

ISSN 2599-0411

PIT Bidan
PERTEMUAN
ILMIAH
TAHUNAN
2017

Buku 2 **PROSIDING**

**Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Bidan
Jakarta, 2 - 4 November 2017**

“Bidan Mengawal Kesehatan Perempuan &
Keluarga Dengan Layanan Holistik dan
Berkesinambungan”

Midwives, Women and Family



Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
2017

**PROSIDING
PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN (PIT) BIDAN
TAHUN 2017**

“ Bidan Mengawal Kesehatan Perempuan
& Keluarga Dengan Layanan Holistik dan
Berkesinambungan”

MIDWIVES, WOMEN AND FAMILY



PENGURUS PUSAT IKATAN BIDAN INDONESIA
TAHUN 2017

Prosiding Publikasi Ilmiah
PIT Bidan 2017

“Bidan Mengawal Kesehatan Perempuan & Keluarga Dengan Layanan Holistik dan Berkesinambungan”
MIDWIVES, WOMEN and FAMILY

TIM PUBLIKASI ILMIAH:

1. Dr. Indra Supradewi, SKM., MKM
 2. Bintang Petralina, SST., M.Keb
 3. Ericka Yulita, SST, M.Keb
 4. Heru Herdiawati, SST, SH, MH
 5. Lukmanul Hakim
-

Design Sampul dan Tata Letak
Lukmanul Hakim

ISSN 2599-0411

Diterbitkan oleh:

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

Redaksi:

Jl. Johar Baru V No. D13, Johar Baru
Jakarta Pusat 10560 Indonesia
Telepon: +6221 4226043, 4247789
Email: ppibi@ibi.or.id

Cetakan pertama, November 2017
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

SAMBUTAN KETUA UMUM IBI

Segala puji kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Bidan pada tanggal 2 – 4 November 2017 dapat dilaksanakan dengan lancar.

PIT Bidan merupakan wahana pertukaran pengalaman, wawasan dan pengetahuan bagi anggota IBI yang diliputi suasana akademis dan sarat dengan nuansa ilmiah. PIT dilaksanakan sebagai wadah dan upaya IBI dalam meningkatkan dan menjaga semangat dan kualitas riset kebidanan di Indonesia.

PIT Bidan 2017 merupakan pertemuan rutin tahunan bidan dari seluruh nusantara yang bertujuan untuk menggali peran ilmu pengetahuan dan teknologi dalam praktik kebidanan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga.

PIT Bidan 2017 diikuti oleh bidan – bidan dari institusi pendidikan dan pelayanan kebidanan termasuk bidan praktek mandiri serta mahasiswa kebidanan di Indonesia. PIT Bidan 2017 mengangkat Tema “Bidan mengawal kesehatan perempuan dan keluarga dengan layanan holistik dan berkesinambungan – *midwives, women and family*” yang merupakan wujud pengejawantahan eksistensi profesi bidan yang melayani dan menampingi perempuan selama siklus reproduksi perempuan.

Melalui Pertemuan Ilmiah ini peserta mendapatkan informasi tentang beberapa hal penting serta isu – isu terkini, perkembangan iptek dan pelayanan kebidanan (*midwifery*) yang saat ini terjadi sangat cepat dan dinamis. Oleh karena kegiatan Ilmiah ini menjadi penting sebagai upaya memfasilitasi anggota IBI untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang update sehingga dapat menerapkan dalam praktik sehari-hari berdasarkan bukti.

Prosiding ini merupakan dokumentasi materi Publikasi Ilmiah yang telah lulus seleksi. Kami berharap dengan adanya prosiding ini dapat menjadi acuan bagi bidan di Indonesia dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan kebidanan.

Kami mengucapkan terimakasih kepada panitia pelaksana, para mitra kerja, serta pihak-pihak lain yang belum kami sebutkan, yang telah membantu atas terselenggaranya seminar serta terwujudnya prosiding ini.

Dr. Emi Nurjismi, M.Kes.

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 acara Pertemuan Ilmiah (PIT) Bidan 2017 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 makalah ilmiah berupa hasil-hasil penelitian dan telaah literatur yang menampilkan perkembangan dan kajian keilmuan kebidanan terbaru. Makalah disajikan dalam bentuk presentasi oral maupun poster.

Publikasi ilmiah dalam pertemuan PIT Bidan 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 IPTEK, pendidikan, pelayanan kebidanan, dan kebijakan-kebijakan terkait kesehatan ibu dan anak.

Harapannya dengan penyajian karya ilmiah dalam acara ini, peserta PIT Bidan dapat meningkatkan pengetahuan, mengetahui perkembangan terkini tentang kebidanan, dan dapat mengaplikasikan pelayanan kebidanan berdasarkan bukti-bukti ilmiah. Harapan lainnya adalah memotivasi peserta mulai membaca hasil penelitian dan belajar untuk melakukan penelitian.

PIT Bidan 2017 yang telah menerima 79 judul hasil penelitian yang dilakukan oleh bidan yang terdiri dari 42 usulan publikasi oral presentation dan 37 usulan poster presentation. Dikarenakan terbatasnya waktu, tempat dan adanya beberapa penelitian dengan topik yang sama, maka Tim seleksi hanya dapat meloloskan 30 judul, yang telah di paparkan pada tanggal 3 November 2017. Presentasi Poster dilaksanakan pada tanggal 2 – 4 November 2017 dengan memasang 37 poster di area PIT Bidan 2017.

Selanjutnya seluruh naskah yang dipresentasikan dalam PIT Bidan 2017 diterbitkan dalam sebuah Prosiding PIT Bidan 2017. 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.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada panitia pelaksana, para mitra kerja, serta pihak-pihak lain yang belum kami sebutkan, yang telah membantu terselenggaranya PIT Bidan 2017 sehingga kami dapat menerbitkan prosiding ini.

Tim Editor



DAFTAR ISI

SAMBUTAN KETUA UMUM IBI	iii
KATA PENGANTAR EDITOR	iv
DAFTAR ISI	v

A. ANTENATAL CARE

Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Risqi Dewi Aisyah, Suparni, Sandi Ari Susiatmi	1
Pentingnya Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di 2 Wilayah Puskesmas Kec. Serpong Utara Reni Nofita, Siti Dariyani, Yulia Nengsih	7
Angka Keberhasilan Terapi Tokolitik Nifedipine Pada Usia Kehamilan > 25 Minggu Dan < 34 Minggu Dengan Kontraksi Di Ruang Rawat Inap Srikandi – Larasati Anindia Putri, Budi Chandrarini, Mulyati	15
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) Dengan Pendidikan Di Puskesmas Garuda Tahun 2017 Fitri Nurhayati, Siti Nur Endah	21
Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengaruh Obat-Obatan Yang Digunakan Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Marelan Medan Tahun 2017 R. Oktaviance.S, SST, M.Kes dan Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes	202

B. INTRA NATAL

Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Pengurangan Rasa Cemas Dan Nyeri Saat Melahirkan Di Bpm Bidan Nila Periode September 2016- Februari 2017 Dinilah Asifah, Flora Helianthi, Nova Yulianti	27
Pengaruh Pemberian Buah Kurma Kering (tamr) Mulai usia kehamilan 37mg Terhadap Kemajuan Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Rumah Bersalin G Bekasi Tahun 2015 Galuh Nugraheni, Maria Alia Rahayu, Sri Rahayu	31

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi SOAP Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru Tahun 2016 Tahun 2016 Wan Anita	37
Analisis Tingkat Kepuasan Ibu Terhadap Mutu Pelayanan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Sayang Ibu Asmita Dahlan, Wuri Komalasari	45
Karakteristik Rujukan Maternal Di Rsia Budi Kemuliaan Periode Oktober-Desember 2016 Putri Argianti	59
Gambaran Komplikasi Yang Terjadi Pada BBLR Di Rsia Budi Kemuliaan Periode September-November Tahun 2016 Sefi Intan Rosida, Galih Wiranto, Marinem	67

C. POST PARTUM

Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Perinium Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta Martha Devi Melinda, Istri Yuliani, Dewi Setyaningsih	71
Perawatan Tali Pusat Oleh Ibu Nifas Sebelum Dan Sesudah Demonstrasi Tentang Perawatan Tali Pusat Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2017 Restu Octasila	79
Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Terapi Baby Spa Di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2016 Bintang Petralina	87

D. KB DAN KESPRO

Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Seks Bebas Siti Fatimah, Sunjoto, Atika	95
Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pengetahuan tentang Tes IVA di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode Mei Tahun 2017 Leni Suhartini, Wiwik Setyorini	101

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Menopause Di Tempat Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Leuwiliang Ade Jubaedah	113
Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Radiasi Handphone Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan Rafika Barkah, Sri Hastuti, Sukma Handayani	119
Sosialisasi Program Generasi Rencana dalam Membina Keluarga Bagi Remaja Marlynda Happy Nurmalita Sari	125
Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Kecamatan Tembilahan Haryati Astuti	131
<hr/> E. BAYI DAN BALITA <hr/>	
Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Lidia Widia, Tuti Meihartati	141
Hubungan Paparan Gadget Terhadap Perkembangan Anak Pra Sekolah Di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung Tahun 2017 Ratna Dewi Putri, Ledy Oktaviany Iqmi, Indah Fajar Mentari	149
Keefektifan Pematangan Paru Pada Bayi Lahir Prematur Di Rsia Budi Kemuliaan Periode Juli-Desember 2016 Anindia Putri, Budi Chandrarini, Mulyati	157
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu Di Ruang Dewi Srikandi- Dewi Larasati Rsia Budi Kemuliaan Periode Agustus-Desember 2016. Sarastinah, Galih Wiranto, Marinem	163
Gambaran Motivasi Pemberian Asi Eksklusif Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang Jawa Timur Ribut Lindaningtyas	169
Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi 0 – 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Riana Trinovita Sari, Juniastuti, Dominicus Husada, Sri Utami	177

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Sibling Rivalri Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi Periode Maret-Juni 2016 Masyitha, Grace Irianti Panjaitan	183
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Sibling Rivalri Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi Periode Maret-Juni 2016 Yuli Rahayu	187
Keefektifan Pematangan Paru Pada Bayi Lahir Prematur Di Rsia Budi Kemuliaan Periode Juli-Desember 2016 Anggi Prachika Rani, Mirna Pujiastuti, Ernawati	195

ANTENATAL CARE

EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR 10T DALAM PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Risqi Dewi Aisyah, Suparni, Sandi Ari Susiatmi

aisyahrisqidewi@gmail.com, suparniluthfan@gmail.com, sandi.kedungwuni@gmail.com

ABSTRAK

Data Dinas Kesehatan pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan masih cukup tinggi yaitu sebesar 243,75 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun menjadi 141,06 per 100.000 tahun 2015. Hasil pengamatan lapangan yang dilaksanakan secara intensif dalam beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih berfokus pada pelayanan 7T. Padahal saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan 10T. Penambahan standar pemeriksaan ini diharapkan memberikan pelayanan antenatal yang lebih berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi bidan dalam pelaksanaan 10 T dalam Pelayanan Antenatal Terpadu di Kabupaten Pekalongan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara observasional dengan menggunakan checklist. Teknik sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling* dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 66 bidan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan (69,7%) melakukan standar 10T dalam pelayanan antenatal terpadu dengan baik. Saran bagi dinas kesehatan melakukan sosialisasi standar 10T secara berkala dan melibatkan semua tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan antenatal terpadu, sosialisasi tidak hanya dengan buku pedoman, dan poster tetapi juga seminar atau pelatihan khususnya untuk pemberian konseling pada ibu hamil, melakukan evaluasi untuk pelayanan standar 10T di Puskesmas.

Keyword : Standar 10T, Antenatal Terpadu

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi tersebut dapat menjadi abnormal/patologis (Kusmiyati, 2008). Setiap tahun, sekitar 160 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit dan berkembang menjadi kehamilan yang patologis (Prawirohardjo, 2008). Kondisi patologis tersebut dapat mengakibatkan kematian ibu maupun kematian bayi jika tidak ditangani dengan baik.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 307/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Namun demikian, masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target Hal ini menjadi perhatian yang sangat serius bagi pemerintah karena target MDG's untuk

menurunkan AKI hingga 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak tercapai. Target penurunan AKI dalam SDG's (*Sustainable Development Goal's*) sampai tahun 2030 yaitu dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Yulaikhah, 2009).

Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan

terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penegendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2014, AKI di Kabupaten Pekalongan masih cukup tinggi yaitu sebesar 243,75 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun menjadi 141,06 per 100.000 tahun 2015. Penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 yaitu 5 diantaranya disebabkan preeklamsi dan eklamsi, 4 disebabkan pendarahan, 2 kasus jantung/ decomp, 1 karena TB paru dan sisanya karena penyakit penyerta lainnya 10 kasus (Humas Kabupaten Pekalongan, 2016).

Hasil pengamatan lapangan yang dilaksanakan secara intensif dalam beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih berfokus pada pelayanan 7T. Pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan 10T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara). Standar pemeriksaan ini diharapkan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu (Kemenkes, 2015).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sarasannya adalah ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna peningkatan kualitas

pelayanan antenatal. Pelayanan *antenatal care* selama kehamilan mampu mengurangi resiko kematian perinatal. Hasil penelitian Vogel, *et al* (2012) menunjukkan bahwa kematian perinatal terjadi pada usia 32-36 minggu, dengan keteraturan kunjungan *antenatal* diharapkan mampu mengurangi resiko tersebut dengan pemantauan dan perawatan kondisi janin. Hasil ini juga serupa dengan penelitian Hollowell, *et al* (2011) bahwa *antenatal care* mampu mengurangi kematian bayi dan mencegah kehamilan dan persalinan prematur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi bidan dalam pelaksanaan 10 T dalam Pelayanan Antenatal Terpadu di Kabupaten Pekalongan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara observasional secara langsung dengan menggunakan checklist dari Dinas Kabupaten Pekalongan. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling* dengan 20 % dari 27 puskesmas, sehingga diperoleh 6 puskesmas. Puskesmas yang digunakan adalah Puskesmas Karangdadap, Puskesmas Kedungwuni II, Puskesmas Kajen II, Puskesmas Doro II, Puskesmas Wiradesa, dan Puskesmas Tirto I dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 66 bidan.

Analisa *univariate* pada penelitian ini yaitu menganalisis evaluasi pelaksanaan 10 T dalam pelayanan antenatal terpadu yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Untuk mengkategorikan pelaksanaan 10T dengan menggunakan nilai mean, Jika \geq mean dikatakan pelaksanaan 10T baik dan jika $<$ mean dikatakan pelaksanaan 10T kurang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Penelitian

	Tidak Dilakukan		Dilakukan Namun Kurang Tepat		Dilakukan Dengan Tepat	
	F	%	F	%	F	%
Ukur TB dan BB	0	0	10	15.2	56	84.8
Pemeriksaan Tekanan Darah	0	0	11	16.7	55	83.3
Pengukuran LILA	2	3.0	17	25.8	47	71.2
Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri	0	0	21	31.8	45	68.2
Presentasi dan DJJ	0	0	9	13.6	57	86.4
Imunisasi TT	14	21.2	14	21.2	38	57.6
Pemberian Tablet Fe	5	7.6	12	18.2	49	74.2
Pemeriksaan Laborat	5	7.6	2	3.0	59	89.4
Tata laksana kasus	4	6.1	11	16.7	51	77.3
Konseling (KIE)	17	25.8	33	50.0	16	24.2

Tabel 1 Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden melakukan standar 10T dengan tepat, namun masih ada sebagian kecil yang tidak melaksanakan 10T dengan baik, atau tidak memenuhi standar 10T. Beberapa point yang tidak dilakukan diantaranya adalah Konseling (25,8%), skrining imunisasi TT (21,1%), pemberian tablet Fe(7,6%), Pemeriksaan Laborat (7,6%), tatalaksana kasus (6,1%) pengukuran Lila (3).

Tabel 2 Hasil Penelitian Pelaksanaan 10T

	F	%
Kurang	20	30.3
Baik	46	69.7
Total	66	100

Hasil penelitian diatas juga menunjukkan ada sebagian besar pemeriksaan 10T dilakukan namun kurang tepat yakni pada bagian

konseling (50%) bidan melakukan namun kurang tepat.

Konseling merupakan bagian yang sangat penting pada saat pelayanan antenatal. Konseling sebagai salah satu sarana untuk memberikan informasi dan sebagai salah satu cara untuk menghindari terjadinya mutu pelayanan yang rendah (Taufik dan Juliane, 2010)

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal perlu melakukan komunikasi kepada klien untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, dan merawat bayi baru lahir. WHO merekomendasikan dilaksanakannya konseling pada saat pemeriksaan rutin dan pengobatan. Konseling yang diberikan kepada ibu hamil diantaranya nutrisi, kegawatdaruratan dan hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan ibu hamil Komunikasi yang diberikan secara rutin pada saat antenatal telah terbukti menjadi

strategi yang efektif untuk memperbaiki pemahaman dan praktik kesehatan ibu (Jennings et al, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Senaratha, 2007) bahwa konseling yang diberikan oleh bidan ada yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh klien. Pada saat penelitian ditemukan faktor waktu yang terbatas karena pasien yang banyak di Puskesmas dan kurangnya media dalam memberikan komunikasi.

Upaya tradisional untuk memperbaiki komunikasi penyedia layanan sering mengandalkan strategi intensif sumber daya seperti pelatihan di luar lapangan (Nobile and Drotar, 2003). Namun, bukti terbaru menunjukkan bahwa alat bantu pekerjaan dapat menjadi alternatif biaya rendah yang dapat diterima untuk memperbaiki kinerja petugas kesehatan bila dikombinasikan dengan pelatihan (Kim et al, 2007).

Pada saat pasien di puskesmas menunggu lama sebaiknya diberikan media-media dimana pasien bisa mendapat informasi selain dari buku KIA yang terkadang juga tidak dibaca. Untuk mengisi waktu menunggu pasien bisa diperlihatkan video-video untuk menambahkan pengetahuan atau leaflet, booklet, poster sebagai alat bantu untuk dalam memberikan komunikasi.

