematian Ibu adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) ialah

jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara juga bahkan diperhitungkan dengan 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010).

Suatu negara dapat dikatakan sudah baik tingkat derajat kesehatannya jika salah satu indikator yaitu Angka kematian ibu (AKI) sudah tidak tinggi lagi. Dalam upaya penurunan AKI yang masih tinggi beberapa negara termasuk Indonesia mencanangkan program MDG's yang salah satu programnya menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH (Depkes, 2014).

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes.RI, 2013).

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2013 tercatat 781 kasus pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, Penyebab kematian ibu, ini diakibatkan hipertensi dalam kehamilan sebesar 31%, perdarahan 30%, infeksi 4%, partus lama 1 %, dan lain-lain 34%. (Profil Dinkes Jabar, 2014).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten tahun 2013 Cianjur tercatat 73 orang penyebab kematian ibu masih di dominasi perdarahan sebanyak 39% dan eklampsi sebanyak 25.7%, hal ini disebabkan ibu hamil yang tidak mampu mendeteksi atau mengenali tanda bahaya yang terjadi pada masa kehamilan. (Dinkes.Cianjur, 2013).

Penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan masih disebabkan oleh trias klasika yaitu perdarahan sebanyak 34,5%, Infeksi sebanyak 20,5% dan eklampsi sebanyak 22,5 % sebagai penyebab langsung yang disebabkan 3 terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mendapat pertolongan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan KepMenkes RI No369/MENKES/SK/III/2007, bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategis dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Bidan mempunyai tugas penting dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak, didalamnya pemberian informasi tanda bahaya kehamilan trimester III (KepMenkes RNo369/MENKES/SK/III/2007)

Upaya untuk menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, upaya yang dilakukan oleh pemerintah melalui kebijakan Departemen Kesehatan yang mengacu kepada intervensi strategi yang dinyatakan sebagai 4 pilar *safe motherhood*, yaitu : Keluarga Berencana, yang memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Dengan demikian diharapkan tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan yang masuk kategori "4 terlalu" yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak anak. Pelayanan Antenatal, untuk mencegah komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dapat di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara benar. Persalinan yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih serta mampu memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi dengan persalinan dilakukan di tenaga kesehatan bukan di dukun. Pelayanan Obstetri Esensial, memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya (Prawirohardjo, 2010).

Program *Making Pregnancy Safer* (MPS) merupakan untuk menurunkan angka kematian ibu. Tiga (3) pesan kunci dalam MPS yang perlu diperhatikan adalah : Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang memadai, Setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran, sedangkan dalam upaya percepatan program MPS dalam penurunan AKI dilakukan 4 programnya yaitu: peningkatan kualitas akses pelayanan ibu, bayi dan balita ditingkat dasar dan rujukan, membangun kemitraan yang efektif, mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, peningkstsn surveilen, pelayanan, dan monitoring (Kemenkes, 2013).

Pemeriksaan ANC yang rutin dan sesuai standar yaitu 1x kunjungan pada trimester I dan 2 serta 2x kunjungan pada trimester III merupakan langkah antisipatif bagi ibu hamil dimana bidan dapat mendeteksi adanya penyulit, komplikasi ataupun tanda-tanda bahaya yang mengancam ibu secara dini

termasuk riwayat penyakit keturunan atau penyakit terdahulu dan mampu melakukan pentalaksanaan yang sesuai. (Jannah, 2012).

Informasi secara langsung dari tenaga kesehatan atau non tenaga kesehatan yang didapatkan oleh ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III menjadi lebih baik, sehingga dapat menurunkan angka kematian Ibu dan angka kesakitan yang dialami oleh ibu hamil karena ibu sudah mampu melakukan deteksi secara dini terhadap adanya tanda-tanda bahaya kehamilan yang dapat menimbulkan kehamilan beresiko untuk mendapatkan penanganan segera oleh tenaga kesehatan.

Puskesmas Cugenang merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Wilayah kerja III fasilitas kesehatan di Kabupaten Cianjur yang memiliki luas wilayah 38.97 km² dengan kepadatan jumlah penduduk sebanyak 62.571 jiwa/km² dan laju pertumbuhan penduduknya sebanyak 1,96%. Puskesmas Cugenang memiliki batas wilayah yang berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Nagrak, Puskesmas Cijedil dan Puskesmas Warungkondang.

Puskesmas Cugenang merupakan Puskesmas yang berada di Wilayah Kabupaten Cianjur yang terdapat 9 Desa yaitu Desa Cibulakan, Desa Benjot, Desa Gasol, Desa Talaga, Desa Cirumput, Desa Sarampad, Desa Sukajaya, Desa Sukamulya, Desa Mangunkerta didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 189 orang, sebanyak 83 orang diantaranya merupakan ibu hamil yang memasuki kehamilan Trimester III dengan 5% dari jumlah tersebut terindikasi berpotensi memiliki kehamilan resiko tinggi disertai tanda-tanda bahaya (Profil Puskesmas Cugenang, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Cugenang dengan wawancara di dapatkan hasil 6 ibu hamil tidak mengetahui dan tidak mampu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik dalam mengambil penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016”**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu jenis rancangan penelitian ini menekankan terhadap pengukuran, observasi, pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2008). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang berisi lima pilihan jawaban dan responden harus memilih salah satu diantaranya yang dianggap benar. Dalam penelitian ini menggunakan 25 pertanyaan yang dengan alternatif lima pilihan yaitu *option a,b,c,d* yang didalamnya berisi pertanyaan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan menetapkan seluruh anggota populasi sebagai sampel (Riyanto, 2013). Jumlah sampel pada penelitian berjumlah 83 orang yang merupakan semua ibu hamil yang telah memasuki trimester III pada bulan Agustus-September. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ditemui disuatu tempat dan sesuai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
Rendah	43	51.8 %
Tinggi	40	48.2 %
Total	83	100 %

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diketahui bahwa pengetahuan dari 83 orang responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah sebanyak 43 orang (51.8%) dan sebagian lain memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 40 orang (48.2%).

2. Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Umur	Frekuensi	Persentasi
Beresiko	44	53 %
Tidak Beresiko	39	47 %
Total	83	100 %

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui bahwa kelompok umur dari 83 orang responden sebagian besar berada pada umur beresiko sebanyak 44 orang (53%), dan sebagian lain berada pada umur tidak beresiko sebanyak 39 orang (47%).

3. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi
Rendah	45	54.2%
Tinggi	38	45.8 %
Total	83	100 %

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui bahwa tingkat pendidikan dari 83 orang responden sebagian besar berada pada tingkat pendidikan rendah sebanyak 45 orang (54.2%), dan sebagian lain berada pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 38 orang (45.8%).

4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi
Tidak Bekerja	48	57.8%
Bekerja	35	42.2%
Total	83	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa status pekerjaan dari 83 orang responden sebagian besar berstatus tidak bekerja sebanyak 48 orang (57.8%), sebagian lain berstatus bekerja sebanyak 35 orang (42.2%).

5. Paritas

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Menurut Paritas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Paritas	Frekuensi	Persentasi
Banyak	47	56.6%
Sedikit	36	43.4%
Total	83	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 diketahui bahwa jumlah paritas dari 83 orang responden sebagian besar memiliki jumlah anak (paritas) sebanyak 47 orang (56.6%) dan sisanya memiliki jumlah anak (paritas) sedikit sebanyak 36 orang (43.4%).

6. Sumber Informasi

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Menurut Sumber Informasi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentasi
Tenaga kesehatan	49	59%
Non-Tenaga kesehatan	34	41%
Total	83	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 diketahui bahwa sumber informasi yang didapatkan 83 orang responden sebagian besar dari tenaga kesehatan sebanyak 49 orang (59%) sedangkan yang bersumber dari Non-tenaga kesehatan sebanyak 34 orang (41%).

3.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur dengan Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Tabel 5.7
Hubungan Umur Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Umur	Pengetahuan				Total	%	P-Value	OR (95% CI)
	Re nd ah	%	Tin ggi	%				
Beresiko	21	47.7%	23	52.3%	44	100%	0.569	0.7 (0.2-1.6)
Tidak Beresiko	22	56.4%	17	43.6%	39	100%		
Total	43	51.8%	40	48.2%	83	100%		

*Uji *Chi-Square* (N=83)

Hasil analisis yang dilakukan kepada 83 orang responden menunjukkan bahwa ada sebanyak 22 orang responden (56.4%) yang berkategori umur tidak beresiko memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sedangkan diantara responden yang berkategori umur beresiko sebanyak 23 orang (52.3%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0.569 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara pengetahuan dan umur responden.

2. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Tabel 5.8
Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan				Total	%	P-Value	OR (CI 95%)
	Rend ah	%	Tin ggi	%				
Rendah	27	60%	18	40%	45	100%	0.035	2.0 (0.8-4.9)
Tinggi	16	42.1%	22	57.9%	38	100%		
Total	43	51.8%	40	48.2%	83	100%		

*Uji *Chi-Square* (N=83)

Hasil analisis yang dilakukan kepada 83 orang responden menunjukkan bahwa ada sebanyak 27 orang responden (60%) berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sedangkan diantara responden berpendidikan tinggi sebanyak 22 orang (42.1%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* = 0.035 ini menunjukkan

adanya hubungan berarti dan signifikan antara pengetahuan dan pendidikan responden, hasil analisis didapatkan nilai OR= 2.0, yang artinya responden dengan pendidikan rendah memiliki peluang untuk 2.0 kali lebih besar memperoleh tingkat pengetahuan yang rendah.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan				Total	%	P-Value	OR (CI 95%)
	Rendah	%	Tinggi	%				
Tidak Bekerja	26	54.2%	22	45.8%	48	100%	0.468	1.2 (0.5-2.9)
Bekerja	17	48.6%	18	51.4%	35	100%		
Total	43	51.8%	40	48.2%	83	100%		

*Uji Chi-Square (N=83)

Hasil analisis yang dilakukan kepada 83 orang responden menunjukkan bahwa ada sebanyak 26 orang responden (54.2%) yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sedangkan dari total responden yang bekerja sebanyak 18 orang (51.4%) memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* = 0.468 ini menunjukkan tidak adanya hubungan berarti dan signifikan antara pengetahuan dan status pekerjaan responden.

4. Hubungan Paritas dengan Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Tabel 5.10 Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Paritas	Pengetahuan				Total	%	P-Value	OR (CI 95%)
	Rendah	%	Tinggi	%				
Banyak	23	48.9%	24	51.1%	47	100%	0.034	1.6 (0.7-4.0)
Sedikit	20	55.6%	16	44.4%	36	100%		
Total	43	51.8%	40	48.2%	83	100%		

Hasil analisis yang dilakukan kepada 83 orang responden menunjukkan bahwa ada sebanyak 24 orang responden (51.1%) yang memiliki anak (paritas) banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi sedangkan sebanyak 20 orang responden (55.6%) dengan jumlah anak (paritas) sedikit memiliki pengetahuan yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* = 0.034 ini menunjukkan adanya hubungan berarti dan signifikan antara pengetahuan dan jumlah paritas responden, hasil analisis didapatkan nilai OR= 1.6 yang artinya responden yang artinya responden dengan jumlah paritas banyak memiliki peluang untuk 1,6 kali lebih besar memperoleh tingkat pengetahuan yang tinggi.

5. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Tabel 5.11 Hubungan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016

Sumber Informasi	Pengetahuan				Total	%	P-Value	OR (CI 95%)
	Rendah	%	Tinggi	%				
Tenaga Kesehatan	23	46.9%	26	53.1%	49	100%	0.019	1.1 (0.4-2.7)
Total	43	51.8%	40	48.2%	83	100%		

Non-Tenaga Kesehatan	20	58.8%	14	41.2%	34	100%
Total	43	51.8%	40	48.2%	83	100%

*Uji *Chi-Square* (N=83)

Hasil analisis yang dilakukan kepada 83 orang responden menunjukkan bahwa ada sebanyak 26 orang responden (53.1%) yang memiliki sumber informasi dari tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan sebanyak 20 orang responden (58.8%) yang memiliki sumber informasi dari non-tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* = 0.019 ini menunjukkan adanya hubungan berarti dan signifikan antara pengetahuan dan sumber informasi yang didapatkan responden. Hasil analisis didapatkan nilai OR= 1.1 yang artinya responden yang memperoleh informasi dari non-tenaga kesehatan memiliki peluang untuk 1.1 kali lebih besar memperoleh tingkat pengetahuan yang rendah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cugenang Tahun 2016 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi dari 83 responden sebagian besar memiliki pengetahuan rendah sebanyak 43 orang (51.8%), umur yang beresiko sebanyak 44 orang (57%), tingkat pendidikan rendah sebanyak 45 orang (45.2%), berstatus tidak bekerja yang berjumlah 48 orang (57.8%), jumlah anak (paritas) banyak yang berjumlah 47 orang (56.6%), bersumber dari tenaga kesehatan sebanyak 49 orang (59%). Sedangkan sebagian lain responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 40 orang (48.2%), memiliki umur tidak beresiko sebanyak 39 orang (47%), memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 38 orang (44.8%), berstatus bekerja sebanyak 35 orang (42.2%), jumlah anak (paritas) sedikit sebanyak 36 orang (43.4%), bersumber dari Non-tenaga kesehatan sebanyak 34 orang (41%).
2. Variabel yang memiliki hubungan dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan trimester III adalah pendidikan dengan nilai *P-value* = 0.035, paritas dengan nilai *P-value* = 0.034, dan sumber informasi dengan nilai *P-value* = 0.019. Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan adalah umur dengan nilai *P-value* sebesar 0.569, dan pekerjaan dengan nilai *P-value* = 0.468.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinkes Cianjur. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur*. Cianjur : Binprog
- [2] Dinkes Jabar 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2014*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat
- [3] Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi
- [4] Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- [5] Jannah. 2012. *Buku Asuhan Kebidanan:Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi
- [6] Kemenkes RI 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007. Jakarta : Kemenkes RI
- [7] Anonim, 2013. *Laporan Pendahuluan: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan
- [8] Notoatmodjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :2010
- [9] Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- [10] Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono
- [11] Riyanto. 2013. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

EFEK TOPIKAL ASI TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT

Wisdyana Saridewi

wisdyana.spwp@gmail.com

ABSTRAK

Tetanus neonatorum merupakan salah satu kasus akibat infeksi pada bayi baru lahir. Teknik perawatan tali pusat yang salah menjadi salahsatu penyebabnya. ASI berperan dalam menurunkan angka kejadian infeksi sehingga mempercepat pemulihan luka pada tali pusat. *Delayed cord clamping and cutting* juga berkontribusi terhadap proses pelepasan tali pusat.

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir di PMB Bidan Santi Noorchyantie, A.Md.Keb di Kabupaten Bandung. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* menggunakan lembar observasi, dan dianalisis menggunakan uji *T Independent* pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis univariat bahwa 40% perawatan tali pusat dengan Topikal ASI puput dalam waktu 3 hari, 40% perawatan tali pusat dengan kassa steril tertutup puput dalam waktu 6 hari. Hasil analisis bivariat rata-rata perawatan tali pusat dengan Topikal ASI adalah 3,6 hari, sedangkan dengan kassa steril tertutup adalah 6,3 hari. Ada perbedaan antara metode topikal ASI dengan kassa steril tertutup terhadap lamanya waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir ($p=0,000$). Bidan disarankan untuk memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan Topikal ASI dan mensosialisasikannya kepada setiap ibu nifas.

Kata Kunci : Topikal ASI, dan Pelepasan Tali Pusat

THE EFFECT OF BREAST MILK TOPICAL ON THE LONG RELEASE OF UMBILICAL CORD

ABSTRACT

Tetanus neonatorum is a case of infection due to newborn babies. The wrong cord care technique is one of the causes. Breast milk plays a role in reducing the incidence of infection so as to accelerate recovery of wounds on the umbilical cord. Delayed cord clamping and cutting also contributes to the process of cord release. This research uses experimental quasy design. The population in this study were newborn babies at PMB Bidan Santi Noorchyantie, A.Md.Keb in Bandung District. Sampling in this study used purposive sampling technique using observation sheets, and analyzed using the Independent T test at a 95% confidence level. Univariate analysis results indicate that as much as 40% treatment with breast milk topical of the umbilical cord off within 3 days, 40% of the care of the umbilical cord with a closed sterile cassa the umbilical cord off within 6 days. The result of bivariate analysis stated that the average of umbilical cord care technique using topical of breast milk is 3,6, whereas with closed sterile cassa is 6,3 days. It means there is a difference between topical breast milk method and closed sterile cassa to the length of cord release time in newborn infants. ($p = 0,000$). Midwives are advised to provide umbilical cord care in newborns using breast milk and socialize it to every mother childbirth.

Keywords : Breast milk topical and cord release

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab infeksi yang terjadi pada bayi baru lahir ialah tetanus neonatorum, salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan teknik perawatan tali pusat yang salah Tetanus pada maternal dan neonatal merupakan penyebab kematian paling sering terjadi akibat persalinan dan penanganan tali pusat tidak bersih¹.

Tetanus neonatorum adalah tetanus pada bayi usia hari ke 3 dan 28 setelah lahir dan Tetanus maternal adalah tetanus pada kehamilan dan dalam 6 minggu setelah melahirkan. Bila tetanus terjadi angka kematian sangatlah tinggi, terutama ketika perawatan kesehatan yang tepat tidak tersedia Saat ini kematian akibat tetanus pada maternal dan neonatal dapat dengan mudah dicegah dengan persalinan dan penanganan tali pusat yang higienis, dan / atau dengan imunisasi ibu dengan vaksin tetanus².

Perawatan tali pusat yang benar bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Upaya tersebut merupakan tindakan sederhana dengan selalu menjaga kondisi tali pusat agar tetap bersih dan kering. Beberapa penelitian mengenai perawatan tali

pusat telah dilakukan diantaranya secara medis dengan menggunakan bahan antiseptik seperti alkohol 70% atau antimikrobal povidon iodinn 10%. Sedangkan secara modern diantaranya chlorhexidine, iodium tinstor. Tali pusat sebagai saluran kehidupan janin selama dalam kandungan yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin. Ketika janin lahir, bayi bernafas secara mandiri sehingga fungsi plasenta dan tali pusat tidak diperlukan lagi. Cara perawatan tali pusat dipengaruhi faktor sosial, budaya dan geografis ³.

Banyak teknik yang dapat digunakan untuk perawatan tali pusat. Teknik lainnya yaitu dengan pemberian gentian violet, salep antiseptik, bahan kosmetik, hingga kotoran hewan. Hal tersebut masih dilakukan di sebagian kecil masyarakat India ⁴.

Keunggulan ASI sebagai nutrisi terbaik bayi mengandung antibakterial alami. Ada penelitian yang menyatakan bahwa pemberian topikal ASI lebih efektif dalam mempercepat pelepasan tali pusat dibandingkan teknik pemberian alkohol, silver sulphadiazine ataupun perawatan kering dan terbuka ⁵.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir di PMB Bidan Santi Noorchyantie, A.Md.Keb di Kabupaten Bandung sebanyak 20 responden pada Bulan Februari 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* menggunakan lembar observasi, dan dianalisis menggunakan uji *T Independent* pada tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Lama Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Metode Topikal ASI dan Kassa Kering

Teknik Perawatan	Lamanya Puput (hari)										Total			
	3		4		5		6		7		8		N	%
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Topikal ASI	4	40	6	60	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100
Kassa kering	0	0	0	0	2	20	4	40	3	30	1	10	10	100
Jumlah	4	20	6	30	2	10	4	20	3	15	1	5	20	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok topikal ASI hampir setengahnya (40%) pelepasan tali pusat selama 3 hari dan lebih dari setengahnya (60%) pelepasan tali pusat selama 4 hari. Sedangkan pada kelompok metode kassa kering, sebagian kecil (20%) pelepasan tali pusat selama 5 hari, hampir setengahnya (40%) pelepasan tali pusat selama 6 hari, sebagian kecil (30%) pelepasan tali pusat selama 7 hari dan sebagian kecil (10%) pelepasan tali pusat selama 8 hari.

Tabel 2. Efek Topikal ASI terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat

Teknik Perawatan	Mean	SD	SE	P Value
Topikal ASI	3,60	0,516	0,163	0,000
Kassa kering	6,30	0,949	0,300	

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat menggunakan topikal ASI selama 3,6 hari (3-4 hari), sedangkan dengan teknik kassa kering selama 6,3 hari (6-7) hari. Berdasarkan hasil uji *Independent T test* didapatkan nilai p sebesar 0,000, artinya ada perbedaan antara lama pelepasan tali pusat antara yang diberikan topikal ASI dengan yang hanya menggunakan kassa kering.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa topikal ASI memiliki efek yang sangat positif terhadap proses pelepasan tali pusat. Topikal ASI dapat mempercepat terjadinya pelepasan tali pusat. Hal ini dapat dikarenakan kandungan ASI yang memiliki zat anti inflamasi/infeksi dan juga mempercepat proses penyembuhan luka, termasuk proses pengeringan tali pusat sebelum lepas. Selain itu, topikal ASI dapat dilakukan oleh ibu nifas dengan sangat mudah, aman dan tanpa biaya.

Kolostrum mengandung protein yang sangat tinggi, protein sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan asam basa agar PH tubuh seimbang, membentuk antibodi serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan. Protein yang berbeda dalam kolostrum dan ASI akan berkaitan dengan protein dalam tali pusat sehingga membentuk reaksi imun yaitu menghambat pertumbuhan mikroba patogen dan terjadi proses apoptosis sehingga penyerapannya pada tali pusat akan cepat dan menghambat terjadinya infeksi. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah pengendalian genetik sel juga dapat mengalami kematian sel secara terprogram. Gen dalam sel tersebut memainkan peranan aktif pada kehancuran sel. Dalam beberapa hari tali pusat akan mengering dan terjadi pelepasan tali pusat. SigA dalam kolostrum dan ASI sangat berkhasiat untuk melindungi tubuh bayi terhadap berbagai infeksi. Selain itu, sigA ini juga berfungsi untuk mencegah absorpsi protein-protein asing ketika sigA bayi belum terbentuk. SigA bayi berasal dari sel-sel plasma di dalam lamina propia dan kelenjar-kelenjar limfe dibawah mukosa saluran pencernaan dan belum berproduksi pada umur minggu-minggu pertama. Dengan berbagai macam komponen-komponen zat antiinfeksi di dalam kolostrum yang disebabkan virus, bakteri, parasit, dan antigen lainnya. ASI dalam komponen kandungan zat imun berperan dalam menurunkan angka kejadian infeksi sehingga sel-sel yang rusak akan mempercepat pemulihan luka pada tali pusat ⁶.

Protein dalam kolostrum yang tinggi mencapai 4,1 gr% sangat berperan dalam perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat waktu pelepasan tali pusat antara menggunakan metode kolostrum dibandingkan dengan metode kassa kering, dimana pada metode kolostrum lebih cepat 34,71 jam dibandingkan dengan menggunakan metode kassa kering ⁷.

Kandungan gizi yang baik dalam ASI berupa laktosa, protein, lemak, mineral, dan vitamin di dalam ASI memiliki efek secara langsung ke dalam sel. ASI mempunyai kandungan protein cukup tinggi. Protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi ke dalam jaringan, menurunkan infeksi dan menyembuhkan luka pada jaringan tali pusat sehingga akan mempercepat pelepasan tali pusat ⁸. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika antara 5 sampai dengan 7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari ⁹.

Penelitian lain menunjukkan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI lebih cepat lepas daripada metode perawatan kering. Hasil penelitian ini, ada perbedaan rerata waktu lepas tali pusat dengan Topikal ASI lebih singkat (5,69 hari) dibanding dengan perawatan kering (7,06 hari) ⁷.

Penelitian lain pula menunjukkan hasil rata-rata lama pelepasan tali pusat pada kelompok perawatan ASI adalah 4 hari 3 jam dan perawatan kassa kering adalah 6 hari 4 jam. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pelepasan yang diberi perawatan ASI 2 hari 1 jam lebih cepat dari pada dengan perawatan kassa kering ⁸.

Penelitian lain yang menunjang hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya perbedaan waktu pelepasan tali pusat antara perawatan dengan menggunakan metode kolostrum dibandingkan dengan metode kassa kering, dimana perawatan menggunakan metode kolostrum lebih cepat 34,71 jam dibandingkan dengan menggunakan metode kassa kering ¹⁰.

KESIMPULAN

Ada perbedaan lama pelepasan tali pusat antara yang diberikan topikal ASI dengan yang hanya menggunakan kassa kering. Bayi yang diberikan topikal ASI mengalami pelepasan tali pusat 2,7 hari lebih cepat dibandingkan dengan yang diberikan kassa kering.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. 2015
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan.
3. Asiyah N, Islami, Mustagfiroh L. Perawatan Tali Pusat Terbuka sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan* Vol. 1 No.1, p 29-36. 2017
4. Dandona, et al. *Use of Antiseptic for Cord Care and Its Association with Neonatal Mortality in A Population-based Assesment in Bihar State, India*. *Journal of Clinical Pathology* Vol.7, issue 1, 1-3. 2016.
5. Ahmadpour, et al. *Short Term Outcome of Neonates Born with Abnormal Umbilical Cord Arterial Blood Gases*. *Iranian Journal of Pediatrics*, doi: 10.5812/ijp.25(3)2015.174. 2015.
6. Sofiana, Eka & Ely. Efektifitas Metode Kolostrum Dan Metode Kassa Kering Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Di Bps Ny. E Purwaningsih Dan Bps Ny. I Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. <http://www.ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/24/22>. 2011.
7. Subiastutik, Eni. Efektifitas Pemberian Topikal ASI Dibanding Perawatan Kering Terhadap Kecepatan Waktu Lepas Tali Pusat Di Puskesmas Sumpersari Jember. 8(1), 18-25. 2012.
8. Supriyanik, F & Handayani, S. Perbedaan Perawatan Tali Pusat Dengan Menggunakan ASI Dan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di BPS Endang Purwati Yogyakarta. <http://stikes-yogyakarta.ac.id/jurnal/downlot.pdf>. 2011.
9. Martini, Diah Eko. Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Perawatan Menggunakan Kassa Kering dan Kompres Alkohol di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya* Vol.03 No.XIII. 2012.
10. Sofiana, I. & Agustina, E.E. *Efektifitas Metode Kolostrum Dan Metode Kassa Kering Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Di BPS Kabupaten Banjarnegara*. Terdapat Pada: <http://www.akbidylpp.ac.id/>. 2011.