Point yang banyak tidak dilakukan selain konseling yaitu skrining imunisasi TT. Imunisasi TT sangat penting diberikan pada ibu hamil. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kemenkes, 2015).

Hal tersebut diantaranya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pasien yang datang ke Puskesmas sebagian besar adalah pasien dari posyandu jadi bidan hanya melihat pada buku KIA, apabila tidak terdokumentasi hendaknya di anamnesa langsung ke pasien, sehingga status imunisasi TT bisa diketahui dengan jelas. Dalam melakukan skrining pada ibu hamil mengenai status imunisasi TT, bidan harus memastikan pula mengenai status imunisasi saat calon pengantin (TT caten) khususnya bagi primigravida, karena seringkali ibu tidak kembali untuk TT kedua satu bulan setelah TT caten.

Selain itu, masih ditemukan bidan yang tidak memberikan pelayanan mengenai pemberian tablet Fe(7,6%). Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung 60 mg ferrous sulfat dan 0,25 mg asam folat selama 90 hari kehamilan. Bidan hendaknya selalu menanyakan tentang konsumsi tablet Fe pada ibu hamil disertai cara konsumsinya. Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Pemberian tablet Fe tanpa disertai dengan penjelasan tentang cara konsumsi yang benar akan berpotensi untuk menyebabkan ibu hamil tetap menderita anemia meski sudah mengkonsumsi tablet Fe akibat salahnya penyerapan tablet Fe dalam tubuh ibu.

Sebagian kecil (6,1%) tidak melakukan penatalaksanaan kasus. Hal tersebut terjadi pada bidan dengan masa kerja <1 tahun. Makin lama masa kerja, makin banyak pengalaman dalam bekerja. Pengalaman bekerja yang dimiliki menunjukkan kecenderungan memiliki keahlian dan ketrampilan yang tinggi sehingga menghasilkan produktivitas yang baik (Ardana et al, 2012). Pengalaman kerja para tenaga

kesehatan sebagai kesempatan untuk meningkatkan keterampilan dan menyokong belajar mandiri dengan mendorong dan membantu para pekerja kesehatan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2015). Setiap bidan yang memberikan pelayanan sebaiknya melakukan anamnesa, pemeriksaan yang komprehensif dan ketika ditemui ketidaksesuaian bisa melakukan tatalaksana kasus sesuai dengan kewenangannya .

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan (69,7%) melakukan standar 10T dalam pelayanan antenatal terpadu dengan baik. Saran bagi dinas kesehatan melakukan sosialisasi standar 10T secara berkala dan melibatkan semua tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan antenatal terpadu, sosialisasi tidak hanya dengan buku pedoman, dan poster tetapi juga seminar atau pelatihan khususnya untuk pemberian konseling pada ibu hamil, melakukan evaluasi untuk pelayanan standar 10T di Puskesmas. Bagi puskesmas meningkatkan bimbingan teknis dan pengarahan secara rutin kepada bidan desa dan memberikan umpan balik, serta memberikan penghargaan, membangun tanggung jawab dan supervisi untuk peningkatan pelayanan antenatal khususnya pelaksanaan standar 10T. Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung

janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling)

DAFTAR PUSTAKA

- Ardana I, Mujiati N, Utama I. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2015. *Situasi Kematian Ibu Serta Upaya-Upaya yang Telah dan Akan Dilakukan disampaikan dalam Lokakarya Program Penyelamatan Ibu Hamil dan Bayi Baru Lahir*.
- Geurtzen R, Heijst AF, Babarao S, Molloy E, Draaisma JM, Hogeveen M. *Practices in antenatal counseling for extremely premature infants amongst European trainees*. *Journal Matern Fetal Neonatal Med*. 2016 Dec;29(24):3956-9. doi:10.3109/14767058.2016.1152245
- Hollowell J, Oakley L, Kurinczuk J, Brocklehurst P, Gray R. 2011. *The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: a systematic review*. *Journal Bio Med Central Pregnancy and Childbirth*. Vol 11 No. 13 hlm 18 doi:10.1186/1471-2393-11-13.
- Humas Dinas Kabupaten Pekalongan. 2016. *Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Pekalongan disampaikan dalam sosialisasi Program One Student One Client*.
- Jennings L, Yebadokpo AS, Affo J and Agbogbe M. 2010. *Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker*

performance and maternal understanding in Benin BMC Pregnancy and Childbirth 2010;10:75 DOI: 10.1186/1471-2393-10-75

Kementrian Kesehatan. 2015. *Pedoman Pelayanan Ante Natal Care Terpadu Edisi Kedua*. Kementrian Kesehatan Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat

Kim YM, Davila C, Tellez C, Kols A: Evaluation of the World Health Organization's family planning decision-making tool: improving health communication in Nicaragua. *Educ Couns*. 2007, 66 (2): 235-242. 10.1016/j.pec.2006.12.007. Patient

Nobile C, Drotar D: *Research on the quality of parent-provider communication in pediatric care: implications and*

recommendations. *J Dev Behav Pediatr*. 2003, 24 (4): 279-290. . Pubmed

Senaratha U, Fernando DN, Vimpanib G, Rodrigoc I: *Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka*. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2007, 101 (8): 823-30. 10.1016/j.trstmh.2007.03.003.

Vogel J, Habib N, Souza J, Gülmezoglu A, Dowswell T, Carroli G, Baaqeel H, Lumbiganon P, Piaggio G and Oladapo O. 2013 *Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO Antenatal Care Trial*. *Journal Reproductive Health*. Vol 10 No. 19 hlm 6. doi:10.1186/1742-4755-10-19.

Yulaikhah, lily. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. EGC: Jakarta

**PENTINGNYA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI TETANUS TOKSOID
PADA IBU HAMIL DI 2 WILAYAH PUSKESMAS KEC. SERPONG UTARA**

Reni Nofita, Siti Dariyani, Yulia Nengsih
nofita.reni@gmail.com

LATAR BELAKANG

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, pertama dari bulan kesatu sampai bulan ketiga, kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu.

Dukungan keluarga merupakan suatu strategis intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga mengakses dukungan sosial yang belum digali untuk sesuai strategis bantuan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat. Menurut bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga maka status kesehatan ibu hamil lebih meningkat.

Hal ini berarti, menurut asumsi peneliti diperlukan suatu dorongan dari keluarga dalam melakukan imunisasi TT karena dengan adanya dukungan dari keluarga, maka seorang ibu merasa diberikan dorongan untuk dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi TT. Factor dukungan keluarga juga memegang peranan yang penting, sama halnya dengan pengetahuan dan sikap dari ibu. Tanpa adanya dukungan dari keluarga maka kepatuhan seorang ibu hamil dalam

melakukan imunisasi TT tidak berjalan dengan kemauan ibu hamil.

Berdasarkan standar pemeriksaan 10 T pada kehamilan salah satunya yaitu skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat pemeriksaan pertama ibu hamil di skrining status imunisasinya, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT saat ini, ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tetanus toksoid merupakan antigen yang aman untuk wanita hamil. Vaksintetanus toksoid terdiri dari toksoid atau bibitpenyakit yang telah dilemahkan diberikan melalui suntikan vaksin tetanus toksoid kepada ibu hamil. Dengan demikian, setiap ibu hamil telah mendapat perlindungan untuk bayi yang akan dilahirkannya terhadap bahaya tetanus neonatorum.

Berdasarkan kemenkes RI tahun 2012 mengatakan bahwa, Cakupan imunisasi TT ibu hamil di Indonesia tahun 2012, jumlah ibu hamil yaitu sebanyak 5.706.289 ibu hamil, yang melakukan TT1 sebanyak 2.310.926 (40,5%), yang melakukan TT2 sebanyak 2.152.113 (37,7%), yang melakukan TT3 sebanyak 563.167 (9,9%), yang melakukan TT4 sebanyak 472.188 (8,3%), yang

melakukan TT5 sebanyak 439.619 (7,7%), yang melakukan TT2 sebanyak 3.627.087 (63,6%).

Pada tahun 2010 di provinsi banten ditemukan kasus TN sebanyak 41 kasus. Cakupan imunisasi pada tahun 2008, imunisasi TT1 pada ibu hamil mencapai 74% dan imunisasi TT2+ mencapai 98% dimana target pencapaian imunisasi TT1 95% dan imunisasi TT2+ 90%. Mengetahui adanya hubungan antara kepatuhan imunisasi peran dukungan keluarga di puskesmas wilayah kecamatan serpong utara tahun 2016.

RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terkait diambil dalam waktu bersamaan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini meliputi variabel independent (imunisasi TT oleh ibu hamil) dan variabel dependent (kejadian resiko tinggi ibu hamil) dengan alat pengumpul data primer melalui kuesioner.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini ada seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Pondok Jagung Dan Puskesmas Paku Alam dari bulan Januari – bulan Juni Tahun 2016 yang berjumlah 306 orang. Pada penelitian ini metode yang digunakan dalam penentuan dan pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan sample dan kriteria sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan tehnik *simple random sampling* pengambilan sampel dengan cara

acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara yang terdiri dari Puskesmas Pondok Jagung dan Puskesmas Paku Alam Kota Tangerang Selatan Tahun 2016.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data skunder dalam penelitian ini adalah diambil dari kohort atau rekam medik. Alat pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini keduanya menggunakan alat ukur ordinal. Menggunakan alat ukur ordinal dikarenakan skala yang memiliki urutan dan jenjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan menyajikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 di Puskesmas Kecamatan Serpong Utara disertai dengan pembahasannya. Dalam penelitian ini, diperoleh data sebagai sampel yang diambil sebanyak 61 ibu hamil. Berikut ini adalah hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sesuai variabel penelitian :

Analisa Univariat

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun 2016

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tidak	12	18,0
2.	mendukung	49	82,0
Total		61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 Dari 61 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 49 responden (82,0%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan yang paling sedikit terdapat 12 responden (18,0%) tidak memiliki dukungan keluarga. Ini menunjukkan bahwa dari 61 sampel yang diambil, ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih banyak daripada ibu hamil yang tidak memiliki dukungan keluarga. Hal ini berarti, menurut peneliti selfiana (2007) diperlukan suatu dorongan dari keluarga dalam melakukan imunisasi tetanus toksoid karena adanya dukungan dari keluarga, maka seorang ibu merasa diberikan dorongan untuk dapat meningkatkan keteraturan dalam melakukan imunisasi tetanus toksoid.

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Umur di Puskesmas
Wilayah Kecamatan Serpong Utara
Tahun 2016

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1.	< 20 atau >35	11	18,0
2.	Tahun 20 – 35	50	82,0
	Tahun		
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 Dari 61 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 50 responden (82,0%) berada di usia yang tidak beresiko dan yang paling sedikit terdapat 11 responden (18,0%) berada di usia yang beresiko. Ini menunjukkan bahwa dari 61 sampel yang diambil, ibu hamil yang berada di usia yang tidak beresiko lebih banyak dari pada ibu hamil yang berada di usia yang beresiko. Hal ini menunjukkan kualitas ibu hamil berdasarkan umur sudah cukup baik, karena menurut Manuaba, (2012) umur ibu hamil

yang beresiko tinggi adalah umur <20 dan >35 tahun.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Paritas di Puskesmas
Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun
2016

No.	Paritas	Jumlah	Presentase (%)
1.	Primipara	14	23,0
2.	Multipara	47	77,0
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 Dari 61 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 47 responden (77,0%) merupakan multipara dan yang paling sedikit terdapat 14 responden (23,0%) merupakan primipara. Ini menunjukkan bahwa dari 61 sampel yang diambil, ibu hamil yang pernah melahirkan lebih dari satu kali lebih banyak daripada ibu yang pertama kali hamil. Hal ini menunjukkan kualitas ibu hamil berdasarkan paritas sudah cukup baik, karena dalam Manuaba, (2012) ibu hamil yang beresiko adalah paritas >3 kali kehamilan atau disebut grandemultipara.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pendidikan di uskesmas
Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun
2016

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Rendah (SD-SMP)	22	36,1
2.	Tinggi (SMA-PT)	39	63,9
	Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 Dari 61 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 39 responden (63,9%) memiliki pendidikan yang tinggi dan yang paling sedikit terdapat 22 responden (36,1%)

memiliki pendidikan yang rendah. Ini menunjukkan bahwa dari 61 sampel yang diambil, ibu hamil yang berpendidikan tinggi lebih banyak daripada ibu yang berpendidikan rendah.

Menurut khomsan, (2003) pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor pendukung untuk lebih memahami tentang pentingnya imunisasi tetanus toksoid dalam kehamilan.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun 2016

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase(%)
1.	Bekerja	9	14,8
2.	Tidak Bekerja	52	85,2
Total		61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 Dari 61 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 52 responden (85,2%) tidak bekerja dan yang paling sedikit terdapat 9 responden (23,0%) yang bekerja. Ini menunjukkan bahwa dari 61 sampel yang diambil, ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak dari pada ibu yang bekerja

Analisa Bivariat

Tabel 4.7
Hubungan Peran Dukungan Keluarga Dengan Status Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun 2016

No.	Status Imunisasi TT	Dukungan Keluarga				Total	P Value
		Tidak Mendukung		Mendukung			
		F	%	F	%		
1	Tidak Imunisasi	2	7,1	26	92,9	28	100,0
2	Imunisasi	10	30,3	23	69,7	33	100,0
Total		12	19,7	49	80,3	61	100,0

Contingency coefficient 0,279

Odds Ratio (OR) 0,177 CI 95% (0,035 – 0,893)

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak di imunisasi TT dan memiliki dukungan sebanyak 92,9% dibandingkan dengan ibu hamil yang di imunisasi dan memiliki dukungan sebanyak 69,7%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,023 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi tetanus toksoid dengan peran dukungan keluarga di Puskesmas Wilayah

Kecamatan Serpong Utara tahun 2016. Kekuatan hubungan antara kedua variabel dilihat berdasarkan *Contingency coefficient* yaitu 0,279 yang berarti kekuatan hubungannya lemah. Nilai *Odds Ratio (OR)* yaitu 0,177 CI 95% (0,035 – 0,893). Artinya ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih banyak dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki dukungan. Imunisasi Tetanus Toksoid adalah

proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin jerap TT (Tetanus Toksoid) adalah vaksin yang mengandung toksoid tetanus yang telah di murnikan dan terabsorpsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat.

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tabu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sedangkan menurut² Dukungan keluarga adalah

sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dari uraian tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu keadaan atau proses hubungan antara keluarga yang memberi manfaat kepada orang lain.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menurut Sabirin (2006) dengan hasil analisa *p value* 0,000 (*P value* < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi tetanus toksoid dengan peran dukungan keluarga.

Tabel 4.8
Hubungan Peran Dukungan Keluarga Dengan Usia Kehamilan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun 2016

No.	Usia Kehamilan	Dukungan Keluarga				Total	<i>P Value</i>
		Tidak Mendukung		Mendukung			
		F	%	F	%		
1	≥28 Minggu	5	12,2	36	87,8	41	0,042
2	<28 Minggu	7	35,0	13	65,0	20	
Total		12	19,7	49	80,3	61	
<i>Contingency coefficient</i>		0,260					
<i>Odds Ratio (OR)</i>		0,258 CI 95% (0,070 – 0,957)					

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki usia kehamilan ≥28 minggu dan memiliki dukungan sebanyak 87,8% dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia kehamilan < 28 minggu dan memiliki dukungan sebanyak 65,0%. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,042 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi tetanus toksoid dengan peran dukungan keluarga di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara tahun 2016. Kekuatan hubungan antara kedua variabel dilihat berdasarkan

Contingency coefficient yaitu 0,260 yang berarti kekuatan hubungannya lemah. Nilai *Odds Ratio (OR)* yaitu 0,258 CI 95% (0,070 – 0,957). Artinya ibu hamil yang memiliki dukungan imunisasi pada usia ≥ 28 minggu lebih banyak dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki dukungan dan di imunisasi pada usia kehamilan < 28 minggu.

Usia kehamilan saat imunisasi tetanus toksoid menurut⁸ adalah usia kehamilan untuk menentukan ibu hamil yang boleh melakukan imunisasi tetanus toksoid, adapun batas minimal

dan maksimal untuk imunisasi TT yaitu usia kehamilan 2 bulan (4 minggu) dan maksimal 7 bulan (28 minggu).

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tabu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sedangkan menurut² Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dari uraian tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu keadaan atau proses hubungan antara keluarga yang memberi manfaat kepada orang lain.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menurut Sabirin (2006) dengan hasil analisa *p value* 0,000 (*P value* < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan saat imunisasi tetanus toksoid dengan peran dukungan keluarga. Menurut penulis, dapat disimpulkan bahwa keteraturan imunisasi tetanus toksoid sangat berpengaruh terhadap dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul hubungan imunisasi tetanus toksoid dengan peran dukungan keluarga di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Presentasi Dukungan Keluarga terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara Tahun 2016 dari 61 responden yang diteliti ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 49 responden (80,3%) dan yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 12 responden (19,7%).
2. Presentasi usia kehamilan saat imunisasi tetanus toksoid dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 49

responden (80,3%) dan yang tidak mendukung sebanyak 12 responden (19,7%). Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara imunisasi tetanus toksoid dengan peran dukungan keluarga.