3

4

5

6

7

8

9

HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PARTUS PREMATUR DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU

Rismayani^{1*}, Iin Nilawati²

^{1,2} Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

*Rismayanibkl@gmail.com

Abstract

Anemia in pregnant woman is a condition where the amount of hemoglobin levels $<11\text{gr}/\%$. Anemia during pregnancy often becomes the cause of premature labor. The purpose of this study is to determine the relationship of anemia in pregnancy with the incidence of premature partus in RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. The type of this research is analytical with Cross Sectional design. The population in this research was all maternity women in RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu started from January 2016 until December 2016 with total amount was 505 maternity women, with 223 samples of maternity women using Slovin's formula sampling technique. Using secondary data, processed univariately and bivariately. The study had been conducted from may 2017 until June 2017 in RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. The result of Univariately analysis from 223 pregnant women, there were 142 (63,7%) women who had anemia and 81 (36%) women that did not have anemia, while from 223 pregnant women were 60 (26,9%) pregnant women who had premature partus and 163 (73%) of pregnant women who did not have premature labor. The result of bivariately analysis using Chi-Square statistical test showed that there was a significant correlation between anemia pregnancy with the incident of partus premature in RSUD Dr. M. Yunus ($\rho=0,022$). It is expected to the Hospital side to provide the best care services in premature infants in order to grow well so that premature infants can get out quickly, health education about the care of newborns and health education about nutrition to their mothers.

Key words : Anemia, Labor, Premature

Abstrak

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana jumlah kadar haemoglobin $<11\text{ gr}/\%$. Anemia selama kehamilan sering menjadi penyebab persalinan prematur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dari bulan Januari sampai Desember 2016 berjumlah 505 persalinan, dengan sampel sebanyak 223 ibu bersalin dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni Tahun 2017 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil analisa univariat dari 223 ibu hamil terdapat 142 (63,7%) ibu yang mengalami anemia dan 81 (36,3%) ibu yang tidak anemia, sedangkan dari 223 ibu hamil terdapat 60 (26,9%) ibu yang mengalami partus prematur dan 163 (73,1%) ibu yang tidak mengalami partus prematur. Hasil analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ($\rho=0,022$). Diharapkan kepada pihak pihak Rumah Sakit agar memberikan pelayanan asuhan pada bayi prematur dengan sebaik-baiknya supaya bisa tumbuh kembang dengan baik sehingga bayi prematur bisa cepat keluar, penkes tentang asuhan bayi baru lahir, dan penkes tentang nutrisi kepada ibu nya.

Kata Kunci : Anemia, Partus, Prematur

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, sebanyak 585.000 perempuan meninggal saat hamil atau persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Menurut WHO tiga penyebab kematian ibu adalah perdarahan 25%, Infeksi 15%, dan hipertensi 12%. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju¹.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015 menyebutkan angka kematian ibu di negara-negara Association of South East Asia Nations (ASEAN) seperti Philipina dengan jumlah AKI 77/100.000 kelahiran, Thailand 76/100.000 kelahiran, Malaysia 61/100.000 kelahiran, Brunei Darussalam 32/100.000 kelahiran dan Singapura 24/100.000 kelahiran.

Hal ini menunjukkan bahwa AKI Indonesia tertinggi dibandingkan negara ASEAN yaitu berdasarkan laporan RPJMN rata-rata AKI tercatat mencapai 306/100.000 kelahiran hidup¹.

Tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dimulai oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) termasuk Indonesia menyepakati *Outcome Document* SDGs yang berisi tentang deklarasi, tujuan, target, dan cara pelaksanaan SDGs hingga tahun 2030. Adapun salah satu tujuan untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dengan tahun 2019 yaitu mengurangi angka kematian ibu yang dapat dicegah dengan berusaha menurunkan angka kematian maternal setidaknya hingga 70/1.000 kelahiran hidup².

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu angka kematian ibu pada tahun 2014 yaitu sebanyak 49 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 4 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 26 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 19 orang, maka angka kematian ibu di provinsi Bengkulu pada tahun 2014 yaitu sebesar 146/100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian adalah perdarahan 26 (12,25%), hipertensi 9 (4,41%), infeksi 2 (0,98%), gangguan sistem perdarahan, jantung, stroke 1 (0,24%). Sedangkan pada tahun 2015 kematian ibu hamil sebanyak 7 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 13 orang, dan kematian ibu sebanyak 21 orang, jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 41 orang, angka kematian ibu yaitu sebesar 137/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 24 (9,84%), hipertensi 10 (2,4%), infeksi 0 (0%), gangguan sistem perdarahan, jantung, stroke 7 (2,4%), gangguan metabolik 1 (0,24%)³.

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana jumlah kadar haemoglobin <11 gr/%. Dampak anemia pada janin antara lain prematuritas, abortus, BBLR. Pada ibu, saat kehamilan bisa mengakibatkan persalinan prematur, abortus⁴.

Anemia selama kehamilan sering menjadi penyebab persalinan prematur risiko kelahiran prematur terjadi pada anemia trimester III. Pada persalinan prematur janin dilahirkan pada umur kehamilan 28-36 minggu, ini menimbulkan resiko bahwa semua organ tubuh janin belum cukup sempurna untuk menjalankan tugasnya dalam kehidupan di luar rahim. Akibatnya bayi prematur sering mengalami kesukaran dalam adaptasi bahkan dapat menimbulkan kematian⁵.

Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan yaitu partus prematur, abortus. Prevalensi anemia yang tinggi dapat membawa akibat negatif seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa atau ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan. Studi di Kuala Lumpur memperlihatkan terjadinya 20% kelahiran prematur bagi ibu yang tingkat kadar hemoglobinnya di bawah 6,5 gr/%. Studi lain menunjukkan bahwa risiko kejadian BBLR, kelahiran prematur dan kematian perinatal meningkat pada wanita hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,4 gr/ %⁶.

Partus prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Penyebab persalinan prematur adalah sebagai berikut : Sosial ekonomi (Ekonomi rendah, gizi kurang dan anemia) Penyakit ibu (Diabetes melitus,

penyakit jantung, dan hipertensi) Faktor kebidanan (Hidramnion, infeksi hamil, ketuban pecah dini, ibu dengan riwayat abortus, jarak antara persalinan yang terlalu dekat)⁷.

Salah satu penyebab persalinan prematur adalah anemia. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang⁸.

Berdasarkan analisis data sekunder dari studi kohort prospektif terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami anemia selama hamil dengan persalinan preterm. Kadar hemoglobin yang digunakan peneliti untuk menentukan status anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin darah ibu hamil menjelang persalinan⁹. Ibu hamil anemia memiliki risiko 4,297 kali untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu hamil tidak anemia¹⁰.

Terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian partus prematur, sebagian besar (65,51%) partus prematur terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia¹¹.

Berdasarkan survey awal di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada Januari sampai April 2017 didapatkan 116 persalinan. Terdapat 15 persalinan dengan kasus *partus prematur*. Sedangkan pada tahun 2016 dari 505 persalinan. Berdasarkan data pada ibu hamil dari bulan Januari sampai April 2017 dari 98 ibu hamil terdapat 36 ibu yang mengalami anemia TM III (kadar Haemoglobin <11 gr%).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian partus prematur pada di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dari bulan Januari sampai Desember 2016 berjumlah 505 persalinan, dengan sampel sebanyak 223 ibu bersalin dengan teknik pengambilan sampel menggunakan sistem random sampling. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi Square. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni Tahun 2017 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Partus Prematur

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Anemia		
	Ya	142	63,7
	Tidak	81	36,3
	Jumlah	223	100
2	Partus Prematur		

Ya	60	26,9
Tidak	163	73,1
Jumlah	223	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2017

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 223 ibu hamil terdapat 142 (63,7%) ibu yang mengalami anemia dan 81 (36,3%) ibu yang tidak anemia, sedangkan dari 223 ibu hamil terdapat 60 (26,9%) ibu yang mengalami partus prematur dan 163 (73,1%) ibu yang tidak mengalami partus prematur.

Tabel 2 Analisis Bivariat Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Partus Prematur

Anemia	Partus Prematur				Total		nilai		
	Ya		Tidak		N	%	ρ	X ²	OR
Dalam Kehamilan	N	%	N	%					
Anemia	46	32,4	96	67,6	142	100	0,022	5,244	2,293
Tidak Anemia	14	17,3	67	82,7	81	100			
Total	60	26,9	163	73,1	223	100			

Berdasarkan tabel 2 dari uji statistik didapatkan bahwa terdapat 32,4% ibu yang partus prematur dengan anemia dan 17,3% ibu partus prematur yang tidak anemia maka nilai $\rho = 0,022$ berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan partus prematur, dan nilai OR = 2,293 kali yang artinya anemia dalam kehamilan beresiko mengalami partus prematur.

Pebahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Hasil analisis univariat diperoleh hasil bahwa dari 223 ibu hamil terdapat 142 (63,7%) ibu yang mengalami anemia dan 81 (36,3%) ibu yang tidak anemia, sedangkan dari 223 ibu hamil terdapat 60 (26,9%) ibu yang mengalami partus prematur dan 163 (73,1%) ibu yang tidak mengalami partus prematur.

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh dari uji statistik didapatkan bahwa terdapat 32,4% ibu yang partus prematur dengan anemia dan 17,3% ibu partus prematur yang tidak anemia maka nilai $\rho = 0,022$ berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan partus prematur, dan nilai OR = 2,293 kali yang artinya anemia dalam kehamilan beresiko mengalami partus prematur.

Dari total 142 yang mengalami anemia terdapat 96 yang tidak partus prematur. Anemia itu bukan hanya bisa mengakibatkan partus prematur saja tetapi bisa juga mengakibatkan abortus, partus

lama, perdarahan post partum, hipoksia, asfiksia, BBLR dan juga mengakibatkan kelahiran konginetal akibat anemia yang dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan¹². Penyebab partus prematur selain anemia juga bisa disebabkan oleh usia ibu, gizi kurang, hipertensi, penyakit jantung, infeksi hamil, riwayat abortus, hidramnion⁷.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian⁶ yang menyatakan bahwa Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan yaitu partus prematur. Prevalensi anemia yang tinggi dapat membawa akibat negatif seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa atau ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan. Studi di Kuala Lumpur memperlihatkan terjadinya 20% kelahiran prematur bagi ibu yang tingkat kadar hemoglobinnnya di bawah 6,5 gr%. Studi lain menunjukkan bahwa risiko kejadian BBLR, kelahiran prematur dan kematian perinatal meningkat pada wanita hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,4 gr%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulifia dkk, 2013 yang menunjukkan terdapat hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm (nilai p: 0,018, OR= 4,297). Rata-rata kadar Hb pada kelompok persalinan preterm ($10,62 \pm 1,42$) g/dl lebih rendah dibandingkan kelompok persalinan aterm ($11,51 \pm 1,06$) g/dl, sehingga terdapat hubungan yang bermakna kejadian anemia pada ibu hamil dan persalinan preterm.