3. Ditemukan korelasi Antara Dukungan Keluarga Dengan Status Imunisasi Tetanus Toksoid yang lengkap Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara dengan **OR 1.7 kali dibanding ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga**
4. Ditemukan korelasi Antara Dukungan Keluarga Dengan Usia Kehamilan Saat Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serpong Utara dengan **OR 2.58 kali dibanding dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan Keluarga.**

DAFTAR PUSTAKA

1. **Setiadi.** Keperawatan Konsep Dan Penulisan Riset. Yogyakarta : s.n., 2007
2. **Friedman.** Teknik Prosedur Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien, Jakarta:s.n.,2003
3. **Kemenkes RI.** Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Jakarta : s.n.,2015
4. **Notoadmodjo.**Metodologi Penelitian Kesehatan., Jakarta : Rineka Cipta : s.n., 2010
5. **Hidayat AAA.** Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmia. Jakarta : 2009
6. **Hidayat AAA.** Analisis Metodologi Penelitian dan Teknik Analisa Data. Jakarta : s.n.,2006

7. **Setiadi.** *Keperawatan Konsep Dan Penulisan Riset.* Yogyakarta : s.n., 2007.
8. **Depkes RI.** Profil Kesehatan Indonesia dan Standar Pelayanan Antenatal. Jakarta :s.n., 2010

ANGKA KEBERHASILAN TERAPI TOKOLITIK NIFEDIPINE PADA USIA KEHAMILAN > 25 MINGGU DAN < 34 MINGGU DENGAN KONTRAKSI DI RUANG RAWAT INAP SRIKANDI – LARASATI

Anindia Putri, Amd.Keb, Dr. Budi Chandrarini, MARS & Mulyati, SSiT, MKes

ABSTRAK

Angka kejadian persalinan prematur sekitar 8,6 % dari 2,2 juta angka persalinan di dunia pertahun, sedangkan di Indonesia angka kejadian prematur sebanyak 19% dari 5 juta angka persalinan pertahun maka dapat diperhitungkan angka kematian neonatal sekitar 56/1000 kelahiran hidup menjadi sekitar 280.000 pertahun artinya 2,2 – 2,6 menit neonatal meninggal. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai angka keberhasilan tokolitik pada ibu hamil usia kehamilan > 25 minggu sampai dengan < 35 minggu dengan kontraksi di Ruang Rawat Inap Srikandi dan Larasati Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta pada periode Oktober – Desember 2016. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif sederhana dengan menggunakan data dari medical record di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan periode Oktober – Desember 2016. Berdasarkan hasil penelitian, dari 85 ibu hamil dengan usia kehamilan > 25 minggu sampai usia kehamilan < 36 minggu dengan kontraksi, didapatkan angka keberhasilan pemberian tokolitik nifedipin sebanyak 59 ibu hamil (69,4%), meliputi usia kehamilan 26 – 30 minggu yang berhasil 20 ibu hamil (95,2%), paritas pada primipara 38 ibu hamil (95%), tidak mengalami infeksi sebanyak 56 ibu hamil (91,8%), skor tokolitik Braumgarten yang < 3 sebanyak 49 ibu hamil (98%), dan tidak mengalami overdistensi uterus sebanyak 66 ibu hamil (90,4%). Sedangkan yang mengalami kegagalan 26 ibu hamil (30,6%) meliputi usia kehamilan 20 – 25 minggu sebanyak 19 ibu hamil (22,4%), paritas pada primipara 2 ibu hamil (5%), infeksi 24 ibu hamil (28,2%) yang disebabkan oleh infeksi intrauterin dan infeksi ektrauterin, skor tokolitik 1 ibu hamil (2%), tidak mengalami overdistensi uterus sebanyak 66 ibu hamil (90,4%).

Kata kunci: Nifedipin, kontraksi, RSIA Budi Kemuliaan

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merupakan masalah penting dalam dunia kesehatan, khususnya dibidang obstetrik karena baik di Negara berkembang maupun Negara maju penyebab morbiditas dan mortalitas neonatus adalah bayi yang lahir prematur. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 12,9 juta kelahiran atau 9,6% dari semua kelahiran bayi diseluruh dunia merupakan bayi yang lahir prematur pada tahun 2005 (Haas, D.M., 2011).

Komplikasi dari persalinan prematur adalah penyebab terbesar dari kematian neonatal, yang bertanggung jawab pada 35% dari 3,1 juta kematian pertahun dan penyebab kematian setelah pneumonia. Kelahiran prematur meningkat dari 7,5 % (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran) di dunia. Angka kelahiran premature di negara

berkembang jauh lebih tinggi. (WHO, 2015) Dengan pendekatan obstetrik yang baik terhadap persalinan prematur akan memberikan harapan terhadap ketahanan hidup dan kualitas hidup neonatus yang lahir secara prematur. perlu dilakukan upaya - upaya dalam mencegah kejadian kelahiran secara prematur dengan cara menghambat kelahiran sebelum 37 minggu dengan menggunakan obat-obat tokolitik.

Berdasarkan data yang ada di medical record RSIA Budi Kemuliaan periode Oktober – Desember 2016 dengan jumlah 116 kasus dengan prematuritas dari angka persalinan sebanyak 425 kasus. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggit Dwi Anggraini pada periode Juli - September 2013 menunjukkan bahwa penggunaan tokolitik pada kasus prematur menunjukkan angka

keberhasilan sebesar 66,6% (50 ibu hamil) dari total populasi 75 ibu hamil, sedangkan angka kegagalan hanya 33,4% (25 ibu hamil) dari total populasi 75 ibu hamil yang diteliti berdasarkan usia kehamilan, paritas, pembukaan serviks dengan menggunakan metode penelitian deskriptif sederhana. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “Angka keberhasilan pemberian terapi tokolitik nifedipine pada ibu hamil usia kehamilan > 28 minggu sampai dengan < 35 minggu dengan kontraksi di Ruang rawat inap Srikandi - Larasati Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta periode Oktober – Desember 2016”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan secara cross sectional . desain cross sectional adalah suatu desain penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus

dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil preterm yang dirawat inap dan mendapatkan terapi nifedipine di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta periode Oktober – Desember 2016. Besar sampel sama dengan total populasi yaitu ibu hamil preterm dengan kontraksi yang mendapatkan terapi nifedipin dan dirawat inap di RSIA Budi Kemuliaan mulai bulan Oktober sampai dengan Desember dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Periode Oktober – Desember 2016. Data yang digunakan adalah data sekunder, Dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan variable yang dibutuhkan dan dimasukkan ke dalam template, setelah itu data yang didapat akan dikumpulkan kembali untuk dan dianalisis menggunakan sistem komputerisasi.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

Table 1. Hasil Penelitian

Variabel	Keberhasilan Tokolitik				Jumlah	Persentase
	Berhasil		Gagal			
Usia Kehamilan:	n	%	n	%		
• 20 – 25 Minggu	18	94,7%	1	5,3%	19	100%
• 26 - 30 Minggu	20	95,2%	1	4,8%	21	100%
• 31 – 36 Minggu	33	73,3%	12	26,7%	45	100%
Paritas:						
• Primipara	38	95%	2	5%	40	47,1%
• Multipara	27	81,8%	6	18,2%	33	38,8%
• Grande multipara	6	50%	6	50%	12	14,1%
Infeksi						
Ada Infeksi	15	62,5%	9	37,5%	24	28,2%
Tidak Ada Infeksi	56	91,8%	5	8,2%	61	71,8 %
Skor Tokolitik Braumgarten						
<3	49	98%	1	2%	50	64%
>3	22	62,9%	13	37,1%	35	36%

Overdistensi Uterus

Ada	5	41,7%	7	58,3%	12	14,1%
Tidak Ada	66	90,4%	7	9,6%	73	85,9%

Diketahui bahwa data diatas menunjukkan keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada usia kehamilan 20 – 25 minggu sebanyak 18 ibu hamil (94,7%), pada usia kehamilan 26 – 30 minggu sebanyak 20 ibu hamil (95,2%), dan pada usia kehamilan 31 – 36 minggu sebanyak 33 ibu hamil (73,3%). Dengan demikian pada usia kehamilan 25-30 minggu merupakan rentang usia memiliki keberhasilan terapi tokolitik nifedipin terbesar.

Data diatas menunjukkan keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada primipara sebanyak 38 ibu hamil (95%), multipara sebanyak 27 ibu hamil (81,8%) dan grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (50%). Dengan demikian pada ibu primigravida memiliki peluang terbesar untuk keberhasilan tokolitik nifedipin.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode cross sectional yang hanya dapat melihat ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen tanpa bisa melihat hubungan sebab akibat dan seberapa kuat hubungan tersebut. Desain penelitian ini memiliki kekurangan seperti seperti tidak dapat menggambarkan perkembangan keberhasilan terapi obat secara akurat, tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan, kesimpulan korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek paling lemah dan hubungan sebab akibat tidak tergambar dengan jelas.

Pembahasan Univariat

Berdasarkan teori yang ada nifedipin merupakan salah satu jenis kalsium antagonis yang selama ini telah banyak dipakai sebagai obat anti hipertensi, selain itu juga dapat

digunakan sebagai tokolitik untuk mencegah terjadinya persalinan prematur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Anggit Dwi Anggraeni (2011) dengan hasil penelitian menunjukkan angka keberhasilan sebesar 56,5% dengan efek samping yang rendah.

Pembahasan Bivariat

a. Analisa Usia Kehamilan Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada hasil terapi tokolitik nifedipine menurut usia kehamilan yaitu semakin besar usia kehamilan maka semakin kecil angka keberhasilannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggit Dwi Anggraeni (2011) bahwa pasien dengan terapi nifedipine pada usia kehamilan 20 – 25 minggu angka keberhasilannya sebesar 83,2% sedangkan usia 31 – 35 minggu angka keberhasilannya 60%.

Berdasarkan hasil penelitian ini usia kehamilan dengan keberhasilan terapi tokolitik nifedipine pada usia kehamilan 26 – 30 minggu sebanyak 20 ibu hamil dengan persentase 95,2%, dan pada usia kehamilan 31 – 36 minggu sebanyak 33 ibu hamil dengan persentase 73,3%. Hal ini menunjukkan keberhasilan terapi tokolitik nifedipine terjadi pada usia kehamilan sekitar 26 – 30 minggu.

b. Analisa Paritas Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada penyebab terjadinya persalinan prematur berhubungan dengan berbagai faktor yang saling mempengaruhi diantaranya status ekonomi, riwayat klinis, faktor biologis, serta perilaku. Salah satu penyebab persalinan prematur yaitu pada multipara > 25 yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur, namun pada

teori tidak ditemukan gambaran angka keberhasilan terapi tokolitik nifedipine dengan paritas. Pada hasil primipara sebanyak 38 ibu hamil (95%), multipara sebanyak 27 ibu hamil (81,8%) dan grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (50%). Dengan demikian pada ibu primigravida memiliki peluang terbesar untuk keberhasilan tokolitik nifedipin.

c. Analisa Infeksi Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada penyebab terjadinya persalinan prematur salah satunya adalah infeksi karena dengan adanya infeksi. Infeksi yang terjadi terbagi menjadi infeksi intra uterin (ISK, Vaginosis Bacterial, atau IIP) dan infeksi ekstra uterin (tifoid, DHF, dll). Berdasarkan hasil penelitian pada kejadian Infeksi terdiri dari 15 ibu hamil dengan persentase 62,5% yang terdiri dari ISK sebanyak 40% dan vaginosis bacterial sebanyak 22,5% sedangkan yang tidak mengalami Infeksi sebanyak 56 ibu hamil dengan persentase 91,8%.

d. Analisa Skor Tokolitik Braumgarten Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Skor tokolitik braumgarten merupakan suatu alat yang digunakan untuk menilai keefektifitasan tokolitik dinilai dari kematangan serviks yang dinilai dari dilatasi serviks, kontraksi uterus, selaput ketuban, dan perdarahan. Pada beberapa penelitian didapatkan angka kejadian persalinan prematur sebesar 10% pada skor tokolitik Braumgarten ≤ 3 . Bila skor tokolitik Braumgarten ≥ 4 maka angka kejadian persalinan prematur meningkat sebesar 85% (Jenny, 2008). Berdasarkan hasil penelitian keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada skor tokolitik braumgarten yang kurang dari 3 sebanyak 49 ibu hamil dengan persentase 98%, sedangkan skor tokolitik yang lebih dari 3 sebanyak 22 ibu hamil dengan

persentase 62,9%. Dengan demikian skor tokolitik kurang dari 3 merupakan skor yang memungkinkan terjadi keberhasilan terbesar.

e. Analisa Overdistensi Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada salah satu penyebab kontraksi antara lain overdistensi uterus dimana terjadi perengangan yang berlebihan pada uterus yang disebabkan oleh polihidramnion, makrosomi, gemelli atau kehamilan dengan mioma uteri.

Berdasarkan hasil penelitian keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada overdistensi uterus yang berhasil 5 ibu hamil (41,7%), sedangkan yang tidak mengalami overdistensi uterus sebanyak 66 ibu hamil (90,4%). Dengan demikian keberhasilan tokolitik nifedipine terjadi pada ibu hamil yang tidak mengalami overdistensi uterus.

Simpulan

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa angka keberhasilan tokolitik nifedipine cukup besar yakni 69,4% dengan kriteria skor tokolitik < 3 tingkat keberhasilan cukup tinggi yakni 98% sehingga dapat menekan angka persalinan prematur yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian akibat prematuritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak dkk. 2010. Keperawatan maternitas. Jakarta. Penerbit buku kedokteran
- Cunningham, F Gary at all. 2001. *William Obstetric 21th Edition*. United States of America : the mcGraw hill companies. EGC
- Groom KM, Bennett PR. 2004. *Tocolysis for the Treatment of Preterm Labour – A Clinically Based Review*. The Obstetrician & Gynecologist. Persalinan Preterm
- Mochtar, Rustam. 2010. Sinopsis Obstetri Fisiologi & Obstetri Patologi Edisi 2. Jakarta. EGC

Norwitz, errol / John Schorge. 2007. *At a Glance* Saifudin, A.B. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan *Obstetri & Ginekologi Edisi Kedua*. Jakarta. Erlangga Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. YBPSP
Prof. dr. Manuaba, I.B.G, Sp.OG(K) dkk. Pengantar Sinclair, Constance CNM, MSN dkk. 2010. *Buku Saku Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC
Kebidanan. Jakarta. EGC
Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Edisi Varney, Helen. 2000. *Varney's Midwifery*. Keempat. Jakarta. Bina Pustaka
Massachussets : Jones and bartlett Publishers
RP Sheryl, CM John. *Tocolysis: An Update for the* Winkjosastro, Hanifa. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta
Practitioner. Obstetrical and Gynecological Survey : YBPS
volume 57, number 5. Lippincott Williams &
Wilkins:2008

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *PREVENTION MOTHER TO CHILD TRANSMISSION* (PMTCT) DENGAN PENDIDIKAN DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN 2017

Fitri Nurhayati, Siti Nur Endah
fitrinurhayati11@gmail.com, siti_nurendah@yahoo.com

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang membuat penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga memengaruhi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Di daerah Jawa Barat korban *HIV* semakin meningkat dikalangan ibu rumah tangga dan ibu hamil sebanyak 20% dan homoseksual sebanyak 25-30%. Di Puskesmas Garuda pada bulan Desember 2016 dari 55 ibu hamil yang melakukan test HIV terdapat 2 orang ibu hamil dengan hasil positif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT berdasarkan pendidikan di Puskesmas Garuda Bandung. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas Garuda Bandung sebanyak 53 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Data yang diperoleh adalah data primer dengan instrument kuisioner yang sudah di uji validitas dan realibilitas. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya 40% responden yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan cukup dan 48% responden yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan cukup baik serta dari 3 responden berpendidikan tinggi seluruhnya berpengetahuan baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMTCT dengan pendidikan ibu dengan nilai $p = 0,026$ alpha (0.05) berarti H_0 diterima ($p \text{ value} < \alpha$). Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya program-program guna meningkatkan layanan PMTCT melalui pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan konseling untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT.

Kata kunci : PMTCT, Pengetahuan, Pendidikan

PENDAHULUAN

Laporan epidemi *HIV Positif Global (United Nations Programme on HIV-AIDS/UNAIDS 2012)* menunjukkan bahwa terdapat 34 juta orang dengan *HIV* di seluruh dunia. Sebanyak 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia urang dari 15 tahun. Pada tahun 2010 diperkirakan terdapat 57.000 ibu hamil terinfeksi *HIV* di regional Asia Tenggara. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Jumlah kasus *HIV* Positif di Indonesia dari tahun 2011 cenderung mengalami kenaikan. Pada tahun 2011 sampai 2013 mencapai 29.037 kasus dan naik kembali menjadi 32.711 kasus pada tahun 2014. Sebanyak 15 provinsi di Indonesia memiliki jumlah kasus $HIV > 440$ kasus, meliputi seluruh provinsi di pulau Jawa, Bali dan Papua, serta beberapa provinsi di Sumatera, Kalimantan, dan satu provinsi di Sulawesi. (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pada ibu hamil, *HIV* bukan hanya ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga memengaruhi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Di

daerah Jawa Barat korban *HIV* semakin meningkat dikalangan ibu rumah tangga dan ibu hamil sebanyak 20% dan homoseksual sebanyak 25-30% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) Virus *HIV* dapat ditularkan dari ibu kepada anaknya selama masa kehamilan, pada saat persalinan atau pada saat menyusui. *Prevention Mother To Child Transmission* (PMTCT) telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Infeksi *HIV* dapat berdampak kepada ibu dan bayi. Dampak infeksi *HIV* terhadap ibu antara lain : timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas dan mortalitas maternal. Dampak buruk dari penularan *HIV* dari ibu ke bayi ini dapat dicegah apabila : (1) Terdeteksi dini, (2) Terkendali, (3) Pemilihan rute persalinan yang aman, (4) Pemberian PASI yang memenuhi Persyaratan, (5) Pemantauan ketat tumbuh-kembang bayi dan balita dari ibu dengan *HIV* positif, dan (6) Adanya dukungan yang tulus dan perhatian yang berkesinambungan kepada ibu, bayi dan keluarganya. (Anik, 2009)

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi pelayanan PMTCT yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2010). Menurut Resty A (2014) Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS serta PMTCT sangat penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Pengetahuan yang rendah tentang PMTCT akan memengaruhi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan PMTCT. Hal ini sejalan dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, umur, pekerjaan, sosial dan budaya. Pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan.

Pendidikan juga segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan, karena pendidikan dapat menambah wawasan/pengetahuan seseorang (Notoadmojo, 2010).

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Begitu pun sebaliknya. (Mubarak, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisaa N (2015) di Puskesmas Sleman Yogyakarta diperoleh bahwa 47,2% ibu yang memiliki pengetahuan cukup adalah ibu yang berpendidikan menengah dan 16,7% ibu yang memiliki pengetahuan kurang adalah ibu dengan pendidikan rendah. Hal tersebut menyebabkan ibu hamil melakukan pemeriksaan *Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)* karena memiliki pengetahuan cukup mengenai *HIV/AIDS*.

Jumlah kasus *HIV* positif di Kota Bandung terjadi 346 kasus dan 15 diantaranya terjadi pada ibu hamil. UPT Puskesmas Garuda berlokasi di Jaan Dadali No.81 Bandung,

merupakan Instansi Pemerintah Kota Bandung yang bergerak di Bidang Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Bandung. UPT Puskesmas adalah Puskesmas Poned yang telah melakukan program PMTCT di wilayah kerjanya. Pada bulan Desember 2016 di Puskesmas Garuda, hasil dari Tes HIV pada bulan Desember dari 55 ibu hamil yang melakukan test *HIV* terdapat 2 orang ibu hamil dengan hasil positif. Dan dari jumlah 55 ibu hamil tersebut keseluruhan ibu hamil tersebut tidak ada ibu hamil yang melakukan tes *HIV* secara sukarela.

TUJUAN

Berdasarkan uraian di atas tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT dengan pendidikan ibu di Puskesmas Garuda

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu analitik. Penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang PMTCT. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 ibu dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Pengambilan data pengetahuan menggunakan kuisisioner, pengetahuan dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dan dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat. Penelitian dilakukan mulai Februari 2017 di Puskesmas Garuda Bandung

HASIL

Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Pengetahuan ibu hamil	N	%
Kurang	10	18.9
Cukup	22	41.5
Baik	21	39.6
Total	53	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 53 responden hampir setengahnya atau 22 responden (41,5%) yang mempunyai pengetahuan cukup dan 21 responden (39,6%) yang mempunyai pengetahuan baik serta sebagian kecil atau 10 responden (18,9%) mempunyai pengetahuan kurang.

Tabel 2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Pendidikan ibu hamil	N	%
----------------------	---	---

Rendah	25	47,2
Menengah	25	47,2
Tinggi	3	5,7
Total	53	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dari 53 responden hampir setengahnya atau 25 responden (47,2%) berpendidikan rendah dan berpendidikan menengah serta sebagian kecil atau 3 responden (5,7%) berpendidikan tinggi.

Tabel 3 Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT dengan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

Kategori Pendidikan	Pengetahuan						Total	P Value	
	Kurang		Cukup		Baik				
	N	%	N	%	N	%			
Rendah	9	36,0	10	40	6	24	25	100	0,026
Menengah	1	4,0	12	48	12	48	25	100	
Tinggi	0	0	0	0	3	100	3	100	
Total	10	53,0	22	20,5	21	24,09	53	100	

Berdasarkan tabel 3 terlihat hasil bahwa dari 25 responden berpendidikan rendah hampir setengahnya atau 10 responden (40%) berpengetahuan cukup dan 9 responden (36%) berpengetahuan kurang. Dari 25 responden berpendidikan menengah hampir setengahnya atau 12 responden (48%) berpengetahuan cukup dan baik dan sebagian kecil atau 1 responden (4%) berpengetahuan kurang. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.036$ ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT dengan pendidikan ibu.

PEMBAHASAN

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi dan sebagai tolak ukur dalam perilaku seseorang terhadap pemeriksaan Tes HIV, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai hal salah satunya dari pendidikan formal, informasi dari orang lain dan lain

sebagainya. Pengetahuan juga erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.

Ada beberapa factor yang memengaruhi pengetahuan yaitu factor tingkat pendidikan, usia, sosial ekonomi, lingkungan, budaya dan media informasi.

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan cukup tentang PMTCT dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya informasi dari berbagai macam media cetak dan elektronik serta adanya penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil dari kuisisioner penelitian diperoleh bahwa ibu hamil tidak mampu menjawab pertanyaan tentang pengertian PMTCT, manfaat PMTCT dan manfaat VCT. Hermi Cahyoningsih mengemukakan peneliti mengklasifikasikan data dari hasil yang di dapat dari pengisian kuisisioner berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan tes HIV/AIDS secara sukarela yang dibagi dalam dua kriteria, yaitu kategori pengetahuan baik dan kategori pengetahuan cukup. Berdasarkan tabel pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan Tes

HIV/AIDS secara sukarela paling banyak termasuk dalam kategori baik (76-100%) yaitu sebanyak 31 orang dengan presentase sebanyak 58,5%.

Hasil wawancara dengan bidan Puskesmas Garuda menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang dapat disebabkan karena belum dilakukan konseling mengenai PMTCT secara langsung kepada ibu. Selain itu ibu hamil yang berada di Puskesmas Garuda masih dipengaruhi adat kebiasaan (budaya setempat) bahwa merupakan suatu hal yang masih tabu dalam membahas tentang penyakit menular seksual (HIV/AIDS) dan ada rasa ketakutan yang tinggi, sehingga sebagian dari ibu hamil kurang berminat mencari informasi tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. (Mubarak, 2012)

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik tentang PMTCT sejumlah 100% dan ibu dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan cukup dan baik tentang PMTCT sejumlah 48% lebih tinggi daripada ibu hamil yang berpendidikan rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan faktor lain seperti perbedaan kemampuan tiap individu untuk menerima, memahami dan menyerap informasi tentang PMTCT

Pendidikan responden yang tinggi tersebut disebabkan karena lingkungan sekitar Puskesmas Garuda termasuk kedalam tingkatan ekonomi menengah. Semakin tinggi pendidikan membuat petugas kesehatan lebih ringan dalam penyampaian karena akan mudah dimengerti sekalipun terkadang menggunakan bahasa yang sedikit rumit.

Berbeda ketika melakukan pada responden yang berpendidikan rendah yang terbatas dalam segi kosakata sehingga proses penyuluhan tentang PMTCT akan sedikit sulit diterima dan dipahami. Pendidikan menurut Budiman (2014) adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal) dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan berarti sebuah proses perubahan

sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian.

Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan yang didasarkan pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Dalam tujuan pembangunan, pendidikan merupakan sesuatu yang mendasar terutama pada pembentukan kualitas sumber daya manusia.

Tujuan pendidikan memuat gambaran tentang nilai-nilai yang baik, luhur, pantas, benar dan indah untuk kehidupan. Melalui pendidikan selain dapat diberikan bekal berbagai pengetahuan, kemampuan dan sikap juga dapat dikembangkan menjadi berbagai kemampuan.

Kasus HIV/AIDS bagaikan fenomena gunung es, yang nampak hanya permukaan belaka namun kasus yang sesungguhnya jauh lebih besar daripada kasus yang nampak. Karena HIV/AIDS sendiri merupakan salah satu penyakit yang masih ditakuti orang pada umumnya. Tidak terkecuali pada ibu hamil, karena apabila ibu hamil mengidap HIV/AIDS, sang janin juga dapat tertular apabila tidak ada intervensi yang baik menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Prevention Mother To Child Transmission* (PMTCT) Berdasarkan Pendidikan kepada 53 responden Di Puskesmas Garuda didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir setengahnya ibu hamil memiliki pengetahuan cukup yaitu 22 responden (41,5%)
2. Hampir setengahnya ibu hamil berpendidikan rendah dan menengah yaitu 25 responden (47,2%)
3. Maka didapatkan hasil bahwa Dari 53 responden hampir setengahnya ibu hamil yang berpendidikan menengah berpengetahuan cukup dan baik yaitu 12 responden (48%)

4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMTCT dengan pendidikan ibu dengan nilai $p = 0,026$ alpha (0.05) berarti H_a diterima ($p \text{ value} < \alpha$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Agus,Riyanto. (2011). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta:EGC
2. Anik M, Ummu A, 2009. Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi. Trans Info Media, Jakarta.
3. Annisaa, N. dkk. “ Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS denganPerilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test And Counselling diPuskesmas Garuda Sleman Yogyakarta” Journal Ners And Midwifery Indonesia 3.1 (2015): 48-52
4. Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta Rineka Cipta
5. Chandra ,Bud iman.2010.*Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Penerbit buku kedokteranEGC
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Profil kesehatan Indonesia*,tersedia <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Profil kesehatan Indonesia*,tersedia <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2011.pdf>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Profil kesehatan Indonesia*, tersedia <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Profil kesehatan Indonesia*,tersedia <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- 10.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan RepublikIndonesia* 2014. Tersedia <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- 11.Mubarak, W.I. (2012). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta :Salemba Medika.
- 12.Niluh Puspa. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja di Kelurahan Bandungan Kabupaten Semarang*. 2015. Tersedia di
- 13.<https://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4743.pdf&sa=U&ved=0ahUKEwjxO-JzrbSAhXJI5QKHdwcDy0QFggHMAA&usq=AFQjCNE> diakses pada tanggal 24 Februari 2017.
- 14.Notoatmodjo, Soekidjo. 2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta : PT. Rineka Cipta
- 15.Notoadmodjo, S. 2010.*Metodologi PenelitianKesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- 16.Notoatmodjo, Soekidjo. 2010.*Ilmu PerilakuKesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- 17.Nursalam., Kurniawati. N. D. 2009. *AsuhanKeperawatan pada Pasien TerinfeksiHIV/AIDS*. SalembaMedika.Jakarta.
- 18.Resty A. *Prevention Mother to Child HIV Transmission in Jumpangang Baru Health Center Makassar*. 2012. Tersedia <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10582/RESTY%20ASMAURYANAH%20ARMIS%20K11110117.pdf?sequence=1> diakses pada tanggal 25 November2016.
- 19.Wawan A & Dewi M. 2011.*Teori &Pengukuran Pengetahuan Sikap danPerilakuManusia*.Jogjakarta : NuhaMedika

20.Sudikno,dkk.(2010). *Pengetahuan Hiv Dan Aids Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Riskedas 2010)*

Teenagers' Knowledge on HIV and AIDS in Indonesia .Diakses Tanggal 25 November2016

INTRANATAL CARE

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI HYPNOBIRTHING TERHADAP PENGURANGAN RASA CEMAS DAN NYERI SAAT MELAHIRKAN DI BPM BIDAN NILA PERIODE SEPTEMBER 2016- FEBRUARI 2017

Dinilah Asifah, Flora Helianthi, Nova Yulianti

dinilahasifah@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang Sejumlah ketakutan terlihat pada ibu hamil selama trimester ketiga. Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu penyebab tingginya AKI. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Karena itu, ibu harus menyempatkan diri memelihara keselarasan pikiran dan tubuh lewat relaksasi. Teknik hypnobirthing dapat membantu merilekskan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hypnobirthing terhadap tingkat cemas dan nyeri saat melahirkan. **Metode penelitian** ini adalah menggunakan desain Bivariat. Total sampel pada penelitian ini sebanyak 52 sampel. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yaitu melihat dari status pasien. **Hasil Penelitian** Berdasarkan data yang dikumpulkan dari bulan September- Februari 2017, diperoleh Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, dukungan dari lingkungan sosial, pemeriksaan ANC, dan mengikuti kelas hypnobirthing terhadap pengurangan rasa cemas dan nyeri saat melahirkan.

Kata Kunci : Hypnobirthing, ANC,

LATAR BELAKANG

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka Kematian Ibu 228/100.000 kelahiran hidup dan terakhir pada tahun 2012 angka itu naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO, 2011). Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi (Mansur, 2009: 134). Menurut hasil penelitian Astria (2009) sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III.

Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52.5%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan (47.5%). Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin

khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2008: 73). Saat hamil kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Karena itu, ibu harus menyempatkan diri memelihara keselarasan pikiran dan tubuh lewat relaksasi (Ilmiasih, 2009).

Relaksasi untuk persalinan saat ini telah dikenal luas dengan nama Hypnobirthing. Teknik relaksasi semacam ini sangat bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama persalinan, tanpa perlu menggunakan obat bius (Andriana, 2007: 31). Hypnobirthing adalah metode yang dilakukan oleh ibu yang mengandung dan yang akan melahirkan, dengan bantuan tenaga medis untuk menghilangkan rasa

takut, panik, tegang, dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu saat akan melahirkan. Stres yang berkepanjangan pada ibu yang mengandung akan mempengaruhi kehamilan dan mempersulit proses melahirkan maka dengan melakukan latihan Hypnobirthing diharapkan mampu mengurangi stres dan membantu proses persalinan menjadi lancar (Dwi, 2010) Teknik hypnobirthing dapat membantu merilekskan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Teknik hypnobirthing merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan (Ilmiasih, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di BPM Nila pada tanggal 12 April 2017 di peroleh data jumlah ibu hamil trimester ketiga yang pernah mengikuti relaksasi hypnobirthing minimal 4 kali sebanyak 60 ibu hamil. Dari latar belakang dan studi pendahuluan yang peneliti lakukan penulis tertarik untuk mengetahui “Pengaruh teknik relaksasi hypnobirthing terhadap pengurangan rasa cemas dan nyeri saat melahirkan periode September 2016- february 2017 di BPM Bidan Nila”.

TUJUAN PENELITIAN

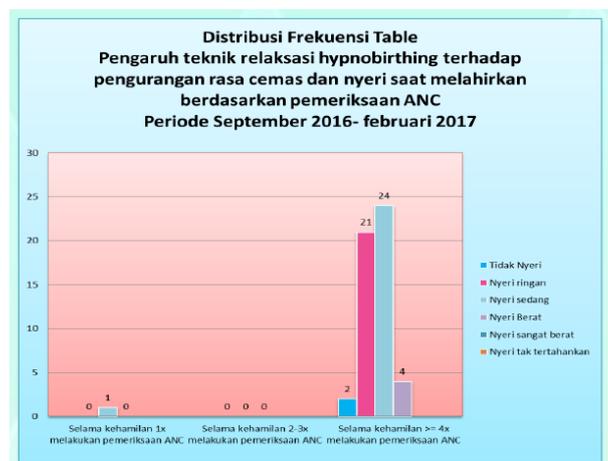
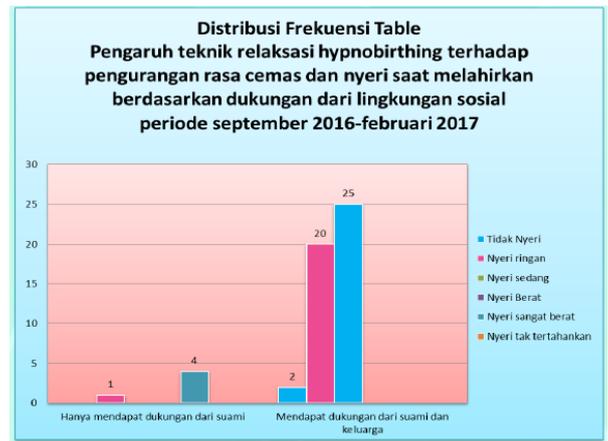
Diperoleh informasi gambaran mengenai teknik relaksasi hypnobirthing terhadap pengurangan rasa cemas dan nyeri saat melahirkan di BPM Bidan Nila periode September 2016 –february 2017

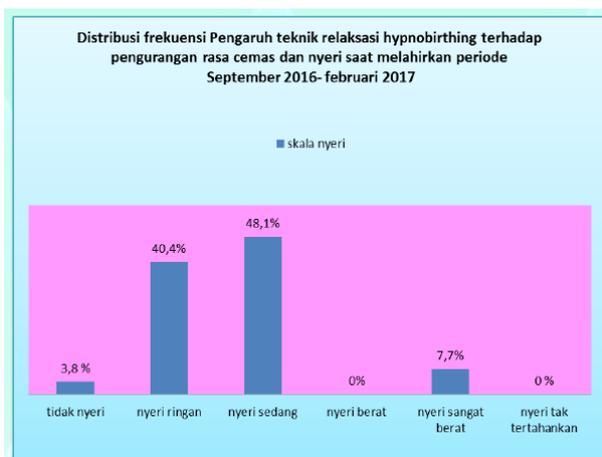
METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan metode *Cross Sectional* metode penelitan *deskriptif*, menggunakan data sekunder status *medical record* (rekam medic) persalinan. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Bidan Nila. Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu bersalin yang mengikuti kelas hypnobirthing di BPM bidan Nila periode September 2016-february 2017 sebanyak 60 pasien . Pengolahan data

dilakukan dengan komputerisasi menggunakan perangkat lunak (Statistical Product and Service Solutions) 16.0

HASIL PENELITIAN





Data tersebut menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah pada skala nyeri sedang 25 responden dengan tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan ada hubungannya antara pendidikan dengan pengurangan rasa nyeri dan cemas saat melahirkan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo, 2007).

Data tersebut menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah pada skala nyeri sedang 25 responden (100%) mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara dukungan dari lingkungan sosial dengan pengurangan rasa cemas dan nyeri saat melahirkan. Asuhan kebidanan dukungan persalinan Kala I dapat diberikan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk

berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang-orang yang diinginkan oleh si ibu untuk mendampinginya selama persalinan. Di beberapa tempat, hanya wanita yang boleh menemani ibu pada saat ia melahirkan. Dalam budaya lain, sudah menjadi kebiasaan bagi suami menjadi pendamping dalam persalinan bahkan menolong persalinan. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan (Januardi, 2010).