Pada penelitian ini ditemukan hampir sebagian kejadian (32,4%) ibu mengalami partus prematur dengan ibu hamil yang mengalami anemia dan sebagian kecil kejadian (17,3%) ibu mengalami partus prematur dengan ibu hamil yang tidak anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian Chusna Ziyadatul¹¹ bahwa haemoglobin yang merupakan molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen menuju keseluruh jaringan tubuh termasuk uterus yang dapat menyebabkan hipoksia di otot-otot uterus sehingga merangsang terjadinya kontraksi maka terjadinya persalinan prematur. Penelitian ini juga didukung dengan teori⁸ salah satu penyebab persalinan prematur adalah anemia. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

Menurut hasil penelitian M. Sudiat dkk¹³ menunjukkan hasil analisis bivariat dari 350 sampel, pengaruh anemia pada ibu hamil terhadap persalinan premature diperoleh bahwa ada sebanyak 110 (50,5%) dari 160 ibu dengan anemia ringan mengalami persalinan premature, diantara ibu dengan anemia sedang, 22 (10,1%) dari 44 mengalami persalinan premature. Sedangkan ibu yang tidak mengalami anemia 86 (39,4%) dari 146 mengalami persalinan premature. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,041 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh anemia pada ibu hamil terhadap persalinan premature di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil analisis multivariat OR=1,670; p=0,022 (<0,05) menunjukkan anemia ringan adalah variabel paling berpengaruh terhadap kejadian persalinan premature.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017 dengan nilai ($p=0,022$). Hasil analisis keeratan hubungan kedua variabel didapatkan OR = 2,293 yang artinya anemia dalam kehamilan beresiko mengalami partus prematur dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka SDGs 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Kemenkes RI. 2015. Rencana Jangka Menengah Pembangunan Nasional 2015. Jakarta : Kemenkes RI
3. Depkes Provinsi Bengkulu. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015. Bengkulu: Depkes Provinsi Bengkulu.
4. Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
5. Profitasari, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : EGC
6. Amirudin, Wahyuddin, 2006, Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros, Vol. 25 No. 2. Jurnal Medika Nusantara.
7. Wiknjosastro H. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
9. Zang Q, Ananth CV, Li Z, Smulian JC. 2009. Maternal Anaemia and Preterm Birth: a Prospective Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*: Oxford University Press. 38:1380-1389.
10. Aulia Ulfa , Ariadi , Elmatris. 2017 hubungan antara Anemia Ibu Hamil dengan kejadian Persalinan Preterm di RSUP M. Jamil padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(3)
11. Ziyadatul Chusna Almabruroh, Yuni Alfi Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Partus Prematur Di Rsud Brebes Tahun 2013. *Jurnal politeknik Harapan Bersama Tegal* Vol.5, No 2 tahun 2016.
12. Fadiun, Feriyanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
13. M. Sudiat , Muhammad Riza Setiawan , Inggit Azzahra. Anemia Sebagai Faktor Risiko Persalinan PrematurFakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 4-5 TAHUN DI TK INTAN PERMATA KECAMATAN BENER KELIPAH, KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2018

Lolita Nugraeny¹, Suhartini², Kemila³
lolitanugraeny@gmail.com

ABSTRAK

Stunting pada balita merupakan perbedaan tinggi badan dengan anak usia normal yang dapat mempengaruhi terhadap derajat kesehatan serta dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi. Provinsi Aceh, pada tahun 2013 berada pada urutan ke sepuluh dengan prevalensi *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK Indah Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 45 orang anak usia 4-5 tahun di TK Indah Permata Kecamatan Bener Kelipah. Sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuisioner pengetahuan orang tua, pengukur tinggi badan dan berat badan. Analisa data yang digunakan adalah uji korelasi *Chi-Square*. Hasil penelitian pengetahuan orang tua tentang *stunting* pengetahuan orang tua sedang dengan kategori sebanyak 20 responden (44.4%). Kejadian *stunting* adalah *stunting* sebanyak 21 responden (46.7%) dan tidak *stunting* sebanyak 24 responden (53.3%). Analisis *Chi Square* didapatkan nilai $\chi^2 = 23.770$ dan *sig* (2-sided) 0.03 atau <0.05, yang artinya pengetahuan orang tua yang baik akan membuat anaknya terhindar dari *stunting*. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian *stunting*. Diharapkan kepada masyarakat agar semakin lebih berusaha untuk memahami tentang *stunting* sehingga dapat menghindari kejadian *stunting* dan pertumbuhan anak menjadi optimal

Kata kunci: Pengetahuan , *Stunting*

PARENT KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH STUNTING EVENTS IN 4-5 YEARS OLD CHILDREN AT INTAN PERMATA KINDERGARTEN, BENER KELIPAH SUB-DISTRICT, BENER MERIAH DISTRICT IN 2018.

ABSTRACT

Stunting in toddlers is a difference in height with normal age children which can affect health status and can increase morbidity and mortality. Aceh Province in 2013 was in the tenth place with the prevalence of stunting. This study aims to determine the relationship of parental knowledge with the incidence of stunting in children aged 4-5 years at TK Indah Permata Bener Kelipah District in 2018. In this study using a cross sectional research design. The population of this study were 45 children aged 4-5 years at TK Indah Permata, Bener Kelipah District. The sample used is total sampling. The instrument used was a questionnaire on parental knowledge, measuring height and weight. Data analysis used is Chi-Square correlation test. The results of research on parental knowledge about knowledge of moderate parents with a category of 20 respondents (44.4%). Stunting was 21 respondents (46.7%) and non-stunting as many as 24 respondents (53.3%). Chi Square analysis obtained χ^2 values = 23.770 and sig (2-sided) 0.03 or <0.05, which means that good parental knowledge will make their children avoid stunting. The conclusion in this study is that there is a relationship between parental knowledge and the incidence of stunting. It is expected that the community will be increasingly more trying to understand about stunting so as to avoid the occurrence of stunting and child growth to be optimal.

Keywords: Knowledge, *Stunting*

PENDAHULUAN

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah lain untuk *stunted* dan *severely stunted*. Menurut KemenKes tahun 2011, *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada dan *severe stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD ⁽¹⁾.

Prevalensi *Stunting* merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF (2009) mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi

anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38% ⁽²⁾.

Stunting pada balita biasanya kurang di sadari karena perbedaan tinggi badan dengan anak usia normal kurang begitu terlihat. *Stunting* biasanya mulai terlihat ketika anak memasuki masa pubertas atau masa remaja. Ini merupakan hal yang buruk karena semakin terlambat disadari, maka semakin sulit pula untuk mengatasi *stunting*. Di Indonesia jumlah anak yang mengalami *stunting* masih sangat tinggi, pada tahun 2010 yaitu 35,6% dan pada tahun 2013 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2010 di Sulawesi Selatan 38,9%. Pada tahun 2013 prevalensi *stunting* meningkat kembali yaitu sekitar 41% ⁽³⁾.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah sebesar 35,6% yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 46,8%. Prevalensi kependekan sebesar 35,6% terdiri dari 18,4% sangat pendek dan 17,1% pendek. Bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2007 menjadi 18,5% pada tahun 2010. Sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi kependekan diatas angka prevalensi nasional. Urutan ke 15 provinsi tersebut dari yang memiliki prevalensi tertinggi sampai yang terendah adalah : (1) Nusa Tenggara Timur, (2) Papua Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Sumatra Utara, (5) Sumatra Barat (6) Sumatra Selatan, (7) Gorontalo, (8) Kalimantan Barat, (9) Kalimantan Tengah, (10) Aceh, (11) Sulawesi Selatan, (12) Sulawesi Tenggara, (13) Maluku, (14) Lampung, (15) Sulawesi Tengah ⁽⁴⁾.

Provinsi Aceh pada tahun 2013 berada pada urutan ke sepuluh dengan prevalensi *stunting* 41,5% dibandingkan dengan Sulawesi Tenggara 42,6%, Papua Barat 44,7%, Nusa Tenggara Barat 48,0% dan Nusa Tenggara Timur 51,7% Riskesdas, 2013). Aceh mengalami penurunan *stunting* sebesar 38,9% di tahun 2014. Tapi angka *stunting* ini masih tinggi di bandingkan dengan prevalensi Nasional 32,2% ⁽⁵⁾.

Hasil penelitian Picauly dan Magdalena (2013) tentang Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur menunjukkan bahwa determinan kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan pendidikan ibu. Faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*. Terdapat indikasi *stunting* berpengaruh terhadap prestasi belajar anak ⁽⁶⁾.

Menurut penelitian (Irviani A. Ibrahim, Ratih Faramita) dengan judul Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi dan *stunting* pada ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong ⁽⁷⁾.

Penelitian West, J. , (2018), dkk dengan judul *Stunting-Related Knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia* menyatakan informasi yang diperoleh pada Ibu hamil dan yang mempunyai anak di bawah 2 tahun tentang *stunting* berbeda antara satu dengan yang lain. Informasi yang diperoleh dari Ibu sangat sedikit dikarenakan Ibu kurang mengakses informasi dari media internet. Selama ini Ibu hanya memperoleh informasi dari tenaga kesehatan di Posyandu dan Puskesmas ⁽⁸⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018), menyatakan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II ⁽⁹⁾.

Hasil penelitian penelitian Tia Agustiningrum (2016), menyatakan ada hubungan antara tinggi badan Ibu dan pengetahuan Ibu dengan terjadinya *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Yogyakarta, dengan nilai odds ratio (OR) masing-masing yaitu 3,8 dan 1,8 ⁽¹⁰⁾.

Survey awal yang penulis lakukan di TK Intan Permata Bener Kelipah dengan mengobservasi beberapa anak terlihat pendek, dan anak mudah terkena penyakit infeksi, kesulitan belajar, kemampuan

kognitif lemah, mudah lelah dan tak lincah dibandingkan dengan anak- anak seusianya. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang guru di TK Intan Permata tersebut, menyatakan bahwa masih banyak anak yang berada di TK tersebut yang memang tampak pendek dan tidak sesuai dengan usianya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Kabupaten Bener Meriah tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada suatu waktu dan satu kali, tidak ada follow Up, untuk mencari hubungan antara variabel indepeden dengan dependen ⁽¹²⁾. Penelitian ini dilaksanakan di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Kabupaten Bener Meriah Propinsi Banda Aceh, memiliki jumlah populasi dan sampel yang cukup untuk dijadikan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu) yang memiliki anak usia 4-5 tahun di Tk Intan Permata yang berjumlah 45 orang. Tekhnik pengambilan sampel ini adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menajdi sampel sehingga besar sampel yang di gunakan dalam penelitian inisebanyak 45 orang ⁽¹²⁾.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Karakteristik Siswa di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

Tabel 2

Karakteristik TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	4 Tahun	26	57.8
	5 Tahun	19	42.2
	Total	45	100.0
2	JenisKelamin		
	Laki-laki	22	48.9
	Perempuan	23	51.1
	Total	45	100.0
4	TinggiBadan		
	92-102 Cm	29	64.4
	103-112 Cm	16	35.6
	Total	45	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas usia adalah 4 tahun sebanyak 26 responden (57.8%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 23 responden (51.1%), dan tinggi badan mayoritas 92-102 cm sebanyak 29 responden (64.4%).

2. Pengetahuan Orang Tua di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

Tabel 2

Pengetahuan Orang Tua di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

No	Pengetahuan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	18	40.0
2	Sedang	20	44.4
3	Kurang	7	15.6
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel di atas pengetahuan orang tua diatas menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua dengan kategori baik sebanyak 18 responden (40.0%), pengetahuan orang tua sedang dengan kategori sebanyak 20 responden (44.4%) dan pengetahuan orang tua kurang dengan kategori sebanyak 7 responden (15.6%).

3. Kejadian *Stunting* di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018.

Tabel 3

Kejadian *Stunting* di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Stunting</i>	21	46.7
2	Tidak <i>stunting</i>	24	53.3
Jumlah		45	100.0

Berdasarkan tabel di atas kejadian *stunting* adalah *stunting* sebanyak 21 responden (46.7%) dan tidak *stunting* sebanyak 24 responden (53.3%).

Tabel 4

Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

Pengetahuan Orang Tua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		χ^2	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	2	9.5	16	66.7	18	40.0		
Sedang	12	57.1	8	33.3	20	44.4		
Kurang	7	33.3	0	0	7	15.6	18.517	0.00
Jumlah	21	100	24	100	45	100		

Hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang *Stunting* dengan Kejadian *stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Tahun 2018, dari analisis *Chi Square* didapatkan nilai $\chi^2 = 23.770$ yang artinya pengetahuan orang tua yang baik akan membuat anak terhindar dari gangguan *stunting* sehingga pertumbuhan anak dapat optimal dan *sig (2-sided) 0.03* atau <0.05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang *stunting* dengan kejadian *stunting*.

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Tahun 2018 .

1. Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 tahun Di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa pengetahuan orang tua tentang *stunting* di TK Intan Permata mayoritas sedang sebanyak 20 responden (44.4%). Pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi dalam pertumbuhan dari seorang anak sehingga semakin baik pengetahuan orang tua maka semakin baik pula pertumbuhan dari seorang anak.

Hasil penelitian ini juga diperkuat berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018), menyatakan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang

berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II bahwa pengetahuan orang tua terutama ibu yang baik maka akan mempengaruhi pertumbuhan anaknya tersebut. Namun bila pengetahuan orang tua kurang atau rendah maka akan membuat pertumbuhan anaknya terganggu dan bias saja mengalami gangguan.

2. Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah tahun 2018

Hasil penelitian membuktikan bahwa Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah mayoritas tidak *stunting* sebanyak 21 responden (46.7%). Kejadian *stunting* adalah suatu hal yang dapat dicegah dengan baik nya asupan gizi yang diberikan oleh orang tua sehingga hal ini menuntut orang tua untuk lebih menguasai pengetahuan yang baik hingga dapat memahami tentang tanda dan pencegahan *stunting* pada Balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Irviani A. Ibrahim dan Ratih Faramita dengan judul Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makasar Tahun 2014. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi dan *stunting* pada ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong

Hasil penelitian ini juga diperkuat berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018), menyatakan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II bahwa pengetahuan orang tua terutama ibu yang baik maka akan mempengaruhi pertumbuhan anaknya tersebut. Namun bila pengetahuan orang tua kurang atau rendah maka akan membuat pertumbuhan anaknya terganggu dan bias saja mengalami gangguan.

3. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Tahun 2018

Berdasarkan hasil perhitungan statistic Uji statistic dengan *Chi Square* nilai *p value* $0.00 < 0.05$ menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan orang tua tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK intan permata. Dengan demikian H_0 di tolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan orang tua tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah, yang berarti bila semakin baik pengetahuan orang tua maka makin terhindar anak dari kejadian *stunting* pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018), menyatakan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Irviani A. Ibrahim dan Ratih Faramita dengan judul Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makasar Tahun 2014. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi dan *stunting* pada ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong

Penelitian ini juga didukung dari hasil penelitian West, J. , (2018), dkk dengan judul *Stunting-Related Knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia* menyatakan informasi yang diperoleh pada Ibu hamil dan yang mempunyai anak di bawah 2 tahun tentang *stunting* berbeda antara satu dengan yang lain. Informasi yang diperoleh dari dari Ibu sangat sedikit dikarenakan Ibu kurang mengakses informasi dari media internet. Selama ini Ibu hanya memperoleh informasi dari tenaga kesehatan di Posyandu dan Puskesmas

Oleh karena itu tingkat pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi anak untuk dapat menjalani pertumbuhan yang baik hingga tidak terjadi *stunting* pada anak yang berusia 4-5 tahun yang dapat berdampak pada kehidupannya dimasa depan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah Tahun 2018, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Orang Tua di Tk Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah yang memiliki pengetahuan sedang.
2. Kejadian *Stunting* di TK Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah adalah tidak terjadi *stunting*.
3. Ada hubungan signifikan antara Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 4-5 Tahun di Tk Intan Permata Kecamatan Bener Kelipah.

Diharapkan kepada para masyarakat agar semakin lebih berusaha untuk memahami tentang *stunting* hingga dapat menghindari kejadian *stunting* pada anak usia 4-5 tahun ataupun pada usia lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak : 4 , 2010, Jakarta
- Unicef, *Mother, Infant and Young Child Nutrition, Vikapedia*, 16 December 2017
- Hendricks, & Chandra. Hubungan *Underlying Factors* dengan kejadian *stunting* pada usia 1-2 tahun. *Journal UNDIP*, 5 Juni 2014, Surabaya
- Depkes, Profil Kesehatan Indonesia 2010. www.depkes.go.id, 19 April 2014, Jakarta
- Kemkes RI, Profil Kesehatan Aceh tahun 2016, www.depkes.go.id/kota, 2014, Banda Aceh
- Picauly dan Magdalena, Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2013, Universitas Nusa Cendana.
- Iriviani Anwar Ibrahim, Ratih Faramita, *The Public Health Service Journal* volume 7, nomor 1, 2015, Al-Sihah
- West, J. , Syafiq, A. , Crookston, B. , Bennett, C. , Hasan, M. , Dearden, K. , Linehan, M. , Hall, C. and Torres, S *Stunting-Related Knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia. Health*, 10, 1250-1260, 2018.
- Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua dan Tingkat pendidikan Ayah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak usia 12-59 bulan, Windi Hapsari, Prodi Fakultas Kedokteran, 2018, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I, Prodi D IV Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2016, Tia Agustiningrum
- Almatsier Sunita, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama ,2001, Jakarta:
- Arikutonjo, S. Prosuder Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, 2013, Jakarta
- Noatmodjo, S, Metodologi Penelitian Kesehatan. Rikena Cipta, 2009, Jakarta

PENGETAHUAN MAHASISWA DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TENTANG KELENGKAPAN PENCATATAN REKAM MEDIS

Rani Gartika Holivia Silalahi¹, Ermawaty Arisandi Siallagan²
STIKes Santa Elisabeth Medan,

ABSTRACT

Background: Hospitals as one of the health care facilities are required to make medical records. Medical records are written evidence of services provided by doctors that contain patient identity, examination, treatment, other actions and services that have been given to patients. Midwives as medical personnel who also provide health services have an obligation to make documentation of their midwifery care actions. **Aim:** This study aimed to analyze the relationship of midwifery DIII student knowledge about medical records with the completeness of filling in midwifery care documentation. **Method:** This research was an analytic observational study with cross sectional design. The study population was all third level midwifery DIII students who served at Santa Elisabeth Hospital in Medan and were directly involved in filling in medical records. Data was obtained by observed the completeness of filling nursing care documentation in the medical record for the period August 1st-31st, 2018 and used a questionnaire to assess the level of knowledge of midwifery students about medical records (procedures for filling and legal aspects). Statistical test using Chi Square test. **Result:** In this study found significant results between variables of knowledge about the legal aspects of medical records ($p = 0.011$), procedures for filling nursing care documentation ($p = 0.001$). Variables of knowledge about medical records get significant results, namely ($p = 0.004$). **Conclusion:** There were a meaningful relationship between the knowledge of Midwifery DIII students about medical records with the completeness of filling in midwifery care documentation.

Keywords: Students of DIII Midwifery, Knowledge, Medical Records, Midwifery Care Documentation.

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk membuat rekam medis. Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang pelayanan yang diberikan oleh dokter yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bidan sebagai tenaga medis yang juga memberikan pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk membuat dokumentasi dari tindakan asuhan kebidanan yang dilakukannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan kebidanan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian merupakan seluruh mahasiswa DIII Kebidanan Tingkat III yang bertugas di RS Santa Elisabeth Medan serta terlibat langsung mengisi rekam medis. Data diperoleh dengan melakukan observasi tentang kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis periode 1-31 Agustus 2018 dan menggunakan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang rekam medis (tata cara pengisian dan aspek hukum). Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Dalam penelitian ini ditemukan hasil yang bermakna antara variabel pengetahuan tentang aspek hukum rekam medis ($p=0,011$), tata cara pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,001$). Variabel pengetahuan tentang rekam medis mendapatkan hasil yang bermakna yaitu ($p=0,004$). **Simpulan:** Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan kebidanan.

Kata kunci: Mahasiswa DIII Kebidanan, Pengetahuan, Rekam Medis, Dokumentasi Asuhan Kebidanan.

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Maka Rumah Sakit diwajibkan untuk membuat rekam medis (Permenkes No. 269/Per/III/2008).

Rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Di dalam rekam medis berisi data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien, dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu. Berdasarkan pasal 46 ayat 1 UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain dokter

dan dokter gigi, data dalam rekam medis dapat dibuat atau diisi oleh tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien atas perintah ataupun pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.¹

Rekam medis dibagi menjadi dua yaitu rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Dimana rekam medis rawat inap bersifat lebih lengkap dari rekam medis rawat jalan dan ditambahkan dokumen-dokumen seperti *informed consent*, catatan konsultasi, catatan perawat atau dokumentasi asuhan keperawatan, hasil pengobatan, evaluasi pengobatan. Kelengkapan pengisian data catatan keperawatan sama pentingnya dengan catatan rekam medis walaupun hanya bersifat dokumen tambahan, namun dapat berguna untuk penanganan pasien pada kunjungan berikutnya. Kelengkapan pengisian rekam medis dan dokumen pelengkapannya berhubungan dengan kualitas tenaga medis yang bertugas untuk mengisi data rekam medis.

Penelitian Agung Pribadi tentang analisis faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap penatalaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah disebutkan bahwa hanya sekitar separuh perawat (51,6%) yang menunjukkan faktor pengetahuan perawat baik, selain itu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik hanya dilakukan oleh (58,1%) perawat. Dengan demikian peneliti menyimpulkan akan adanya hubungan faktor pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.⁶

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti tertarik mengetahui “Pengetahuan Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan tentang Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah mahasiswa DIII Kebidanan yang mengisi catatan kebidanan dalam rekam medis di RS Santa Elisabeth Medan periode 1-31 Agustus 2018. Pada penelitian ini digunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan tentang rekam medis dan data rekam medis sampel untuk dinilai kelengkapannya sebagai data penelitian. Analisis data telah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji Chi square (X^2). Uji X^2 dipilih untuk menilai apakah ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Hubungan dianggap bermakna bila $p \leq 0,05$ dan telah dilakukan dengan program aplikasi SPSS 17.0 pada komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian merupakan mahasiswa tingkat III DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan berjumlah 41 mahasiswa.

Tabel 1. Distribusi Usia Sampel Penelitian

Karakteristik Usia	Jumlah	Presentase (%)
19 tahun	9	21,95
20 tahun	27	65,85
21 tahun	5	12,20
Jumlah	41	100,00

Tabel diatas menunjukkan rentang usia responden yang bervariasi mulai dari usia 20 tahun sebanyak 27 orang (65,85%). Instrumen penelitian berupa dokumentasi asuhan kebidanan dalam rekam medis di RS Santa Elisabeth Medan periode 1-31 Agustus 2018 dan kuesioner yang diisi oleh mahasiswa DIII Kebidanan yang membuat dokumentasi asuhan kebidanan dalam rekam medis periode Agustus 2018. Dari 82 dokumen asuhan kebidanan yang menjadi instrumen penelitian, didapatkan 9 (33%) dokumen asuhan kebidanan yang kelengkapannya kurang dari 85%.

Tabel 2. Distribusi Kelengkapan Rekam Medis

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
---------------	--------	----------------

Lengkap	73	89,02
Tidak Lengkap	9	10,98
Jumlah	82	100,00

Variabel bebas yang diteliti adalah faktor pengetahuan mahasiswa DIII Kebidana tentang rekam medis. Komponen pengetahuan tersebut adalah aspek hukum yang berkaitan dengan rekam medis dan tata cara pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis. Dari 41 responden yang diteliti, 37 responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang aspek hukum yang berkaitan dengan rekam medis, 39 responden mengetahui tentang tata cara pendokumentasian asuhan kebidanan pada rekam medis.

Tabel 3. Hasil Analisis Tingkat Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Rekam Medis

No	Variabel Bebas	p
1	Aspek hukum yang berkaitan dengan rekam medis	0,011
2	Tentang tata cara pendokumentasian asuhan keperawatan pada rekam medis	0,001
3	Tingkat pengetahuan tentang rekam medis	0,004

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* (X^2) didapatkan hasil $p=0,011$ untuk pengetahuan tentang aspek hukum pada rekam medis, $p=0,001$ untuk pengetahuan tentang tata cara pengisian dokumentasi asuhan pada rekam medis. Kedua variabel tersebut memiliki nilai $p<0,05$ yang berarti keduanya memiliki hubungan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan kebidanan pada rekam medis.

Perhitungan dengan uji analisis bivariat diperoleh bahwa variabel pengetahuan perawat tentang rekam medis secara keseluruhan memiliki hubungan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis yang memiliki nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis.

Perbedaan kelengkapan ini mungkin disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan, kesadaran serta motivasi dari mahasiswa DIII Kebidanan tersebut untuk melakukan proses dokumentasi dengan lengkap. Selain itu pendidikan akademi merupakan pendidikan profesi pemula sehingga dalam pelaksanaan kerjanya membutuhkan pengalaman serta pelatihan yang cukup agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Berdasarkan oleh data penelitian yang telah dilakukan uji statistik, diperoleh nilai $p=0,011$ dan menunjukkan bahwa hipotesis yang dikemukakan peneliti terbukti yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan kebidanan sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agung Pribadi $p=0,007$. Agung Pribadi mengemukakan bahwa perawat yang berpengetahuan rendah memiliki resiko 6,280 kali lebih besar untuk melakukan dokumentasi yang tidak lengkap.

KESIMPULAN

Pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan tentang rekam medis yang meliputi aspek hukum rekam medis dan tata cara pengisian dokumentasi asuhan kebidanan pada rekam medis memiliki hubungan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan kebidanan pada rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis. Jakarta; 2006.

2. Atanay RS. Analisis Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Fak-Fak. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP; 2008.
3. Nelfiyanti. Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU; 2009.
4. Rahim Abd. Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Psikologis Dan Organisasi Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Daerah Dr. Zainoel Abidin Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Medan; 2009.
5. Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan : konsep dan praktik. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
6. Pribadi A. Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP; 2009.
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
9. Depkes RI. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
11. Atanay RS. Analisis Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Fak-Fak. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP; 2008.
12. Nelfiyanti. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU; 2009.
13. Rahim Abd. Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Psikologis Dan Organisasi Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Daerah Dr. Zainoel Abidin Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Medan; 2009.
14. Sugiono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfa Beta; 2006.