Dari hasil penelitian pengaruh teknik relaksasi hypnobirthing terhadap pengurangan rasa cemas dan nyeri saat melahirkan di BPM bidan nila berdasarkan pemeriksaan ANC didapatkan data terbanyak 25 responden (100.0%) menyatakan nyeri sedang, 21 responden (100.0%) nyeri ringan, 4 responden (100.0%) menyatakan nyeri berat, dan sebanyak 2 responden (100.0%) menyatakan tidak nyeri saat melahirkan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.777 > 0.05$ maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara pemeriksaan ANC dengan pengurangan rasa cemas dan nyeri saat melahirkan. Pelayanan antenatal merupakan pilar kedua didalam Safe Motherhood yang merupakan sarana agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu penyebab tingginya AKI. Persiapan persalinan meliputi persiapan psikologi, persiapan fisik, persiapan dana, dan rencana persalinan yang meliputi rencana tempat persalinan, memilih tenaga kesesahatan, pendamping saat persalinan, pembuat keputusan, transport, dan calon donor. (Depkes RI, 2002 dalam Rahmanningrum, 2012). Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup

dengan proses kehamilan yang terjadi (Mansur, 2009: 134). Menurut hasil penelitian Astria (2009) sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52.5%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan (47.5%). Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2008: 73).

KESIMPULAN

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan pada pembahasan dapat disimpulkan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 sampel, responden terbanyak pada pengurangan rasa nyeri dan cemas pada saat melahirkan berdasarkan tingkat pendidikan berada pada skala nyeri sedang yaitu sebanyak 25 responden. Responden terbanyak pada pengurangan rasa nyeri dan cemas pada saat melahirkan berdasarkan dukungan dari lingkungan sosial berada pada skala nyeri sedang yaitu sebesar 25 responden. Responden terbanyak pada pengurangan rasa nyeri dan cemas pada saat melahirkan berdasarkan

pemeriksaan ANC berada pada skala nyeri sedang yaitu sebesar 25 responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprillia, Yessie. (2010). *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
2. bringiwatty. (2010). *hypnobirthing*. Jakarta: Pustaka Bunda.
3. Cristine, D. (2011). *Auhan persalinan normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Januardi. (2010). *persalinan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
5. JNPK-KR. (2007). *Buku acuan persalinan normal*. Jakarta: Revisi.
6. Manuaba, I. B. (2009). *asuhan persalinan normal*. Jakarta: Kedokteran ECG.
7. Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
8. Mongan. (2012). *Hypnobirthing*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
9. Oxom, F. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologis*. Yogyakarta: Andi Yem.
10. Sarwono, P. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Pengaruh Pemberian Buah Kurma Kering (tamr) Mulai usia kehamilan 37mg Terhadap Kemajuan Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Rumah Bersalin G Bekasi Tahun 2015.

Galuh Nugraheni, Maria Alia Rahayu, Sri Rahayu

ABSTRAK

Partus lama dan perdarahan merupakan masalah yang sangat penting yang sampai saat ini belum terselesaikan, bahkan menjadikan momok besar di dunia kebidanan. Dimana proses persalinan sangat mempengaruhi kualitas bayi yang di lahirkannya. Apalagi di masyarakat Indonesia tidak sedikit yang menolak menggunakan obat – obat kimiawi juga kualitas makanan masyarakat Indonesia masih banyak yang belum memenuhi nilai gizi yang dibutuhkannya, dimana masih banyak orang beranggapan makan hanya mempunyai fungsi untuk mengenyangkan perut semata, tanpa melihat nilai gizi yang dikandungnya. Sedangkan proses kehamilan dan persalinan sangat membutuhkan akan zat zat gizi yang terkandung dalam makanan yang di konsumsi ibu. Penggunaan bahan alam sebagai obat tradisional telah diterima secara luas oleh masyarakat dari berbagai golongan bahkan hampir seluruh Negara di dunia. Terutama di Indonesia yang sejak dahulu kala sudah percaya dengan ramuan - ramuan obat tradisional bahkan tanpa melalui penelitian. Hal ini di sinyalir karena obat tradisional lebih aman dan memiliki efek samping lebih sedikit dibandingkan dengan obat – obat modern. Tetapi kini beberapa penelitian telah membuktikan adanya beberapa bahan alami yang dapat menyembuhkan penyakit tertentu. Salah satu bahan alami yang dapat menyembuhkan atau mencegah penyakit adalah kurma. Dan sudah banyak artikel yang membahas tentang khasiat kurma tetapi belum ditemukan artikel yang membahas tentang pengaruh kurma terhadap kemajuan persalinan kala II. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh buah kurma kering yang di berikan mulai usia kehamilan 37mg terhadap kemajuan proses persalinan pada ibu bersalin di RB G Bekasi. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian true experimental dan menggunakan **Uji Mann-Whitney/Wilcoxon**, dimana uji ini merupakan alternatif bagi uji-t. Sampel pada penelitian ini menggunakan asidental sampling yaitu ibu hamil yang rutin periksa ke RB G dan yang berusia 37 mg yang datang pada bulan januari sampai juni tahun 2015 yaitu sebanyak 72 orang terbagi 2 kelompok, 36 orang diberi kurma dan 36 orang yang tidak diberi kurma. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi hasil uji *Mann- Whitney/Wilcoxon* yaitu 0.000 untuk kala I, 0.000 untuk kala II, 0.000 untuk kala III dan 0.001 untuk kala IV, keempat nilai tersebut lebih kecil dari derajat kemaknaan (α) 0.05 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesis pengaruh pemberian kurma terhadap kemajuan persalinan dapat diterima. Maka dari itu bagi ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi buah kurma dalam jumlah dan saat yang tepat.

KataKunci : Kurma, kemajuan proses persalinan

PENDAHULUAN

Partus lama dan perdarahan merupakan masalah yang sangat penting yang sampai saat ini belum terselesaikan, bahkan menjadikan momok besar di dunia kebidanan. Dimana proses persalinan sangat mempengaruhi kualitas bayi yang di lahirkannya. Apalagi di masyarakat Indonesia tidak sedikit yang menolak menggunakan obat – obat kimiawi juga kualitas makanan masyarakat Indonesia masih banyak yang

belum memenuhi nilai gizi yang dibutuhkannya, dimana masih banyak orang beranggapan makan hanya mempunyai fungsi untuk mengenyangkan perut semata, tanpa melihat nilai gizi yang dikandungnya. Sedangkan proses kehamilan dan persalinan sangat membutuhkan akan zat zat gizi yang terkandung dalam makanan yang di konsumsi ibu. Penggunaan bahan alam sebagai obat tradisional telah diterima secara luas oleh masyarakat dari berbagai golongan bahkan hampir seluruh Negara di

dunia. Terutama di Indonesia yang sejak dahulu kala sudah percaya dengan ramuan - ramuan obat tradisional bahkan tanpa melalui penelitian. Hal ini di sinyalir karena obat tradisional lebih aman dan memiliki efek samping lebih sedikit dibandingkan dengan obat – obat modern. Tetapi kini beberapa penelitian telah membuktikan adanya beberapa bahan alami yang dapat menyembuhkan penyakit tertentu. Salah satu bahan alami yang dapat menyembuhkan atau mencegah penyakit adalah kurma. Dan sudah banyak artikel yang membahas tentang khasiat kurma tetapi belum ditemukan artikel yang membahas tentang pengaruh kurma terhadap kemajuan persalinan kala II.

Berdasarkan penelitian David Conning, direktur jendral British Nutrition Foundation, Keunggulan buah kurma adalah mengandung berbagai vitamin dan mineral penting, seperti vitamin A, tiamin, riboflavin, niasin dan kalium dan jumlah yang sangat edial. Dalam setiap 100g kurma kering terkandung vitamin A 50 iu, tiamin 0,09 mg, riboflavin 0,10 mg, niasin 2,20 mg, serta kalium 666 mg. selain itu kurma juga mengandung salisilat. Kandungan kalium yang tinggi pada kurma sangat menguntungkan jantung dan pembuluh darah. Denyut nadi menjadi semakin teratur dan otot – otot menjadi kontraksi sehingga membantu menstabilkan tekanan darah tentunya ini sangat baik saat proses persalinan karena bisa di tarik kesimpulan kurma dapat mencegah hipertensi. Selain kalium yang berguna untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah kurma juga mengandung salisilat. Salisilat adalah bahan baku dari aspirin yang terbukti mampu menurunkan resiko terbentuknya pembekuan darah (thrombosis) yang berpotensi menimbulkan penyakit jantung coroner dan stroke. Dan aspirin yang

terkandung dalam kurma berdosisi kecil yang dapat berfungsi untuk mengencerkan darah karena bersifat antiplatelet. Selain itu pada buah kurma juga mengandung sumber gula yang sangat tinggi sehingga sangat bermanfaat bagi ibu yang sedang melahirkan dimana ibu sedang membutuhkan tenaga yang sangat besar. Kandungan tannin yang terdapat pada kurma dapat memperpendek waktu perdarahan (Rohrbach,2009). Buah kurma yang kaya kandungan glucose, Ca, Fe, Zn, Cn, P dan niasin dengan palmyra yang kaya kandungan vit A, Na dan K mampu memperbaiki kadar hemoglobin pada pasien anemia (Barhdan Mazumdar, 2008). Bahkan kurma boleh di konsumsi oleh penderita diabetes militus dan tidak akan meningkatkan kadar gula dalam darah penderita DM (munadi dan dedi ardinata,2008).

Sebagaimana buah-buahan yang lain, kurma mengandung nutrisi yang amat baik. Kandungan gula yang terdapat di dalam buah kurma dapat langsung diserap oleh tubuh. Kandungan gula dalam buah ini berbeda dengan kandungan gula dalam makanan yang lain, sebab kandungan gula yang biasanya harus diuraikan terlebih dahulu baru diserap oleh tubuh. Para pakar diet menilai kurma sebagai makanan terbaik bagi wanita hamil dan ibu menyusui. Hal ini dikarenakan kurma mengandung elemen-elemen yang membantu meringankan depresi ibu, serta memperkaya ASI dengan zat-zat yang mendukung kesehatan dan daya tahan bayi.

Pohon kurma merupakan tanaman jenis dioecious, yaitu memiliki tanaman jantan dan betina yang hidup secara terpisah. Mereka dapat tumbuh dengan dari bakal biji, tetapi hanya 50% tanaman betina yang ditanam secara pembibitan akan berbuah, dan menghasilkan buah yang kecil serta

berkulitas rendah. Sebagian besar perkebunan menggunakan perkembangbiakan stek pada tanaman terutama

pada kultivar „Medjool“ karena bisa menghasilkan panen yang banyak serta buah yang manis dan besar. Tanaman yang tumbuh dari cara stek akan berubah 2-3 tahun lebih awal daripada tanaman yang menggunakan bibit.

Kurma matang dibagi menjadi empat golongan, yang mana dikenal diseluruh dunia dengan menggunakan penanaman Arab yaitu, kimri,(muda),khalal (berukuran penuh),rutab (matang,lembut),tamr(matang, dikeringkan dengan bantuan matahari).

Setiap 100 gram kurma segar dapat mengandung sumber vitamin C dan energy sebesar 230kcal (960kJ). Air yang terkandung dalam kurma relative sedikit dan hal ini tidak menjadikannya jauh lebih pekat pada saat proses pengeringan berlangsung, meskipun vitamin C-nya akan hilang.

Menurut hasil penelitian jus kurma dapat memperkuat otot rahim, sehingga proses melahirkan menjadi mudah. Juga mengurangi perdarahan ketika melahirkan serta menguatkan organ rahim.Pada kurma segar, mengandung hormon oksitosin. Oksitosin sendiri adalah hormon yang akan menyebabkan kontraksi pada rahim. Hormon ini akan meningkat pada saat persalinan berlangsung. Wanita hamil yang pada saat persalinan kontraksi rahimnya lemah biasanya akan diberi suntikan hormon ini untuk memperbaiki kontraksi rahimnya sehingga persalinan akan berjalan dengan baik. Pada masa pasca persalinan hormon ini akan dikeluarkan ketika bayi sedang menyusui. Peningkatan hormon ini pada masa pasca persalinan akan mempercepat proses penghentian perdarahan serta proses pemulihan anatomi dan fungsi

rahim.Pengaruh Hormon Oksitosin dalam Proses Persalinan.Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi di hipotalamus dan diangkut lewat aliran aksoplasmik ke hipofisis posterior yang jika mendapatkan stimulasi yang tepat, hormon ini akan lepas kedalam darah. Hormone ini diberi nama oksitosin berdasarkan efek fisiologisnya yakni percepatan proses persalinan dengan merangsang kontraksi otot polosuterus.

TUJUAN PENELITIAN

Dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh buah kurma kering yang di berikan mulai usia kehamilan 37mg terhadap kemajuan proses persalinan pada ibu bersalin di RB G Bekasi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian true experimental dan menggunakan **Uji Mann-Whitney/Wilcoxon**, dimana uji ini merupakan alternatif bagi uji-t. **Uji Mann-Whitney/Wilcoxon** merupakan uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua mean populasi yang berasal dari populasi yang sama. **Uji Mann-Whitney** juga digunakan untuk menguji apakah dua mean populasi sama atau tidak. Populasi yang di gunakan pada penelitian ini adalah ibu hamil mulai usia kehamilan 37 mg yang periksa rutin di RB G dari tanggal 1 januari 2015 sampai juni 2015. Sampel pada penelitian ini menggunakan asidental sampling yaitu ibu hamil yang rutin periksa ke RB G dan yang berusia 37 mg yang datang pada bulan januari sampai juni tahun2015.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan sebanyak 72 ibu bersalin sebagai sampel, yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu

kelompok ibu yang diberikan kurma dan kelompok ibu yang tidak diberikan kurma. Masing masing berjumlah 36 orang. Berikut adalah hasil penelitiannya.

Tabel 1 : NPar Tests (Lamanya Kala I*Intervensi)

Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Lama Diberikan	36	23.11	832.00
Kala I Kurma			
Tidak diberikan Kurma	36	49.89	1796.00

Berdasarkan tabel 1, dapat kita lihat bahwa lama nya kala I untuk ibu bersalin yang diberikan kurma lebih cepat daripada pada ibu bersalin yang tidak diberikan kurma. (23.11<49.89)

Tabel 2 : NPar Tests (Lamanya Kala II*Intervensi)

Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Lama Diberikan	36	22.07	794.50
Kala II Kurma			
Tidak diberikan Kurma	36	50.93	1833.50

Berdasarkan tabel 2, dapat kita lihat bahwa lama nya kala II untuk ibu bersalin yang diberikan kurma lebih cepat daripada pada ibu bersalin yang tidak diberikan kurma. (22.07<50.93)

Tabel 3 : NPar Tests (Lamanya Kala III*Intervensi)

Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Lama Kala Diberikan	36	26.46	952.50
III Kurma			
Tidak diberikan Kurma	36	46.54	1675.50

Berdasarkan tabel 3, dapat kita lihat bahwa lama nya kala III untuk ibu bersalin yang diberikan kurma lebih cepat daripada pada ibu bersalin yang tidak diberikan kurma. (26.46<46.54)

Tabel 4 : NPar Tests (Kondisi Kala IV*Intervensi)

Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kondisi Diberikan	36	28.22	1016.00
IV Kurma			
Tidak diberikan Kurma	36	44.78	1612.00

Berdasarkan tabel 4, dapat kita lihat bahwa pada kala IV untuk ibu bersalin yang diberikan kurma lebih sedikit mengalami ruptur / jika pun mengalami ruptur tidak sampai dengan mengalami hemoragic post partum (HPP). (28.22<44.78)

Tabel 5 : Test Statistics Lama kala I*Pemberian Kurma

	Lama Kala I
Mann-Whitney U	166.000
Wilcoxon W	832.000
Z	-5.432
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 5, dapat kita lihat bahwa nilai sig.2-tailed adalah 0.000<0.05. Karena hasil uji adalah signifikan secara statistik, dengan demikian kitadapat menolak Hipotesis null dimana ada perbedaan distribusi lamanya kala I pada ibu yang diberikan kurma maupun ibu yang tidak diberikankurma.

Tabel 6 : Test Statistics Lama kala II*Pemberian Kurma

	Lama Kala II
Mann-Whitney U	128.500
Wilcoxon W	794.500
Z	-5.864
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Interpretasi

Berdasarkan tabel 6, dapat kita lihat bahwa nilai sig.2-tailed adalah $0.000 < 0.05$. Karena hasil uji adalah signifikan secara statistik, dengan demikian kita dapat menolak *Hipotesis null* dimana ada perbedaan distribusi lamanya kala II pada ibu yang diberikan kurma maupun ibu yang tidak diberikan kurma.

Tabel 7 : Test Statistics Lama kala III*Pemberian Kurma

	Lama Kala III
Mann-Whitney U	286.500
Wilcoxon W	952.500
Z	-4.152
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 7, dapat kita lihat bahwa nilai sig.2-tailed adalah $0.000 < 0.05$. Karena hasil uji adalah signifikan secara statistik, dengan demikian kita dapat menolak *Hipotesis null* dimana ada perbedaan distribusi lamanya kala III pada ibu yang diberikan kurma maupun ibu yang tidak diberikan kurma.

Tabel 8 : Test Statistics kondisi kala IV*Pemberian Kurma

	Kondisi Kala IV
Mann-Whitney U	350.000
Wilcoxon W	1016.000
Z	-3.456
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Berdasarkan tabel 8, dapat kita lihat bahwa nilai sig.2-tailed adalah $0.001 < 0.05$. Karena hasil uji adalah signifikan secara

statistik, dengan demikian kita dapat menolak *Hipotesis null* dimana ada perbedaan distribusi kondisi kala IV pada ibu yang diberikan kurma maupun ibu yang tidak diberikan kurma.