**BLADDER TRAINING PADA IBU-IBU PASCA SEKSIO SESAREA DI RS SANTA
ELISABETH LUBUK BAJA BATAM**

***BLADDER TRAINING IN POST-SECTION MOMENTS IN SANTA ELISABETH HOSPITAL
BATAM LUBUK BAJA***

R.Oktaviance.S, SST, M.Kes; Anita Veronika, SSiT, M.KM; Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes
STIKes Santa Elisabeth Medan

ABSTRAK

Persalinan *sectio caesaria* suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina menggunakan anestesi spinal yang menimbulkan efek samping seperti gangguan eliminasi urine yang dapat menyebabkan retensi urine. Salah satu asuhan keperawatan yang dapat diberikan adalah *bladder training*. Bladder training merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bladder training pada ibu pasca seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu pasca seksio sesarea sebanyak 45 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara total sampling, penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember Tahun 2017. Alat pengumpulan data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner yang berisi data tentang data demografi. Kuisisioner diisi sendiri oleh peneliti dengan cara diisi langsung oleh peneliti, Hasil penelitian distribusi frekuensi responden berdasarkan bladder training didapatkan hasil seluruh responden melakukan bladder training pasca seksio sesarea. Berdasarkan berumur 21-30 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 30 orang (66,6%) responden, paritas yang primigravida lebih dari separuh (57,8 %) 26 orang responden, pekerjaan banyak IRT yaitu 32 orang (71,1 %) responden. Rata-rata volume buang air kecil setelah bladder training adalah 300 ml dengan jumlah 20 orang (44,4 %), rata-rata frekuensi buang air besar setelah bladder training adalah 1 x/hari dengan jumlah 31 orang (68,9 %), rata-rata jumlah lokia setelah bladder training pada 2x ganti doek/hari dengan jumlah 36 orang (80 %). Dapat disimpulkan seluruh responden mau melakukan bladder training dan sangat bermanfaat bagi ibu-ibu pasca seksio sesarea.

PENDAHULUAN

Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan melalui operasi. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi.

Persalinan sesarea atau seksio sesarea (SS) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. Tindakan SS diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan.1 Persalinan SS memiliki risiko tinggi tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun pada kenyataannya angka kejadian SS terus meningkat di banyak negara termasuk Indonesia. Saat ini persalinan SS bukan saja karena adanya indikasi dari ibu ataupun bayinya, akan tetapi karena ada permintaan pasien sendiri (*cesarean section on request*).

Komplikasi kehamilan berhubungan dengan kejadian persalinan sesar di Indonesia. Ibu dengan komplikasi kehamilan lebih cenderung melahirkan secara operasi sesar dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan.

Apabila tidak dilakukan *bladder training*, akan meningkatkan angka kejadian retensi urin. Retensi urin dapat menyebabkan kurang adekuatnya kontraksi uterus (hipotoni). Uterus yang hipotoni akan menyebabkan perdarahan setelah melahirkan (Marmi 2012, h.163).

Pada perawatan maternitas *bladder training* dilakukan pada ibu yang mengalami gangguan berkemih seperti *inkontinensia urin* atau retensio urin (Potter dan Anne, 2006, h. 1733). *Bladder training* dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi pada ibu postpartum, sehingga dapat mencegah intervensi invasi seperti pemasangan kateter yang justru akan meningkatkan kejadian infeksi kandung kemih (Smeltzer dan Brenda, 2002, h.414). Agar *bladder training* ini berhasil, klien

harus menyadari dan secara fisik mampu mengikuti program pelatihan. Program tersebut meliputi penyuluhan, upaya berkemih yang terjadwal, dan memberikan umpan balik positif. Fungsi kandung kemih untuk sementara mungkin terganggu setelah suatu periode kateterisasi (Potter dan Anne , 2006, h.1732).

Menurut WHO (World Health Organization, 2015), angka kejadian Sectio Caesarea (SC) meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan SC 5-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi SC dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

Pada tahun 2010 *Asia Pacific Continence Advisory Board (APCAB)* menyatakan prevalensi inkontinensia urine pada wanita Asia sekitar 14,6%. Prevalensi inkontinensia urine bervariasi di setiap negara yang disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya perbedaan definisi, populasi, sampel penelitian, dan metodologi penelitian.

Di Indonesia prevalensi angka kejadian inkontinensia urine belum dapat terdeteksi secara pasti dikarenakan banyak orang yang menganggap inkontinensia urine merupakan hal yang wajar (*Lucky Angelia Shabrini*, 2015). Salah satu usaha yang dilakukan untuk mengatasi keadaan ini pada pasien pasca operasi adalah dengan melakukan program latihan kandung kemih atau *bladder training* (Smelzer & Bare,2013).

Data dari hasil Riskesdas (Survey Kesehatan Dasar,2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia secara umum pola persalinan melalui bedah SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuantil indeks kepemilikan teratas 18,9%, dan yang tinggal di perkotaan 13,8%, pekerjaan sebagai pegawai 20,9% dan pendidikan tinggi/lulus Perguruan Tinggi sebesar 25,1%.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Elisabeth Afdeling (Ruang Nifas) di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam belum terdapat data mengenai sejauh mana pengaruh Bladder Training yang dilakukan pada pasien yang terpasang kateter di ruang tersebut. Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui bladder training pada ibu-ibu pasca seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam. Penelitian ini diukur satu kali saja dalam kurun waktu yang bersamaan (Hidayat, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam sebanyak 45 orang.

Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu pasca seksio sesarea sebanyak 32 orang dengan menggunakan teknik *sampling aksidental* yaitu sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Penelitian dilakukan di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam di Ruang Elisabeth Afdeling (lantai 2 EA). Penelitian dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2017 di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner berisi data demografi yaitu umur, pekerjaan, paritas, anestesi responden. Kuesioner diisi sendiri oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara langsung kepada responden mengenai data demografi. Pengisian lembar observasi dilakukan langsung oleh peneliti dengan melihat dan melakukan wawancara kepada responden terhadap jumlah BAK, BAB, melihat perubahan lokia, yang dilakukan bladder training.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian bladder training pada ibu-ibu pasca seksio sesarea Bladder training pada ibu pasca seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam dengan jumlah responden 45 orang. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi didapatkan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Bladder Training pada Ibu – Ibu Pasca Seksio Sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

No	Karakteristik	F	%
A.	Bladder training		
1.	Dilakukan	45	100
2.	Tidak dilakukan	0	0
B.	Umur		
1.	21-25 tahun	16	35,5
2.	26-30 tahun	14	31,1
3.	31-35 tahun	15	33,3
C.	Pekerjaan		
1.	IRT	32	71,1
2.	PNS	-	-
3.	Wiraswasta	13	28,9
D.	Paritas		
1.	Primigravida	26	57,8
2.	Scundigravida	9	20,0
3.	Multigravida	10	22,2
E.	Anestesi		
1.	General	-	-
2.	Spinal	45	100
3.	Epidural	-	-
Total		45	100.0

Table . 5.2
Distribusi Volume Buang Air Kecil Ibu-Ibu Pasca Seksio Sesarea Setelah Dilakukan Bladder Training di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

No	Volume BAK	F	%
1	200	1	2,2
2	250	5	11,1
3	300	20	44,4
4	350	9	20
5	400	9	20
6	450	1	2,2
Total		45	100

Tabel . 5.3
Distribusi Volume Buang Air Besar Ibu-Ibu Pasca Seksio Sesarea Setelah Dilakukan Bladder Training di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

No	Volume BAB	F	%
1	1	31	68,9
2	2	14	31,1
Total		45	100

Table . 5.4
Distribusi Jumlah Lokea Ibu-Ibu Pasca Seksio Sesarea Setelah Dilakukan Bladder Training di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

No	Lokea	F	%
1	1	5	11,1
2	2	36	80
3	3	4	8,9
Total		45	100

PEMBAHASAN

Penelitian ini menyatakan bahwa bladder training dapat membantu proses penyembuhan ibu yang telah melahirkan, untuk menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi seksio sesarea, mengurangi resiko terjadinya konstipasi, mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih (Llwelyen, 2003 dalam Gregor, 2007)

Ibu selama hamil mengalami perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperanmeningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok setelah plasenta dilahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Hasil penelitian tentang bladder training pada ibu-ibu pasca seksio sesarea sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi dan jaringan otot membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dari waktu masa kehamilan. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu akan sering buang air kecil. Buang air besar harus terjadi pada hari kedua sampai ketiga post partum. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata ibu buang air besar pada hari kedua pasca operasi.

Pasien *post sectio caesarea* yang diberikan intervensi *bladder training* setelah 6 jam post operasi dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam berkemih. Pasien *post sectio caesarea* yang mampu berkemih dengan baik dapat mencegah terjadinya retensi urine dan dapat membantu meningkatkan jantung dalam memompa darah sehingga sirkulasi darah berfungsi

Pada hari keempat lokia pada ibu pasca seksio sesarea normalnya 2 x ganti doek/ hari. Lokia yang keluar biasanya lebih banyak daripada darah yang keluar saat menstruasi. Pada hasil penelitian umumnya ibu mengganti doeknya 2 – 3 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore setelah personal hygiene secara normal.

Penyembuhan luka operasi dan involusi uterus yang baik karena melakukan latihan pasca melahirkan dengan mengeluarkan sisa darah dan terhindar dari infeksi atau gejala infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal, dengan bladder training kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka; involusi uterus yang tidak baik, tidak dilakukan bladder training akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Fauzi, C.M, 2007).

Prosedur pembedahan yang dilakukan dengan Anestesi dapat mempengaruhi kesadaran pasien termasuk tentang kebutuhan berkemih sehingga berdampak pada pengeluaran urine, anestesi dapat memperlambat laju filtrasi glomerulus dan mengurangi haluaran urin. Klien yang pulih dari anestesi dan analgetik seringkali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih oleh karena itu selama prosedur pembedahan pasien dilakukan kateterisasi urine (*Potter & Perry, 2010*)

Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena; pada sistem respiratori meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma; pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilitas lambing, meningkatkan produksi panas tubuh; pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot; pada sistem toleransi

otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, pengurangan penyakit (Potter, Perry, 2006).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang bladder training pada ibu-ibu pasca seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam dari 45 responden maka dari pengolahan data yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut dilihat dari Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, dari rentang umur responden 21-30 tahun separuh atau 30 orang (66,6%) responden yang di seksio di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam, paritas pada ibu diperoleh hasil paritas yang primigravida lebih dari separuh (57,8 %) 26 orang responden dan pekerjaan banyak IRT yaitu 32 orang (71,1 %).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dilakukan bladder training pada ibu pasca seksio sesarea didapatkan hasil bahwa seluruh responden mau melakukan bladder training pasca seksio sesarea dengan rata-rata volume buang air kecil setelah bladder training adalah 300 ml dengan jumlah 20 orang (44,4 %) dan rata-rata frekuensi buang air besar setelah bladder training adalah 1 x/hari dengan jumlah 31 orang (68,9 %) serta rata-rata jumlah lokia setelah bladder training pada 2x ganti doek/hari dengan jumlah 36 orang (80 %) pasca seksio sesarea di RS Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

DAFTAR PUSTAKA

1. Gondo HK dan Sugiharta K. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006. CDK 2010.
2. Henderson-smart DJ, Lumbiganon P, Festin MR, Ho JJ, Mohammad H, Mcdonald SJ, et al. Methodology Optimising reproductive and child health outcomes by building evidencebased research and practice in South East Asia (SEA-ORCHID): study protocol. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2007;7(43):1–9. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2288-7-43.pdf>
3. Hilda Ekasari Utami, Suparni , Wahyu Ersila Waktu Pertama Buang Air Kecil (BAK) pada Ibu Postpartum yang Dilakukan *Bladder Training*. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Vol VI, No I, Maret 2014 ISSN 1978-3167 School of Health Science Muhammadiyah_Pekajangan_Pekalongan*
4. Indah Wulaningsih. Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Kemampuan Ibu *Postpartum Sectio Caesarea* Dalam Berkemih Di Rsud Kajen Kabupaten Pekalongan VOL.4 NO.1 JUNI 2017 ISSN: 2503-0388 Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang [www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjpk\(perawat\)](http://www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjpk(perawat))
5. Kemenkes RI. (2014). *Mother's Day: Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
6. Lelly Andayasari Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta; *Submitted : 18-2-2014, Revised 1 : 20 -2-2014, Revised 2 : 5-4-2014, Accepted : 9-8-2014*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 43, No. 2, Juni 2015 : 105 - 116
7. Patted S. Caesarean section on maternal request (CDMR). Recent research in science and technology. 2011
8. Potter, Patricia A. dan Anne Griffin Perry 2006, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, EGC, Jakarta.
9. Salfariani I, Nasution S-S. Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSU Bunda Thamrin Medan. J Keperawatan Klin [Internet]. 2012;1(1):7–12. Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/arti cle/view/94>

PENGARUH MENONTON ACARA TELEVISI TERHADAP PERKEMBANGAN BAHASA DAN SOSIAL EMOSIONAL PADA ANAK 3-5 TAHUN

(Studi Di TK AISYIAH Kamal, Kecamatan Kamal-Kabupaten Bangkalan)
Enggal Sari Maduratna²

ABSTRACT

Language is the result of word-processing has expanded, while social emotional maturity is the achievement of children in their social relations . From the preliminary study of 10 children acquired 6 children (60%) have not been able to perform the duties of language development , such as has not been able to repeat the simple story and has not been able to communicate well . While 7 children (70%) do not have the confidence and self-sufficiency as well as interaction with peers are lacking. This study was to analyze the effect of watching television on the social and emotional development of language in children aged 3 -5 years. The design of this study is Analytical Correlation with Cross Sectional approach . Independent variable is Watching television shows and the dependent variable is the development of language and social emotional. The population is 26 children with Proportional Stratified Random Sampling technique obtained a sample of 20 children. The collection tool is using questionnaires and KPSP. Univariate and bivariate analysis are using frequency distribution and statistical test Spearman Rank. Spearman Rank test results, showing that there is influence of watching television for language development of children aged 3-5 (p value = 0.001), there is influence of watching television for social emotional development of children aged 4-6 years (p value = 0.001) and almost half of children aged 3-5 watch television in weight category about of 45% . The results of this study can be used as inputs for parents that television viewing patterns can affect a child's development. With the result that parental supervision while watching television is needed to minimize the negative effects that may occur by limiting the time children watch television ≤ 2 hours per day.

Kata Kunci : Menonton Acara Televisi, Perkembangan Bahasa, dan Perkembangan Sosial Emosional

LATAR BELAKANG

Perkembangan bahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan sebab melibatkan pada kemampuan kognisi, sensori, psikologis, emosi, dan lingkungan disekitar anak. Sedangkan perkembangan sosial emosional anak ditandai dengan kematangan dalam hubungan sosial, atau proses belajar untuk penyesuaian diri terhadap norma kelompok, moral dan tradisi dengan saling berkomunikasi dan bekerja sama. (Susanto,2011)

Usia 3-5 tahun, anak mulai memasuki masa prasekolah. Masa ini ditandai dengan masa peka terhadap segala stimulasi yang diterimanya melalui pancaindra. Idealnya anak usia 3-5 tahun dapat menyatakan 1500-2100 kata, mengulang cerita sederhana, menyanyikan lagu sederhana dan mengetahui empat warna atau lebih serta nama hari dalam seminggu dan nama bulan. Sedangkan perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun ditandai dengan berkembangnyasikap kemandirian anak misalnya anak lebih percaya diri, mempunyai banyak teman, dandapat melepas pakaiannya sendiri. Pada masa inilah kepribadian seseorang mulai dibentuk. (Saputra,2011).

Televisi merupakan media yang tidak asing lagi, hampir semua rumah tangga menengah keatas di Indonesia memiliki pesawat televisi. Televisi pada umumnya mampu membuat anak mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar di layar televisi walaupun hanya sekali ditayangkan. Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) melakukan penelitian melalui program acara televisi di Indonesia, diperoleh presentase acara televisi yang khusus ditujukan untuk anak-anak relatifkecil, sekitar 2,7-4,5% dari total tayangan yang ada (Pramandiansyah,2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiyah Kecamatan Kamal terhadap 10 anak diperoleh 6 anak (60%) belum mampu melaksanakan tugas-tugas

perkembangan bahasa, dimana 6 anak tersebut belum mampu mengulang kembali cerita sederhana dan belum mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan 7 anak (70%) belum memiliki kepercayaan diri dan sikap mandiri serta interaksi dengan teman sebaya masih kurang. Dengan kata lain terdapat 4 anak (40%) belum mampu melaksanakan tugas-tugas perkembangan bahasa dan perkembangan sosial emosional seperti belum memiliki kepercayaan diri serta sikap mandiri.

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat menimbulkan berbagai masalah dalam proses belajar di usia sekolah seperti kesulitan belajar, membaca atau menulis sehingga berpengaruh pada perkembangan kognitif anak (Adriana,2011). Sedangkan dampak dari gangguan pada perkembangan sosial emosional adalah anak menjadi tidak mandiri sehingga anak akan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya, cenderung tidak percaya diri dan tidak mampu menyelesaikan tugas hidupnya dengan baik (Qomariah,2012).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan informasi bagi orang tua atau keluarga agar mampu menerapkan pola pengasuhan anak yang baik dan benar, serta memberikan stimulasi-stimulasi positif yang dapat memperbaiki proses perkembangan anak, karena ibu atau keluarga merupakan wahana pertama dan utama yang sangat berperan penting dalam pembentukan perkembangan anak yang optimal khususnya pada perkembangan bahasa dan sosial emosional yang berhubungan langsung dengan pola asuh dan interaksi anak terhadap orang tua atau anggota keluarga di rumah (Meggit,2013).

Selain itu di anjurkan supaya orang tua dapat memberikan stimulasi atau upaya merangsang anak dengan memperkenalkan suatu pengetahuan dan keterampilan baru yang dapat meningkatkan kecerdasan otak anak. Upaya ini juga harus dilakukan oleh orangtua setiap hari agar dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak usia 3-5 tahun.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalahmurid TK Aisyiyah Kamal usia 3-5 tahun sebanyak 26orang.Sampel dalam penelitian ini adalah anak kelas A dan B yang berusia 3-5 tahun sebanyak 20 responden pada bulan Mei-Juni 2016.

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan *sample* yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *Stratified Proportional Random Sampling*dengan teknik *Simple Random Sampling* yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel. Jadi disini proses memilih sejumlah sampel n dari populasi N yang dilakukan secara random yaitu cara mengundi atau *Cointoss* (Nursalam, 2011).

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah KPSP yang dikombinasi oleh kuesioner tentang menonton acara televisi dan diuji *dengan Spearman Rank*dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$, bila hasil analisa $P \leq 0,05$ dengan skala data adalah ordinal.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tempat penelitian yang dilakukan yaitu di TK Aisyiyah terletak di desa Banyuajuh, kecamatan Kamal, Kabupaten Bangkalandengan jumlah guru pengajar sebanyak 4 orang yangterdiri dari 1 orang kepala TK dan 3 orang guru dengan jumlah siswa yang dibagi menjadi 2 kelas yaitu kelas A dan B sebanyak 40 orang.

a. Karakteristik Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak di TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
3 tahun	3	15

3,5 tahun	2	10
4 tahun	4	20
4,5 tahun	4	20
5 tahun	7	35
TOTAL	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi usia anak di TK Aisyiyah Kamal hampir setengahnya berusia 5 tahun yaitu sebanyak 7 anak (35%).

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45
TOTAL	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi jenis kelamin anak di TK Aisyiyah Kamal sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 11 anak (55%).

c. Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Orang Tua Anak di TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
20-35 tahun	14	70
36-45 tahun	6	30
TOTAL	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa usia orang tua responden di TK Aisyiyah Kamal hampir seluruhnya adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 responden (70%).

d. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Anak di TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	2	10
SMP	5	25
SMA	8	40
Sarjana	5	25
TOTAL	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan orang tua anak di TK Aisyiyah Kamal adalah SMA yaitu sebanyak 8 responden (40%)

e. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Anak di TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
IRT	13	65
SWASTA	7	35
TOTAL	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua anak di TK Aisyiyah Kamal adalah sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 13 responden (65%)

2. Data Khusus

a. Menonton Acara Televisi

Tabel 4.6 Distribusi Menonton Acara Televisi Terhadap Anak Usia 4-6 Tahun di TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Menonton Acara Televisi	Frekuensi	Presentase (%)
Berat	9	45
Sedang	7	35
Ringan	4	20
TOTAL	20	100

Mean Terendah = 3,88
Mean Tertinggi = 6, 63

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa anak yang menonton televisi dalam kategori berat di TK Aisyiyah Kamal adalah sebanyak 9 anak (45%), kategori sedang sebanyak 7 anak (35%) dan dalam kategori ringan sebanyak 4 anak (20%).

Dari tabel 4.6 juga dapat diketahui hasil nilai tertinggi ada pada indikator anak menonton televisi setiap hari yaitu sebesar 6,63. Sedangkan nilai paling rendah ada pada indikator anak mampu tidak menonton televisi dalam sehari yaitu sebesar 3,88.

b. Perkembangan Bahasa TK Aisyiyah Kamal

Tabel 4.7 Perkembangan Bahasa TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Perkembangan bahasa	Frekuensi	Presentasi
Sesuai	6	30
Meragukan	11	55
Penyimpangan	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar anak dengan perkembangan bahasa meragukan yaitu sebesar 11 anak (55%).

c. Perkembangan Sosial Emosional TK Aisyiyah Kamal

Tabel 4.8 Perkembangan Bahasa TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Perkembangan Sosial Emosional	Frekuensi	Presentasi
Sesuai	7	35
Meragukan	11	55
Penyimpangan	2	10
Total	20	100

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar anak dengan perkembangan sosial emosional meragukan yaitu sebesar 11 anak (55%).

- d. Tabulasi Silang Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-5 Tahun
 Tabel 4.9 Tabulasi Silang Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Bahasa TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Menonton Acara Televisi	Perkembangan Bahasa Anak Usia 4-6 Tahun							
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Berat	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100
Sedang	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	100
Ringan	4	100	0	0	0	0	4	100
Total	6	30	11	55	3	15	20	100

Uji Statistik : Spearman Rank
 $\alpha = 0,05$
 $p = 0,001$

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 20 responden di TK Aisyiyah Kamal, menunjukkan bahwa 9 anak yang menonton acara televisinya dalam kategori berat sebagian besar perkembangannya meragukan 6 anak (66,7%).

Dari hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai $p\ value = 0,001$ berarti nilai $p\ value < \alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh menonton acara televisi terhadap perkembangan bahasa anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiyah Kamal.

- e. Tabulasi Silang Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4-6 Tahun
 Tabel 4.10 Tabulasi Silang Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Sosial Emosional TK Aisyiyah Kamal Pada Bulan Juni 2016

Menonton Acara Televisi	Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4-6 Tahun							
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Berat	2	22,2	7	77,8	0	0	9	100
Sedang	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7	100
Ringan	4	100	0	0	0	0	4	100
Total	7	100	11	100	2	100	20	100

Uji Statistik : Spearman Rank
 $\alpha = 0,05$
 $p = 0,001$

Sumber : Data Primer Penelitian Mei-Juni 2016

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 20 responden di TK Aisyiyah Kamal, menunjukkan bahwa 9 anak yang menonton acara televisinya dalam kategori berat sebagian besar perkembangan sosial emosionalnya meragukan 7 anak (77,8%).

Dari hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai $p\ value = 0,001$ berarti nilai $p\ value < \alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh

menonton acara televisi terhadap perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiyah Kamal

PEMBAHASAN

1. Gambaran Menonton Acara Televisi Anak Usia 4-6 Tahun di TK Aisyiyah Kamal

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden di TK Aisyiyah Kamal kabupaten Bangkalan, menunjukkan hampir setengahnya menonton acara televisi dalam kategori berat yaitu sebanyak 9 anak (45%). Sedangkan hasil analisa kuesioner menonton acara televisi, pertanyaan yang memiliki nilai tertinggi terdapat pada indikator, anak menonton televisi setiap hari yaitu sebesar 6,63, anak menonton acara program televisi anak seperti kartun, petualangan anak, atau edukasi untuk anak yaitu sebesar 5,75, anak tidak berinteraksi saat menonton televisi yaitu sebesar 5,25, dan anak menonton televisi lebih dari 2 jam dalam sehari yaitu sebesar 4,63. Ini menunjukkan bahwa anak menonton televisi lebih dari 2 jam setiap hari dengan acara program televisi anak, akan tetapi anak kurang melakukan interaksi selama menonton televisi sehingga anak lebih fokus terhadap acara yang ditontonnya.

Hal ini bisa disebabkan karena rata-rata usia anak 4-5 tahun yang memasuki usia prasekolah. Anak usia prasekolah umumnya akan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bermain dibandingkan belajar. Biasanya anak senang sekali menonton film-film yang menampilkan gerakan cepat disertai efek suara yang dahsyat, sehingga anak-anak menjadi lebih fokus terhadap acara yang ditontonnya. Anak menjadi salah satu konsumen media televisy yang populasinya besar sekali sehingga perlu mendapatkan perhatian yang khusus.

Menurut pendapat Schramm, secara umum anak usia 4 tahun menonton televisi dua jam perhari dan anak usia 5 tahun dua setengah jam perhari. Sebagai media komunikasi yang terus berkembang, televisi merupakan satu-satunya media audio-visual yang menghadirkan gambar dan suara yang membuat anak betah duduk berjam-jam untuk menyaksikan tayangan kesayangan mereka. (Surbakti,2008).