PEMBAHASAN

Pada ibu hamil trimester 3 yang bayinya belum menunjukkan tanda-tanda kelahiran pada perkiraan waktu yang telah ditentukan, umumnya akan menimbulkan kecemasan pada sang ibu. Kecemasan ini akan mempengaruhi proses pengeluaran oksitosin sehingga berdampak pada waktu persalinan. Pada saat bersalin ibu akan mengalami Inersia Uteri, dan apabila kondisi ini tidak segera , mendapatkan penanganan yang tepat dapat berdampak pada kematian baik pada ibu maupu pada janin Adapun tanda-tanda inersia uteri yaitu : kontraksi uterus kurang dari 3 kali dalam sepuluh menit, dengan interval kurang dari 40 detik. Penanganan inersia uteri umumnya akan mendapatkan penambahan hormon oksitosin yang berasal dari luar (oksisotin sintetis) dimana dalam bahasa medis sering disebut dengan induksi persalinan. Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan (dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada). Namun dari tindakan Induksi persalinan yang sering dilakukan guna menanggulani inersia uteri memiliki beberapa kelemahan antara lain : tidak efisien (waktu, tenaga), hanya untuk ibu-ibu hami tertentu.

Pengaruh Kurma dalam Melancarkan Persalinan, sebagaimana buah- buahan yang lain, kurma mengandung nutrisi yang amat baik. Kandungan gula yang terdapat di dalam buah kurma dapat langsung diserap oleh tubuh. Kandungan gula dalam buah ini berbeda dengan kandungan gula dalam

makanan yang lain, sebab kandungan gula yang biasanya harus diuraikan terlebih dahulu dan baru diserap oleh tubuh.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma akan berdampak pada lancarnya proses persalinan yang dapat dilihat dari perbandingan mean lama kala I, II, III dan IV pada ibu yang diberikan kurma lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan kurma. Dengan nilai $Asymp.sig-2$ tailed masing masing $<0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tentang keutamaan kurma yaitu berfungsi untuk menguatkan sel-sel usus dan dapat membantu melancarkan saluran kencing karena mengandung serabut-serabut yang bertugas mengontrol laju gerak usus dan menguatkan rahim, terutama ketika melahirkan, dapat mencegah terjadi perdarahan bagi ibu hamil ketika melahirkan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala sebelum waktu kehamilan berikutnya. Karena dalam kurma segar terkandung hormon yang menyerupai hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses kelahiran, serta membantu pelebaran serviks saat persalinan sehingga proses persalinan menjadi lancar. Para pakar diet menilai kurma sebagai makanan terbaik bagi wanita hamil dan ibu menyusui.

Hal ini dikarenakan kurma mengandung elemen-elemen yang membantu meringankan depresi ibu, serta memperkaya ASI dengan zat-zat yang mendukung kesehatan dan daya tahan bayi. Kurma yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil adalah jenis kurma basah (Ruthab), karena kandungan dalam kurma ini lebih baik dari jenis kurma yang lain.

KESIMPULAN

Dari pembahasan yang telah di uraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa pada buah kurma basah (Ruthab) mengandung hormon oksitosin yang dapat membantu pelebaran serviks saat persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lancar. Selain itu, kurma basah juga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala.

Adapun saran yang dapat diajukan adalah bagi ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi buah kurma dalam jumlah dan saat yang tepat, mengkonsumsi buah secara utuh atau dibuat berbagai macam jenis makanan dan minuman lain dari bahan kurma, misalnya jus kurma, atau dibuat puding.

REFERENSI

1. Manuaba, Ida Bagus Gde. 1988. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta:ECG.
2. Suyono, Joko, dkk. 2001. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6. Jakarta:Hipocrates.
3. Syaifuddin, H. 1997. Anatomi Fisiologi. Jakarta:ECG.
4. Wiknjosastro, Hanita. 2002. Ilmu Kebidanan Edisi 3. Yayasan Bina Pustaka.

http://jawaban.com/news/relationship/detail.php?id_news=080830103857

<http://untoro.wordpress.com/2007/04/03/kurma/>

<http://www.kotasantri.com/mimbar.php?aksi=Cetak&sid=583>

<http://erikar.multiply.com>

http://id.88db.com/id/Knowledge/Knowledge_Detail.page/Health_Medical/?kid=3724

Factors Associated With Implementation of S.O.A.P Documentation By Midwife In Pekanbaru

Wan Anita
wan_anita77@yahoo.co.id

Abstract

Documentation of Midwifery is an evidence recording and reporting who owned by midwives in performing maintenance records that are useful for the client's interests, midwives and health team. Documenting can be applied to the S.O.A.P method. The purpose of this research is knowing the factors associated with the implementation of the SOAP documentation by a midwife in the city of Pekanbaru in 2016. This study is a quantitative analytical observational study design types Analytic cross-sectional study. The population are all independent practice midwife or maternity hospital in Pekanbaru City with a total sample of 191 midwives with the procedure Systematic Random Sampling. The results of the variables that affect the implementation of the S.O.A.P documentation is the documentation format p value: 0,000 POR 15.988, supervision p value 0.000 POR 6.366 and attitudes with p value: 0,007 POR 2,729. The conclusion of this study are affect the implementation of the SOAP documentation is not available formats risk 16 times to carry out the appropriate documentation is not S.O.A.P, never supervised risk 6 times to carry out the appropriate documentation is not S.O.A.P and negative attitudes are at risk 3 times to carry out the appropriate documentation is not S.O.A.P.

Keyword : Midwives, S.O.A.P documentation

INTRODUCTION

Documentation Midwifery is an evidence recording and reporting who owned by midwives in performing care recording that useful to the client's need, midwives and health team in providing health service to the basic communication that accurate and complete as written with the midwife responsibility. Documenting or recording the obstetric management could be applied to the SOAP method.

SOAP method was a simple record, clear, logical and concise. The principle of the SOAP method was the thought obstetric management process. In the SOAP method, S is the Subjective complaints data of the patients recording as a direct quote. O is the result of patients physical examination data, other diagnostic laboratory tests. A is the assessment that result of the analysis and interpretation (conclusion) of subjective and objective data. P is the management that care plan current and future based on data analysis.

Midwifery care documentation can be used as important evidence in evaluating the care that given by midwives, whether midwives had been doing care it is not documented or midwife did not provide proper care. Documentation of midwifery care is the responsibility and accountability of the midwifery documentation as a part of a midwife after giving care.

Information from midwifery documentation could be be used in the event of malpractice cases involving the provision of midwifery care by a midwife. Documentation could be critical in determining, the midwifery care given the standards of midwifery service or not. Documentation made timely, accurate and complete will protect patients to get best care, and protect themselves from their midwife lawsuit.² The carelessness of midwives to perform the task becomed very considered in documentation of midwifery because, documentation could be made demands or accusations. One element of carelessness that must be proven prosecutor

before action could be sanctioned that is not meet the standards of midwifery practice who set out by the midwife.

The obligation for documenting is stipulated in Law No. 36 Year 2014 about Health Workers. If the health worker did not carry out the provisions of article number 58 about documentation it would be administrative sanctions in the form of verbal warning, written warning, administrative fines or license revocation. Another rule of governing midwifery documentation is Kepmenkes No.369 / Menkes / SK / III / 2007 on Standards of Professional Midwives and Health Minister Regulation No.1464 / Menkes / PER / X / 2010 on the Permissions and Implementation of Midwife practice and Permenkes No. 938 / Menkes / SK / VIII / 2007 about Standards of Midwifery Care, in Standard VI that the recording of midwifery care where midwives doing recording complete, accurate, concise and clear about the situation / incident that is found and carried in providing midwifery care.

The result got the nursing care completeness of documentation just reached 63%, the nurse's knowledge about documentation is considered enough, had been ever following training and there had been provided a means of documentation. Research the factors that affected the performance of midwives in the application of the midwifery care women standard gave birth in Semarang regency showed that factors related to the performance was the knowledge, motivation, perception supervision, perceptions of workload, perception In return, the perception of sanctions. Factors influenced the performance of midwives in the application of the maternal midwifery care standard knowledge, workload perception and sanctions perception.

Indonesian Midwives Association data (*IBI*) Pekanbaru City there were 247 midwives who practiced independently. As a condition of obtaining a license recommendation to open the independent practicing or renewal of a license, Indonesian Midwives Association data (*IBI*) Pekanbaru has provided examples of documentation formats SOAP to be used later during provided midwifery care. However, There are no data about midwives who carry out documentation of SOAP for *IBI* Branch of Pekanbaru has been not monitoring regularly about SOAP documentation in independent practice midwives yet. Preliminary survey carried out by researchers toward 30 midwives practiced independently, obtained 13 (43.3%) midwives did not use documenting of the SOAP method and 17 (56.7%) midwives did perform documentation used the SOAP method.

Research would be conducted in the city of Pekanbaru, having never conducted research on the implementation of the SOAP documentation by midwives. Based on introduction above, researchers interested to conduct research on factors relating to the implementation of the SOAP documentation by the midwife in the Pekanbaru city.

General Purpose of the Research was to know the factors relating to the implementation of the SOAP documentation by a midwife in the Pekanbaru city in 2016

METHODS

This research was a quantitative analytical observational with type of design Analytic cross-sectional study.¹¹ The data collection was conducted on April 11th to July 23rd, 2016. The population in this study were all midwives had Maternity Hospital (RB) / Midwife Self Practice (*BPM*) in the Pekanbaru city is 247 Midwife with a sample of 191 midwives.

Data collecting procedure performed Systemic Random Sampling. The data collection is done by using primary and secondary data. Computerized data processing and analysis using univariate, bivariate with Chi square test and multivariate was Multiple Logistic Regression (Multiple logistic regression) test.

RESULTS

Univariate analysis

The results of the univariate analysis revealed 72 (37.7%) midwives with less knowledge, 90 (47.1%) midwives with a negative attitude, 63 (33%) of midwives did not provide documentation format, 52 (27.2%) the midwives were never supervised, 133 (69.6) with the old midwife practice of > 5 years, 152 (79.6%) midwives with low education and 128 (67%) midwives age \geq 34 years.

Analysis Bivariat

The results of the bivariate analysis between the dependent variable and independent variable could be seen on the table showed that the seven independent variables significantly associated with the implementation of the SOAP documentation by the midwife there are four variables: knowledge, attitude, availability of documentation formats and supervision. Midwives with less knowledge related to the implementation of the SOAP documentation with p value = 0.046 (POR = 1,924 CI 95%: 1.056 to 3.508), the midwives with negative attitudes associated with the implementation of the SOAP documentation with p value = 0.001 (POR = 2.955 95% CI: 1.633 -5.348), Midwives were not available format of SOAP documentation format related to the implementation of the SOAP documentation with p value = 0.000 (POR = 21.396 95% CI: 8.006 to 57.175), the midwife who had never supervised the documentation related to the implementation of SOAP with p value = 0.000 (POR = 8.978 95% CI: 3.781 to 21.317).

Table 1. Analysis Bivariat of Factors Associated With Implementation of S.O.A.P Documentation By Midwife In Pekanbaru

Independent Variables and Categories	Implementation of SOAP Documentation				Amount		p value	POR (95% CI)
	Not Corresponding		Corresponding		N	%		
	N	%	N	%				
Knowledge								
Less	46	44,7	26	29,5	72	37,7	0,046	1,924
Good	57	55,3	62	70,5	119	62,3		(1,056-3,508)
Attitude								
Negative	61	59,2	29	33,0	90	47,1	0,001	2.955
Positive	42	40,8	59	67,0	101	52,9		(1,633-5,348)
SOAP Format								
Not Available	58	56,3	5	5,7	63	33,0	0,000	21,396
Available	45	43,7	83	94,3	128	67,0		(8,006-57,175)

Supervision								
Never	45	43,7	7	8,0	52	27,2	0,000	8,978
Ever	58	56,3	81	92,0	139	72,8		(3,781-21,317)
The old of practice								
> 5 year	70	68,0	63	71,6	133	69,6	0,700	0,842
≤ 5 year	33	32,0	25	28,4	58	30,4		(0,452-1,567)
Education								
Low	85	82,5	67	76,1	152	79,6	0,362	1,480
High	18	17,5	21	23,9	39	20,4		(0,730-2,999)
Age								
≥ 34 year	69	67,0	59	67,0	128	67,0	1,000	0,998
< 34 year	34	33,0	29	33,0	63	33,0		(0,545-1,827)

Table 2. Multivariate Modeling End

No	Variable	p value	POR	(95% CI)	
				Lower	Upper
1	Attitude	0,007	2,729	1,309	5,689
2	Documetation Format	0,000	15,988	5,730	44,614
3	Supervision	0,000	6,366	2,394	16,929

For multivariate analyzes were performed several stages, the first was the selection bivariate to know which variable would be entered into the multivariate modeling. Further confounded examination (change in OR > 10%) by issuing a variable p value ≥ 0.05 gradually from the largest p value. In this research the final of multivariate modeling that related significantly with the implementation of the SOAP documentation was available formats, supervision and attitude, and there is no confounding variables.

Discussion

Attitude

This research found that the midwife with a negative attitude at risk 3 times for not implementing SOAP documentation compared with a midwife with a positive attitude (C.I. 95%: 1.309 to 5.689). Attitude is a reaction or response from someone who is still closed to the stimulus or object, which already involves

factors of opinions and emotions are concerned. This research was consistent with the research who suggested a correlation between the midwife with a negative attitude and midwives with a positive attitude towards the implementation of standard obstetric service.

The Documentation of midwifery care that giving would be protected the midwife of the demands of the patients. Midwives must understand the importance of documentation in providing services, so that there would be a positive attitude and would carry out the documentation of midwifery care. Their supervision, monitoring and evaluation as well as the perception of *IBI* would motivate midwives who act negatively to create documentation with SOAP method.

Availability of documentation formats

In this research found that the midwife who did not provide documentation format of SOAP had risk 16 times for not implementing

SOAP documentation compared with the midwife providing SOAP format (C.I. 95%: 5.730 to 44.614). Midwifery care that given by midwives need to be documented so that midwives assess the patient's progress. Format documentation consists of components S, O, A and P. The availability of documentation formats would allow midwives to make a note that the implementation of the SOAP documentation be better. This research was consist with a research they state that there were a correlation availability of facilities / means of the effectiveness of the implementation of nursing care documentation. The result of research by Martini showed similar results, namely the relationship between the availability of documentation in the format with practice Inpatient BPRSUD Salatiga.

Midwives who provided SOAP format in conducting midwifery care documentation would implement appropriate SOAP documentation. Therefore, it was very important for midwives to provide SOAP format in documenting the result of midwifery care that had been giving. In the research, found a midwife who had a SOAP documentation format but did not perform the documentation. The format of previous documentation must be socialized and shared understanding of midwifery care in documenting the SOAP method by the Indonesian Midwives Association data (*IBI*) organization through branch *IBI*.

Supervision

This research found that the midwife who had never supervised at risk 6 times for not implementing SOAP documentation compared with a midwife who ever supervised (C.I. 95%: 2.394 to 16.929). Supervision is the process spurring members of work units to contribute positively so that the goal of

organization could accomplish. The ability of the supervisor (Supervisor) effectively employ the personnel to achieve the goal of department was important for the success of the supervisor (Ilyas (1999). This research was consist with the result of a research by Mariati, et al they showed the relationship of supervision that good and inadequate supervision by the application of standard maternity care. the same results from the study indicated Subekti, et al which suggested a link between supervision by midwives performance in the application of the standard of midwifery care.

Supervision activities include monitoring the activities of the administration, included one of which was the documentation of midwifery care in the SOAP method. Midwives ever got input supervised by the supervision in the improvement of quality of services providing, especially obstetric care documentation. So, it was need supervision activities carried out to improve the quality of service. Stages of supervision can be started begin on branch *IBI* for recommending to the *IBI* twig for implementing the midwife practice in the region of branches *IBI*.

Conclusions

The proportion of midwives who carry out the appropriate documentation was not consist with SOAP for 103 people (53.9%). Variables that had a causal relationship toward the implementation of the SOAP documentation by a midwife in the Pekanbaru city 2016 was the availability of formats, supervision and attitude. Midwives did not provide SOAP format affected 16 times to carry out the appropriate documentation was not SOAP compared to midwives, who provide the SOAP format. Midwife who never supervised influential six times to carry out the documentation SOAP was not appropriate

SOAP compared with a midwife who supervised. Midwife with a negative attitude affects three times to carry out the SOAP documentation was not SOAP appropriate compared with a midwife who had a positive attitude. This research did not have a confounding variable. The independent variable who had not significant statistical relationship with the implementation of the SOAP documentation is knowledge, long practice, education and age.

Aligning midwives provided SOAP format that previously have received perception in making the documentation of midwifery care with SOAP method. *IBI* organization through *IBI* twigs to continue supervision, monitoring and evaluation as well as the perception of documentation of SOAP in order to improve the quality of midwives service and midwives attended seminars, workshops or activities that could increase the insight especially documentation of SOAP that held by professional organizations, especially the Indonesian Midwives Association (*IBI*).

References

1. Sudarti dan Fauziah. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Offset; 2010.
2. Muslihatun, dkk. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
3. Wildan dan Hidayat. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan No.36 Tahun 2014. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
5. Standar Profesi Bidan nomor 369/Menkes/SK/2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan nomor 1464/Menkes/PER/X/2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Asuhan Kebidanan nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007.
8. Purwanti. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristik pada Pasien Rawat Inap Dewasa Non Kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012 [Skripsi]. Jakarta: Departemen Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012
9. Subekti, dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin di Kabupaten Semarang. Jurnal Managemen Kesehatan Indonesia, 2014; 2 (2): 116-122
10. PC IBI. Data Bidan Praktik Mandiri di Kota Pekanbaru Tahun 2015. Pekanbaru: 2015.
11. Lapau, Buchari. Metode Penelitian Kesehatan. Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Jakarta: Buku Obor; 2013.
12. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
13. Mariati, dkk Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Antenatal Care Oleh Bidan Praktik Swasta Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang. [Jurnal Tidak Dipublikasi]. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang; 2010.
14. Azwar, dkk. Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelaksanaan

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2014; 5 (4) : 460-466.

15. Martini. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. [Tesis]. Semarang: Program Pascasarjana UNDIP Semarang; 2007.

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN IBU TERHADAP MUTU PELAYANAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN SAYANG IBU

Asmita Dahlan, Wuri Komalasari

mitha_cauzie@yahoo.com

Abstrak

Salah satu keharusan dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah terjaminnya mutu pelayanan sehingga pelanggan (pasien) yang dilayani akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Pasien baru merasa akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sesuai sama atau melebihi harapannya. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan seorang ibu. Variabel dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kebidanan dan tingkat kepuasan pasien. Desain penelitian berupa analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu yang berada di wilayah Puskesmas Kota Padang tahun 2017. Pengambilan sampel dilakukan secara Purposive sampling. analisis menggunakan Uji Korelasi. Hasil penelitian ditemukan tingkat kepuasan sebesar 82,8% ibu puas, 68,6% mutu pelayanan bidan kategori baik, 71,4% dimensi mutu kehandalan bidan termasuk baik, 54,3 %dimensi mutu ketanggapan bidan kategori baik, 68,6% dimensi mutu jaminan bidan kategori baik, 68,6% dimensi mutu perhatian bidan kategori baik, 68,6% dimensi mutu bukti fisik bidan termasuk kategori baik. Hasil Uji korelasi nilai $r = 1$, ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepuasan ibu bersalin terhadap mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu. Disarankan bidan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan bidan dalam asuhan sayang ibu dan meningkatkan mutu pelayanan pada dimensi ketanggapan.

Kata kunci : *Tingkat Kepuasan; Mutu Pelayanan; Asuhan Sayang Ibu; Bidan*

PENDAHULUAN

Permasalahan kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mempunyai peran sangat besar dalam kematian maternal yaitu kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik dan kurangnya tenaga terlatih serta obat-obatpenyelamat jiwa. Memperhatikan hal tersebut, jelaslah bahwa angka kematian maternal yang tinggi disuatu negara sesungguhnya mencerminkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di negara tersebut. (Saifuddin, 2009)

Salah satu keharusan dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah terjaminnya mutu pelayanan sehingga

pelanggan (pasien) yang dilayani akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu petugas yang memberikan pelayanan harus ramah, tanggap, handal, mempunyai kompetensi dibidangnya, bekerja dalam tim dan mampu memecahkan masalah mutu pelayanan dalam pekerjaannya. (Bustani, 2011).

Pasien baru merasa akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sesuai sama atau melebihi harapannya. Maka dapat disimpulkan kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2007).

Studi *National Productivity Board* di Singapore menunjukkan 77% responden menyatakan tidak akan kembali jika mendapatkan pelayanan buruk dirumah sakit dan 55% responden menyatakan akan memberitahukan kepada teman meraka agar tidak datang ketempat tersebut. (John hipson, 2013).

Hasil penelitian Lucia, etc (2005) pada wanita usia reproduksi di Ghana mengemukakan bahwa salah satu kompenen yang paling penting dalam perawatan adalah sikap dari petugas kesehatan. Dalam penelitian ini dikemukakan bahwa wanita sangat mengharapkan pelayanan yang manusiawi, sopan dan profesional dari tenaga kesehatan. Wanita tesebut akan mengganti tempat pelayanan kesehatan dan akan merekomendasikan kepada orang lain jika ia tidak mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan.

Hasil penelitian Chusnul (2002) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Rumah bersalin Siti Aminah Surabaya yang ditunjukan dengan koefisien korelasi sebesar 0,981. Dan hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Agus dkk (2008) yang mengemukakan adanya hubungan positif antara mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan yang dilihat dari persepsi pasien tentang kehandalan, ketanggapan, keyakinan, perhatian dan penampilan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

Robert dan Prevost dalam Saifuddin (2009) membuktikan adanya perbedaan tentang mutu pelayanan kesehatan bagi pasien. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien,

keprihatinan serta keramahmataman petugas dalam melayani pasien untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Sedangkan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan seorang ibu. Beberapa 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 akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin, et all, dalam JNPK-KR, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian mereka beralasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau budaya, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. Alasan lain yang juga berperan adalah bahwa sebagian fasilitas kesehatan memiliki peraturan yang tidak bersahabat dan menakutkan bagi para ibu. Peraturan dan prosedur tersebut antara lain ; tidak memperkenankan ibu untuk berjalan-jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu selama

persalinan dan kelahiran bayi dan memisahkan ibu dari bayi segera setelah bayi dilahirkan (JNPK-KR, 2012).

Kota Padang memiliki 22 Puskesmas dan diantaranya memiliki 8 kamar bersalin atau rawat inap. Dan menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 ditemukan 96,7 % ibu hamil melahirkan dengan tenaga kesehatan, namun ditemukan 0,08 % ibu hamil melahirkan dengan dukun. Adapun puskesmas yang ditemukan ibu melahirkan dengan dukun antara lain Puskesmas Alai, Puskesmas Belimbing dan Puskesmas Anak Air. Walaupun angkanya kecil, namun hal ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang tidak mau melahirkan dengan tenaga yang sudah terlatih yaitu bidan dan dokter kebidanan. Ibu yang melahirkan di dukun beralasan bahwa bidan tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi ibu selama persalinan dan pasca persalinan. Ibu juga beralasan bahwa aturan dan prosedur yang ada terkadang membuat ibu menjadi tidak nyaman.

Hasil survey lapangan yang telah dilakukan peneliti di 2 puskesmas yang memiliki kamar bersalin dan rawat inap tanggal 20 s/d 25 April 2016, Ibu-ibu yang telah melahirkan merasa puas dari segi asuhan yang diberikan bidan ditinjau dari *empati* dan *reability* adalah sebanyak 1 ibu dari 5 ibu. Sedangkan 2 (40%) orang ibu menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya, diantaranya mengeluh bidan tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan, masih ada bidan yang tidak menjelaskan tujuan tindakan sebelum memeriksa ibu, jawaban bidan yang kurang memuaskan hati ibu jika bertanya berkaitan dengan keadaannya, bidan yang kurang menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien.

Hal inilah yang menarik perhatian peneliti untuk mengangkat permasalahan ini dalam sebuah penelitian. Berdasarkan penelusuran data tersebut dapat kita lihat masih ada ibu-ibu bersalin yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh bidan dan masih ada ibu yang memilih melahirkan dengan dukun. Dengan adanya keluhan pasien yang menyatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan kebidanan dalam pertolongan persalinan, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian “tingkat kepuasan ibu bersalin terhadap mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik* yang merupakan penelitian hubungan dua variabel pada situasi atau sekelompok subyek dengan pendekatan *cross sectional*.

Waktu penelitian dimulai sejak 2 Mei s/d September 2017, dan pengumpulan data dilakukan dari 27 Mei s/d 31 Agustus 2017 di wilayah Puskesmas Kota Padang.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu pada bulan Mei 2017 yang berada di Puskesmas Kota Padang. Kota Padang memiliki 24 Puskemas. Dalam penelitian ini diambil 5 Puskesmas dari 24 puskesmas yang ada dengan melakukan random secara undian. Hasil random terambil puskesmas Nanggalo, Andalas, Seberang Padang, Pauh, Belimbing sebagai lokasi sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive sampling sampling*

Semua Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan akan diminta melakukan pengisian kusioner untuk mendapatkan data harapan. Dan setelah melahirkan normal dalam waktu 24

jam post partum ibu tersebut kembali diminta melakukan pengisian kuesioner untuk mendapatkan data tentang persepsi. Kusioner berisikan pertanyaan yang mengemukakan data persepsi/harapan tentang : kehandalan, ketanggapan, Jaminan, Perhatian, Bukti Fisik. Kemudian data persepsi dan harapan yang di dapatkan dihitung dengan menggunakan skor serquel untuk mendapatkan data mutu pelayanan, data memperbandingkan antara persepsi dengan harapan untuk mendapatkan data tingkat kepuasan pasien.

Data di analisa dengan analisa univarita dan bivariat. Data akan di analisis menggunakan *Uji Korelasi Spearman*

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Tingkat Kepuasan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi tingkat kepuasan ibu terhadap mutu pelayanan bidan

Tingkat Kepuasan	Jumlah	%
Puas	29	82,9
Tidak Puas	6	17,1
Total	35	100

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa 82,9% ibu puas terhadap pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan

2. Mutu Pelayanan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Mutu Pelayanan Bidan dalam Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Mutu Pelayanan	Jumlah	%
Baik	21	60

Tidak Baik	14	40
Total	35	100

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebesar 60 % ibu menyatakan mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk kategori baik

3. Dimensi Mutu Pelayanan Kehandalan (Reliabilitas)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Mutu Kehandalan Bidan

Kehandalan	Jumlah	%
Baik	25	71.4
Tidak Baik	10	29.6
Total	35	100.0

Pada tabel 5.3 dilihat bahwa sebesar 71,4% responden menyatakan bahwa dimensi mutu kehandalan bidan dalam memberikan asuhan sayang Ibu selama persalinan termasuk baik.

4. Dimensi Mutu Pelayanan Ketanggapan(Responsiveness)

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Mutu Ketanggapan Bidan

Ketanggapan	Jumlah	%
Baik	19	54.3
Tidak Baik	16	45.7
Total	35	100.0

Pada tabel 5.4 dilihat bahwa sebesar 54.3 % ibu menyatakan bahwa dimensi mutu ketanggapan bidan dalam memberikan asuhan sayang Ibu selama persalinan termasuk kategori baik

5. Dimensi Mutu Pelayanan Jaminan (Assurance)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Mutu Jaminan Bidan

Jaminan	Jumlah	%
Baik	21	60
Tidak Baik	14	40
Total	35	100.0

Pada tabel 5.5 dilihat bahwa sebesar 60 % ibu menyatakan bahwa dimensi mutu jaminan bidan dalam memberikan asuhan sayang Ibu selama persalinan termasuk kategori baik termasuk kategori baik.

6. Dimensi Mutu Pelayanan Perhatian (Emphaty)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Mutu Perhatian Bidan

Perhatian	Jumlah	%
Baik	22	62.8
Tidak Baik	13	37.2

Total	35	100.0
--------------	-----------	--------------

Pada tabel 5.6 dilihat bahwa sebanyak 62,8% ibu menyatakan bahwa dimensi mutu perhatian bidan dalam memberikan asuhan sayang Ibu selama persalinan termasuk kategori baik termasuk kategori baik.

7. Dimensi Mutu Pelayanan Bukti Fisik (Tangible)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Mutu Bukti Fisik (tangible)

Bukti Fisik	Jumlah	%
Baik	22	62.8
Tidak Baik	13	37.2
Total	35	100.0

Pada tabel 5.7 dilihat bahwa sebesar 62,8% ibu menyatakan bahwa dimensi mutu bukti fisik bidan dalam memberikan asuhan sayang Ibu selama persalinan termasuk kategori baik termasuk kategori baik.

B. Analisa Bivariat

Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Kepuasan Ibu Bersalin Terhadap Mutu Pelayanan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Sayang Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2017.

Mutu Pelayanan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Puas		Tidak Puas		F	%
	jumlah	%	jumlah	%		
Baik	21	100	0	0	21	100
Tidak Baik	8	0	6	100	14	100
Jumlah	29	82.8	6	16.7	35	100

$\alpha = 0,000$ $r=0,999$

Pada tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang mendapatkan mutu pelayanan yang baik didapatkan secara keseluruhan mengatakan puas terhadap pelayanan yang diterima. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi

diperoleh nilai α sign (2-tailed) = 0,000 $r = 0,999$ dapat dikemukakan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat kepuasan ibu bersalin terhadap mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan.

C. PEMBAHASAN

1. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu puas terhadap pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu sudah merasa puas terhadap pelayanan yang didapatkan dari bidan selama proses persalinan di wilayah kerja puskesmas Kota Padang.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dari penelitian Maulana (2011) tentang tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan Antenatal dalam kaitannya dengan kepatuhan dan karakteristik bidan di puskesmas se kota Jambi tahun 2011. Penelitian Maulana (2011) menemukan bahwa sebanyak 56,2% puas terhadap mutu pelayanan bidan. Penelitian ini memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui kepuasan terhadap pelayanan bidan, namun terdapat perbedaan sampel dan subyek yang diteliti. Selain itu, Penelitian Yunisman (2011) juga menemukan rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sebesar 78,01 % dan yang paling tinggi pada pelayanan diruangan bersalin dan nifas.

Engel, Etal (2008) dalam Tjiptono (2010) mendefinisikan kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melewati harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul bila hasil tidak memenuhi harapan. Sedangkan menurut Imballo (2007) mengemukakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Kepuasan mengacu penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi. Kepuasan ini mencakup penilaian hubungan bidan dengan pasien yang baik memungkinkan bidan memberikan penjelasan tentang semua informasi yang diperlukan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan dalam pemilihan, pengetahuan dan kompetensi, efektifitas pelayanan. Banyaknya ibu yang merasa puas terhadap pelayanan kebidanan dikarenakan bidan yang memberikan pelayanan sudah dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III kebidanan dan hanya sedikit yang masih dengan diploma I kebidanan. Para bidan yang bekerja di wilayah kota Padang mayoritas sudah dengan pendidikan minimal Diploma III kebidanan dan sisanya dalam proses pendidikan lanjut ke Diploma III kebidanan.

Selain pendidikan berkelanjutan, bidan juga diharuskan mengikuti pelatihan *midwifery update* sebagai syarat perpanjangan surat tanda registrasi (STR). Hal ini juga mendukung upaya secara pendidikan berkelanjutan guna peningkatan mutu pelayanan bidan sehingga pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar dan kode etik. Ini sesuai pernyataan bahwa pendidikan mempengaruhi bidan dalam penerapan kode etik dan standar pelayanan sehingga para bidan memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas agar pasien puas dengan pelayanan yang diharapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82,9% ibu ditemukan nilai persepsi lebih besar dibanding dengan nilai harapan. Dan kepuasan ibu atas pelayanan yang ia terima selama proses persalinan berlangsung tersebut jika dilihat dari dimensi kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian dan bukti fisik juga ditemukan lebih banyak ibu mengatakan puas. Ini dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien akan pelayanan selama proses persalinan berlangsung menunjukkan kinerja akan jasa sekurang-kurangnya sama dengan yang diharapkan pasien tersebut.

Menurut JNPK-KR (2012) mengemukakan bahwa Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan banyaknya ibu yang mengatakan puas terhadap pelayanan bidan selama persalinan, ini memberikan gambaran bahwa para bidan sudah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan berlangsung. Hasil ini diharapkan dapat terus meningkatkan kepercayaan ibu dan masyarakat terhadap bidan dalam mencari jasa pelayanan pertolongan persalinan. Ini sesuai dengan penelitian Lucia, et al (2005) mengemukakan bahwa kepuasan wanita terhadap layanan yang diterimanya akan memberi dampak terhadap perilaku mereka dalam mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan termasuk praktek mandiri bidan. Setiap wanita sangat mengharapkan pelayanan yang manusiawi, sopan dan profesional dari tenaga kesehatan.

2. Mutu Pelayanan Bidan

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa sebesar 60 % ibu menyatakan mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk kategori baik. Hal ini menggambarkan bahwa dalam memberikan pelayanan bidan sudah memenuhi standar pelayanan atau melebihi harapan pasien sehingga mutu pelayanan bidan selama proses persalinan di wilayah kerja puskesmas Kota Padang dikategorikan baik.

Hasil penelitian ini ditemukan lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian Dadang Hermanto (2010) tentang Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno

Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. Hasil penelitiannya ditemukan mutu pelayanan di kategori baik adalah sebesar (58,3 %) dan kategori tidak baik sebesar (41,7 %)

Mutu merupakan kesesuaian dalam memenuhi kebutuhan barang dan jasa yang dihasilkan untuk kebutuhan pelanggan bahkan melebihi sesuai dengan standar program yang digunakan untuk memenuhi harapan pelanggan (Nurmawati, 2010).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etika profesi (Satrianegara, 2009)

Mutu pelayanan bidan yang lebih banyak dalam kategori baik menggambarkan bahwa terdapat kesesuaian antara kebutuhan akan jasa pertolongan persalinan dengan harapan pasien serta tetap mengikuti standar dan kode etik profesi. Penilaian mutu ini didapatkan dari persepsi ibu terhadap pelayanan yang diterima. Setiap pasien mengharapkan pelayanan yang manusiawi, sopan dan profesional dari tenaga kesehatan termasuk bidan. Hal ini juga mendorong para wanita menginginkan selama persalinan mendapatkan pelayanan dengan asuhan sayang ibu yaitu asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan berlangsung. Ini menunjukkan bahwa sudah terjadi peningkatan kinerja bidan yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar dan harapan pasien.

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya kebidanan yang bermutu, maka ditetapkan *standarisasi* berupa izin penyelenggara pelayanan baik dari segi tenaga dan prasarana. Hal ini terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1464 tahun 2010 atau yang

terbaru nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Selain itu, pengawasan dan peninjauan yang dilakukan secara berkala baik dari dinas kesehatan setempat maupun organisasi profesi juga membantu bidan dalam menjaga mutu pelayanan yang diberikan. Rata-rata pendidikan yang sudah minimal DIII Kebidanan, mengikuti *midwifery update* sebagai syarat mendapatkan perpanjangan lisensi dan pengawasan secara berkala yang dilakukan organisasi profesi dan Dinas Kesehatan Kota mendorong para bidan di wilayah kota Padang agar memberikan pelayanan yang bermutu. Ini sesuai hasil penelitian yang ditemukan mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk kategori baik.

Walaupun hasil penelitian terhadap mutu pelayanan bidan sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan dengan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, namun angka 40 % ibu mengatakan tidak baik terhadap mutu pelayanan bidan juga harus jadi perhatian. Menurut persepsi ibu yang menggambarkan bahwa masih ada bidan yang belum memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan berlangsung. Ini terlihat dari perhitungan perbandingan skor persepsi dan harapan ibu masih ditemukan nilai persepsi lebih rendah dari nilai harapan ibu.