Mengingat demikian banyaknya program televisi yang tersedia, membuat anak rata-rata menghabiskan waktu 2-4 jam per hari untuk menonton televisi, sehingga hanya sedikit sekali dorongan intelektual yang diperoleh dari program yang mereka saksikan. Bahkan anak yang lebih sering menonton televisi perkembangan intelektualnya lebih lambat dibandingkan dengan anak yang jarang menonton televisi (Pramandiansyah,2014).

2. Gambaran Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-5 Tahun di TK Aisyiyah Kamal

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan dari 20 responden usia 3-5 tahun di TK Aisyiyah Kamal kabupaten Bangkalan, perkembangan bahasa anak kategori sesuai 6 anak (30%), meragukan 11 anak (55%), dan penyimpangan 3 anak (15%). Berdasarkan analisa kuesioner 11 anak (55%) yang perkembangan bahasanya meragukan tidak dapat melakukan tugas –tugas perkembangan bahasa yaitu anak tidak mampu melaksanakan perintah untuk meletakkan benda seperti diatas, dibawah, didepan dan belakang. Sedangkan 3 anak (15%) yang perkembangan bahasanya mengalami penyimpangan tidak mampu melaksanakan perintah yang diberikan dan tidak mampu menjawab pertanyaan setelah diulangi sebanyak tiga kali.

Perkembangan bahasa anak dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin anak. Dari hasil penelitian, distribusi jenis kelamin anak sebagian besar (55%) adalah laki-laki. Pada umumnya anak laki-laki cenderung lebih banyak beraktifitas fisik daibandingkan anak perempuan, sehingga penguasaan kosakata lebih sedikit dibandingkan anak perempuan. Selain itu kurangnya stimulasi yang diberikan oleh orangtua misalnya bertanya tentang fungsi benda yang digunakan oleh anak setiap hari, atau mengajak anak untuk menyebutkan warna-warna pelangi sehingga otak anak dapat terstimulasi dari lingkungan sekitarnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak adalah kesehatan anak, tingkat intelegensi, dan jenis kelamin. Jenis kelamin memiliki peranan yang penting bagi perkembangan bahasa anak. Pada tahun pertama usia anak, tidak ada perbedaan dalam vokalisasi antara anak laki-laki dengan anak perempuan. Namun mulai usia dua tahun anak perempuan menunjukkan perkembangan yang lebih

cepat dari pada anak laki-laki (Yusuf,2012). Perkembangan bahasa anak usia 3-5 tahun dikatakan baik apabila anak dapat menyatakan 1500-2100 kata, kosakata berkembang pesat seiring dengan perkembangan anak, dan penggunaan kata yang sesuai dengan tujuannya (Saputra,2011). Anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat proses perkembangan baik fisik maupun psikologisnya dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi(Tarigan,2007).

3. Gambaran Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 3-5 Tahun di TK Aisyah Kamal

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan dari 20 responden usia 3-5 tahun di TK Aisyah Kamal kabupaten Bangkalan, perkembangan sosial emosional anak dalam kategori sesuai 7 anak (35%), meragukan 11 anak (55%) dan penyimpangan 2 anak (10%). Berdasarkan analisa kuesioner 11 anak (55%) yang perkembangan sosial emosionalnya meragukan tidak dapat melakukan tugas – tugas perkembangan soaial emosional yaitu anak tidak mampu mengenakan atau melepas pakaian tanpa bantuan. Sedangkan 2 anak (10%) yang perkembangan sosial emosionalnya mengalami penyimpangan anak tidak mencuci tangannya dengan baik setelah makan serta anak tidak mampu mengenakan dan melepas pakaian tanpa bantuan.

Perkembangan sosial emosional anak dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu dari penelitian hampir setengahnya (40%) adalah pendidikan SMA. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan terbuka menerima perubahan dan hal-hal baru yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Pendidikan juga akan membuat seseorang menjadi ingin tahu lebih banyak serta mencari informasi yang lebih banyak tentang tumbuh kembang anak.

Santrock juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang cukup baik pada keluarga mengidentifikasi bahwa keluarga tersebut mempunyai pengetahuan yang baik pula. Semakin tinggi pendidikan orang tua semakin banyak informasi dan pengetahuan yang diterapkan untuk anak (Wiyani,2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial emosional anak adalah hereditas, bakat anak, keluarga, pendidikan dan lingkungan. Anak dari keluarga yang memiliki pendidikan yang baik di masyarakat akan membawa anak ke lingkungan sosial yang baik pula. Tingkat pendidikan orangtua akan mempengaruhi hubungan atau interaksi sosial anak antara individu, kelompok atau masyarakat (Wiyani,2014).

Perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun dapat dikatakan baik apabila anak memiliki kematangan dalam hubungan sosial, atau proses belajar untuk penyesuaian diri terhadap norma kelompok, moral dan tradisi dengan saling berkomunikasi dan bekerja sama. (Susanto,2011)

4. Pengaruh Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-5 Tahun di TK Aisyah Kamal

Hasil uji statistik *sparman rank* diperoleh dari ketiga variabel nilai $\rho = 0,001$ berarti nilai $\rho < \alpha = 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh menonton acara televisi terhadap perkembangan bahasa anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiyah Kamal.

Hal ini dipengaruhi oleh televisi sebagai media audio visual merupakan jalan masuknya pesan-pesan atau informasi ke dalam jiwa anak melalui penglihatan dan pendengaran. Anak yang lebih sering menonton televisi perkembangan intelektualnya lebih lambat dibandingkan dengan anak yang jarang menonton televisi. Namun demikian ada 1 anak (11,1%) yang menonton acara televisinya dalam kategori berat tetapi perkembangan bahasanya sesuai. Hal ini dikarenakan stimulasi dari media televisi mempengaruhi penyampaian stimulasi terhadap perkembangan bahasa anak dan akan menambah kosakata yang dimiliki anak. Penyampaian pesan melalui gambar dan suara akan lebih cepat diterima oleh otak anak.

Sesuai teori yang ada, stimulasi media televisi dapat mengembangkan kemampuan berbahasa yaitu melalui perbendaharaan kosakata yang sering didengarnya. Semakin banyak kosakata yang dikenalnya maka semakin banyak konsep yang semakin dikenalnya. Lebih dari itu, kemampuan berbahasa yang baik dan benar akan diperoleh anak yang mendapat stimulasi yang baik dan optimal (Hansyafaat,2010).

Sedangkan studi yang dilakukan oleh Dimitri serta *Fedreric Dari Seattle Children's Research Institute*, University Of Washington, As menunjukkan bahwa vokalisasi, kosakata dan percakapan yang dilakukan oleh orang tua berkurang secara bermakna selama ia menonton televisi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anak-anak yang menonton televisi selama 1 jam setiap hari memiliki penurunan 6-8 kosa kata dibanding dengan anak-anak yang tidak menonton (Malikhah, 2013).

5. Pengaruh Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 3-5 Tahun di TK Aisyiah Kamal

Hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai ρ value = 0,001 berarti nilai ρ value < α = 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh menonton acara televisi terhadap perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiah Kamal.

Hal ini dipengaruhi oleh stimulasi secara berlebihan dan tidak terkontrol yang diterima anak dari televisi. Anak akan cenderung meniru tingkah laku yang dilihatnya dari televisi. Sehingga stimulasi yang di peroleh dari acara di televisi akan menjadi teladan untuk perilakunya. Namun demikian ada 2 anak (22,2%) yang menonton acara televisinya dalam kategori berat tetapi perkembangan sosial emosionalnya sesuai. Hal ini dikarenakan adanya pendampingan orangtua serta interaksi saat anaknya menonton televisi berdasarkan hasil kuesioner yang menunjukkan adanya pendampingan orangtua sebesar 4,5. Hubungan dan interaksi orangtua dengan anak sangat penting dalam memantau dan memfilter pengaruh negatif yang mungkin diterima anak dari televisi.

Sesuai dengan teori yang mengatakan keluarga menjadi lingkungan yang pertama dan utama yang memiliki peran penting dalam perkembangan sosial emosional anak. Interaksi dan komunikasi dengan keluarga, terutama dengan orangtua dapat memfasilitasi perkembangan sosial emosional anak. Pola asuh, sikap, serta situasi dan kondisi orangtua juga memberikan pengaruh terhadap perkembangan sosial emosional anak (Wiyani, 2014).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh organisasi psikologis di Amerika tahun 2011, mengatakan bahwa menonton televisi secara berlebihan dapat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak seperti anak menjadi kurang sensitif terhadap penderitaan orang lain, anak menjadi takut bersosialisasi dengan teman dan lingkungannya serta lebih agresif terhadap orang lain (Hernawati,2011).

Menurut teori belajar sosial dari Bandura, anak akan cenderung meniru perilaku yang diamatinya, Dampak pada perkembangan sosial emosionalnya antara lain komunikasi anak yang kurang dan ketidakmandirian anak. Terlepas dari baik buruknya tayangan televisi, pola menonton televisi yang tidak terkontrol akan menimbulkan dampak psikologia bagi anak yaitu keterampilan anak menjadi kurang berkembang, kurangnya kemampuan berkomunikasi, bekerja sama dengan orang lain, dan mengemukakan pendapat (Hernawati,2011)

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data dan pembahasan pada bab 5 maka bisa dirumuskan hasil penelitian tentang Pengaruh Menonton Acara Televisi Terhadap Perkembangan Bahasa dan Sosial Emosional Pada Anak Usia 3-5 Tahun sebagai berikut:

- a. Anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiah Kamal kabupaten Bangkalan, hampir setengahnya menonton acara televisi dalam ketegori berat
- b. Anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiah Kamal kabupaten Bangkalan, sebagian besar perkembangan bahasanya meragukan
- c. Anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiah Kamal kabupaten Bangkalan, sebagian besar perkembangan sosial emosionalnya meragukan
- d. Ada pengaruh menonton acara televisi terhadap perkembangan bahasa anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiah Kamal kabupaten Bangkalan
- e. Ada pengaruh menonton acara televisi terhadap perkembangan sosial emosional anak usia 3-5 tahun di TK Aisyiah Kamal kabupaten Bangkalan

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Cahyaningsih, Dwi Sulistyono. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Trans Info Media
- Dewi, Rizki Cintya dkk. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, Dan Usia Remaja*. Yogyakarta : Numed
- Hansyafaat. 2010. *Pengaruh Televisi Pada Perkembangan Komunikasi Anak Di Tk Tri Siwi Sendangmulyo, Semarang*. Skripsi
- Hernawati, Riza dan Maya Amalia O. 2011. *Televisi Dalam Kehidupan Anak*. Bandung : Fakultas Komunikasi Universitas Islam Bandung
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Salemba : Jakarta
- Malikhah. 2013. *Kolerasi Pengaruh Tayangan Televisi Terhadap Perkembangan Perilaku Negatif Anak Usia Dini*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Meggit, Carolyn.2013.*Memahami Perkembangan Anak*. Jakarta : Permata Putri Media
- Nugrahaningtyas, Ratna Dewi. 2014. *Perkembangan Sosial-Emosional Anak Usia 4-6 Tahun Di Panti Asuhan Benih Kasih Kabupaten Sragen*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan : Teori & Aplikasi*, Rineka Cipta : Jakarta
- Pramandiansyah, Yudhi. 2014. *Pengaruh Televisi Terhadap Pembentukan Perilaku Kekerasan*. Jakarta : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia
- Santrock, John W. 2011. *Masa Perkembangan Anak Children*. Jakarta : Salemba Humanika
- Saputra, Ilman dan Alzena Masykouri. 2011. *Membangun Sosial Emosional Anak Usia 4-6 Tahun*. Jakarta: Kementrian Pendidikan Nasional
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, Dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Soetjningsih, Christiana Hari. 2012. *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta : Prenada Media
- Sulistiyawati, Ari. 2015. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyaningsih. 2011.*Metodelogi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Surbakti, EB. 2008. *Awas Tayangan Televisi, Tayangan Misteri dan Kekerasan Mengancam Anak Anda*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Susanto, Ahmad. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta : Kencana
- Syafiih, M. Zakaria Amin.2014. *Pengaruh Stimulasi Media Televisi Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia 18-24 Bulan*. Bangkalan : Ngudia Husada Madura
- Tarigan, Terapul dkk. 2007. *Pola Menonton Televisi Dan Pengaruhnya Terhadap Anak*. Medan : FK Universitas Sumatra Utara
- Yuniarti, Sri. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung : Refika Aditama
- Yusuf, Syamsu. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Wiyani, Novan Ardi.2014. *Mengelola & Mengembangkan Kecerdasan Sosial & Emosional Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Wulandari, Yuyun.2012. *Tanya Jawab Perkembangan Kesehatan Balita*. Yogyakarta : Dafa Publishing



Sekretariat Ikatan Bidan Indonesia

Jl. Johar Baru / D13 Johar Baru
Jakarta Pusat 10560 - Indonesia
Telp. +62214247789, 4226043
Email : ppibi@ibi.or.id



9 772599 041016