Penyebab masih adanya pelayanan bidan yang kurang baik disebabkan tingginya harapan ibu terhadap mutu pelayanan dari bidan yang diharapkannya. Hal ini terlihat jawaban rata-rata ibu yang mengatakan pelayanan bidan baik dengan skor harapan disetiap dimensi mutu hampir keseluruhan tinggi dari persepsi terhadap pelayanan yang ia terima. Ini memperkuat persepsi masyarakat yang mengatakan suatu pelayanan dikatakan bermutu jika

penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Sedangkan dalam memberikan pelayanan bidan harus mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1464 tahun 2010 atau yang terbaru nomor 28 tahun 2017 yaitu standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional prosedur. Hal ini menjadi pertimbangan bidan dalam memberikan apa yang diharapkan pasien.

Mutu menurut Para Suraman, DKK 1998 dikutip Bustani (2011) menggunakan lima dimensi mutu untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perhatian (*empati*), dan bukti fisik (*tangible*). Dibawah ini hasil penelitian mutu pelayanan dilihat dari dimensi mutu pelayanan adalah sebagai berikut :

a) Dimensi Mutu Kehandalan Bidan

Hasil penelitian terhadap dimensi mutu kehandalan bidan didapatkan sebesar 71,4% ibu menyatakan bahwa kehandalan bidan termasuk baik. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat, efisien dan memuaskan sudah dalam kategori baik.

Menurut Leoni Diprete Brown, 1992 dalam Bustani (2011) kehandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Dan Irene (2008) mengatakan bahwa kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan akurat.

Pada dimensi kehandalan (*reliability*) ibu mengatakan bidan kategori baik dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan bidan sudah menunjukan sikap segera jika ada kondisi yang membutuhkan bidan harus segera bersikap dan siap menolong dengan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur sebagai bentuk *profesionalisme* dan *skill* bidan. Bidan juga sudah

menunjukkan kompeten dalam mendiganosa dan memberikan asuhan sesuai dengan dasar dan rasional serta standar yang telah ditetapkan. Selain itu, bidan juga memberikan asuhan yang memuaskan sesuai kebutuhan atau masalah ibu dengan tetap menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu serta mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian Irwan Lamri (2010) tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS Samarinda yang menyatakan kehandalan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yaitu sebesar 89,0%. Kemampuan untuk memberikan yang handal seperti yang disajikan dengan segera dan akurat serta memuaskan dapat diterjemahkan sebagai tepat waktu, pelayanan yang sama dan adil untuk pelanggan, serta sikap yang simpatik merupakan bentuk pelayanan yang diharapkan oleh pasien.

Pada dimensi kehandalan juga ditemukan masih ada bidan yang memberikan mutu pelayanan kurang baik sebanyak 29,6%. Hal ini menunjukkan masih ada bidan yang tidak siap menolong dalam kondisi darurat, masalah kompetensi dan profesional kerja serta belum memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pasien beranggapan bahwa penyedia jasa (bidan), jam kerja dan sistem operasional dirancang sedemikian rupa sehingga bidan selalu ada pada saat pasien membutuhkan. Namun kekecewaan dari pasien saat ingin mengetahui perkembangan kemajuan persalinan, informasi hanya didapatkan dari asisten bidan dan terkadang untuk pengawasan lanjut dan tindakan harus menunggu bidan yang sedang tidak berada ditempat praktik. Fokus bidan yang hanya

pada pemeriksaan kemajuan persalinan serta pertolongan kelahiran bayi, juga membuat kekecewaan pasien yang menginginkan bidan membantu ia berganti posisi guna mendapatkan nyaman selama fase menunggu pembukaan lengkap.

Pasien juga sudah memahami tentang pencegahan infeksi dan juga menyebabkan pasien mengatakan kahandalan bidan tidak baik terutama dalam hal cuci tangan selama tindakan. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan harus melakukan pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Namun pasien juga mengemukakan kekecewaan karena kesibukan akan aktivitas bidan yang lain membuat bidan juga tidak maksimal melakukan pengawasan.

b) Ketanggapan Bidan

Hasil penelitian terhadap dimensi mutu ketanggapan bidan didapatkan sebesar 54,3 % ibu menyatakan bahwa ketanggapan bidan termasuk kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa bidan tanggap terhadap keinginan pasien dalam menanggapi pernyataan keluhan, dan masalah pasien.

Menurut Leoni Diprete Brown, 1992 dalam Bustani (2011) ketanggapan adalah keinginan para karyawan (staf) membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pernyataan, keluhan dan masalah dari pelanggan.

Menurut Irwan (2008) ketanggapan adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis ini berdasarkan persepsi, karena persepsi mengandung psikologis lain maka faktor komunikasi dan situasi disekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Pelayanan yang handal atau tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap front-line staf, salah

satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau penerimaan pasien.

Pada dimensi ketanggapan ibu mengatakan bidan kategori baik dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa bidan menjelaskan tujuan sebelum pemeriksaan, mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien dengan menggunkan komunikasi dua arah sehingga adanya interaksi yang baik antara pasien dan bidan yang berdampak positif terhadap hubungan interpersonal serta mempertahankan loyalitas pelanggan (Pasien).

Pada dimensi ketanggapan juga ditemukan masih banyak bidan yang memberikan mutu pelayanan kurang baik sebanyak 45,7%. Hal ini menunjukan masih kurangnya kemampuan bidan untuk tangggap dalam mendengarkan dan menyelesaikan keluhan pasien serta tindakan bidan dalam merespon tindakan yang dibutuhkan pasien. Kecepatan merupakan hal yang penting dalam menanggapi keluhan pasien. Apalagi asuhan sayang ibu dalam persalinan lebih menekankan pada bagaimana bidan memperhatikan kebutuhan pasien sehingga pasien mendapatkan rasa aman. Namun apabila keluhan pasien tidak segera direspon dan ditangani, maka akan muncul ketidakpuasan pasien. Dan jika pasien tidak puas, juga kemungkinan berdampak terhadap angka kunjungan pasien bidan.

c) Jaminan Bidan

Hasil penelitian terhadap dimensi mutu jaminan bidan didapatkan sebesar 60 % ibu menyatakan bahwa jaminan bidan termasuk kategori baik. Ini menunjukkan bahwa bidan sudah berkompetensi serta

dapat dipercaya dalam memahami kebutuhan dari pasien.

Menurut Leoni Diprete Brown, 1992 dalam Bustani (2011) Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan serta dapat dipercaya, bebas dari bahaya, bebas dari resiko dan keragu-raguan. Dan menurut Parasuraman (2008) dalam buku *Service Quality Satisfaction*, jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, sikap sopan bidan disaat bekerja dan disaat memberikan pelayanan kebidanan dan kemampuan membina kepercayaan dan yakin dalam bertindak (Tjiptono 2010).

Pada dimensi jaminan ibu mengatakan bidan kategori baik dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa bidan mempunyai *performance* dan *serviceability* yang baik, dimana pasien beranggapan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik sesuai dengan standar dan tuntutan masyarakat.

Penggunaan patograf selama persalinan merupakan bentuk aplikasi standar guna memberikan jaminan bahwa persalinan berjalan normal dan deteksi resiko *distocia*. Dan sesuai tuntutan asuhan sayang ibu, bidan juga dipercaya mampu menjaga kerahasiaan pasien, memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial, menghindari tindakan yang berlebihan serta memperbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan ibu.

d) Perhatian Bidan

Hasil penelitian terhadap dimensi mutu perhatian bidan didapatkan sebesar 62,8% ibu menyatakan bahwa perhatian atau empati bidan termasuk kategori baik ini menunjukkan bahwa bidan dapat berkomunikasi dengan baik serta memahami kebutuhan dari pasien.

Menurut Lori Diprete Brown, 1992 dalam Bustani (2011) empati adalah karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan

berupa kemudahan dalam berkomunikasi termasuk perhatian terhadap para pelanggan serta dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Irene (2008) mengemukakan bahwa empati merupakan syarat untuk peduli dan memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan.

Pada dimensi perhatian atau empati ibu mengatakan bidan kategori baik dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa bidan cukup peduli dengan pasien, interaksi dan komunikasi baik berupa support verbal, keramahan dalam melayani, mendengarkan serta menciptakan suasana kekeluargaan serta rasa aman. Bidan peduli dengan keluhan, kecemasan serta perasaan pasien dengan menjadi pendengar yang baik, menanggapi kekhawatiran ibu dengan mengucapkan kata-kata yang membesarkan dan menentramkan hati serta terkadang bidan memberikan pujian agar pasien terus semangat melewati masa-masa sulit selama persalinan berlangsung

Namun hasil penelitian juga menunjukkan ibu mengatakan bahwa masih ada bidan yang kurang mendengarkan dan menanggapi pertanyaan serta kekhawatiran ibu. Pasien sangat senang sekali jika bidan mengucapkan kata-kata yang bisa menentramkan hati baik berupa pujian maupun kalimat yang mampu menghilangkan kecemasan ataupun keluhan pasien. Ini akan membuat pasien senang dan menyukai pelayanan yang diberikan serta membuat pasien nyaman menghadapi proses persalinan. Ini akan memberikan kesan dan pengalaman melahirkan yang menyenangkan bagi pasien sehingga pengalaman ini akan dibagi dengan orang-orang sekitarnya. Dan ini juga menjadi alasan untuk pasien tersebut melahirkan kembali di

bidan yang sama. Namun jika sebaliknya dan ketidaknyaman yang didapat, tentu pasien akan berpikir ulang untuk kembali melahirkan di tempat bidan yang sama.

e) Bukti Fisik Pelayanan bidan

Hasil penelitian terhadap dimensi mutu perhatian bidan didapatkan sebesar 62,8% ibu menyatakan bahwa bukti fisik (*tangibles*)bidan termasuk kategori baik ini menunjukkan bahwa bidan dapat menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses persalinan.

Menurut Lori Diprete Brown, 1992 dalam Bustani (2011) Bukti fisik atau bukti langsung (*tangibles*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan / staf yang menyenangkan

Pada dimensi bukti fisik (*tangibles*) ibu mengatakan bidan kategori baik dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa bidan sudah memperhatikan faktor yang sering dinilai oleh pasien yaitu citra atau *image* bidan di mata pasien, estetika dan *performance*. Persalinan yang berjalan lancar, normal serta kondisi ibu yang sehat dan selamat merupakan bukti kuat bagi pasien bahwa bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan standar yang ada. Kelengkapan perlengkapan, kebersihan serta kerapian serta kenyamanan juga memberikan penilaian mutu pelayanan bidan.

Keadaan fisik suatu ruangan pemeriksaan atau kebidanan baik itu dari kebersihan ruangan, penataan ruangan, kebersihan tempat tidur pasien, kebersihan alat-alat pemeriksaan, penampilan bidan yang bersih dan rapi sangat mempengaruhi kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan. Ini mendorong terciptanya suasana yang tenang, nyaman dan sejuk serta indah akan membuat kesan positif bagi pasien dan pengujung pasien. Hal ini akan meningkatkan keinginan untuk melakukan kunjungan ulang dikemudian hari.

Baiknya dimensi mutu bukti fisik ini disebabkan karena sebelum mendirikan sebuah praktik mandiri, bidan harus mempersiapkan standar minimal tersediannya sarana dan prasarana yang akan dibutuhkan selama proses persalinan sesuai dengan . Hal ini juga diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1464 tahun 2010 atau yang terbaru nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, yang terus mendorong bidan memberikan fasilitas persalinan dan ruang rawatan yang aman dan nyaman.

3. Tingkat kepuasan Ibu terhadap mutu pelayanan kebidanan

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 21 responden yang mendapatkan mutu pelayanan yang baik didapatkan lebih banyak mengatakan puas terhadap pelayanan yang diterima dari pada tidak puas terhadap mutu pelayanan. Setelah dilakukan uji *korelasi Spearman* diperoleh $\text{sign (2-tailed)} = 0,000$ $r = 0,999$ dapat dikemukakan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat kepuasan ibu bersalin terhadap mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu.

Nurmawati (2010) mutu pelayanan kesehatan/pelayanan kebidanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan/kebidanan yang diselenggarakan yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata. Penduduk, serta dipihak lain tatacara penyelenggaraannya sesuai standar dan etika profesi yang telah ditetapkan.

Kepuasan pasien dalam pelayanan mengacu pada penerapan kode etik, standar profesi dan semua prasyarat kebidanan guna mencapai tindakan medik yang aman dan nyaman. Hal ini didukung hasil penelitian Suaib dkk (2011) menunjukkan bahwa ada

hubungan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, dimana semakin bagus pelayanan perawat terkait dengan kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan medik, serta kemampuan dalam memberikan rasa aman dan sikap sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka semakin puas pula pasien sebagai penerima pelayanan.

Penelitian Agus dkk (2008) juga mengemukakan adanya hubungan positif antara mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan yang dilihat dari persepsi pasien tentang kehandalan, ketanggapan, keyakinan, perhatian dan penampilan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dan ini juga diperkuat penelitian Dadang Hermanto (2010) menyatakan adanya hubungan antara persepsi kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien.

Kepuasan pasien berkaitan dengan loyalitas pasien. Jika pelayanan yang diberikan baik, diharapkan dapat memberikan kepuasan dan mempertahankan pelanggan yang lebih banyak. Apabila pasien mendapatkan pelayanan yang menurut pendapat pasien baik, maka ia akan merasa puas dengan pelayanannya. Dan hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien yang terbentuk dari pendapat pasien itu sendiri, maka pihak rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan termasuk praktek mandiri bidan senantiasa harus meningkatkan pelayanannya, karena setiap orang memiliki pendapat tersendiri terhadap pelayanan yang diberikan, dengan demikian rumah sakit atau praktek mandiri bidan mendapatkan kunjungan pasien yang meningkat

Ini sesuai dengan hasil penelitian Lucia, et al (2005) mengemukakan bahwa kepuasan wanita terhadap layanan yang diterimanya akan memberi dampak terhadap perilaku mereka dalam mencari

dan memanfaatkan layanan kesehatan. Wanita tersebut akan mengganti tempat pelayanan kesehatan dan akan merekomendasikan kepada orang lain jika ia tidak mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan. Dan studi *National Productivity Board* di Singapore juga menunjukkan (77%) responden menyatakan tidak akan kembali jika mendapatkan pelayanan buruk dirumah sakit dan (55%) responden menyatakan akan memberitahukan kepada teman meraka agar tidak datang ketempat tersebut (John Hipson, 2013)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: terdapat hubungan yang kuat antara mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu terhadap tingkat kepuasan ibu.

Dan disarankan bagi organisasi profesi diharapkan terus melakukan upaya perbaikan, pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan para bidan agar masyarakat tetap menjadikan bidan sebagai tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dapat dijadikan masukan dalam membuat kebijakan ataupun program peningkatan mutu pelayanan yang diberikan bidan, bahwa mutu pelayanan tidak hanya melihat dimensi kehandalan bidan dalam melakukan pertolongan kelahiran bayi, tetapi juga dimensi lain khususnya dimensi ketanggapan yang juga berdampak terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ia terima serta diharapkan pengelola pendidikan kebidanan tidak hanya berfokus menghasilkan bidan yang handal dan terampil, tetapi juga memperhatikan *soft skill* lulusan yang sesuai dengan capaian pembelajaran mata kuliah asuhan kebidanan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, dkk. 2008. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Penunping Kota Surakarta*. Surakarta : Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 Vol I No.3 September 2008. 119-124
- Al-Assaf, A.F. 2003. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. Jakarta : EGC
- Azwar, Asrul. 2004. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Ayu, dkk. 2010. *Penerapan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan Di Bidan Wilayah Puskesmas Gombang I Dan Gombang II*. Yogyakarta : Jurnal Imiah Kesehatan Keperawatan Volume 6 No.3 Oktober 2010.
- Bustani. 2011. *Penjaminan Mutu & Askebtabilitas Pelayanan Kesehatan*. Padang: Erlangga
- Dadang Hermanto, 2011. *Pengaruh Presepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroadmojo Bulung Kalimantan Timur*. Tesis 2011
- Dede, S. 2009. *Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan pasien balai pengobatan (BP Umum) Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya*. Jawa Tengah. <http://www.mikn.undip.ac.id>
- Hipson, Jhon. 2013. *Sistem pelayanan*, <http://www.media indonesia.com> . Diakses tanggal 20 Maret 2015
- Imbalopohan. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Irene, Diana Sari. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra cendikia press

- Irwan, Lamri. 2010. *Sepuluh prinsip kepuasan pelanggan*. Jakarta : PT Elekmedia Komputindo Kelompok Gramedia
- JNPK-KR, POGI and JHPIEGO. 2012. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta :JNPK-KR
- Khitan, Mohammed,etc. 2014. *Women's Statification With Hospital –based Intrapartum Care*. Jordanian Study [.Http://www.Academicjournals.org /IJNM](http://www.Academicjournals.org/IJNM)
- Lucia, etc. 2005. *Please understand When I Cry Out in Pain : Women's account of Maternity Services during labor and Delivery in Ghana*. BMC Public Medichine. [Http://www. Biomed central.co.id](http://www.Biomedcentral.co.id)
- Maulana, 2012. *Penilaian Kepuasan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal Dalam Kaitannya Dengan Kepatuhan Dan Karakteristik Bidan Dipuskesmas Sekota Jambi Tahun 2012*. Tesis : 2012
- Nurmawati. 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : CV.Trans info Media
- Rikhly, Faradisy, dkk. 2012. *Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Tanjung Simpang madura*. Media Kesehatan Indonesia vol 11/2012/No.2 Oktober 2012
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Satrianegara MF, S.S., *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen PelayananKesehatan Serta Kebidanan*. 2009, Jakarta: Salemba Medika.
- Suaib, dkk. 2012. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makasar : Jurnal Unhas Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Supranto, J. 2002. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Jakarta : PT Rineka Citra
- Tjiptono,Fandy. 2010. *Total Quality Manajemen*. Yogyakarta : Andi
- Wahyuningsih. 2008. *Kepuasan Pelanggan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Widodo, D. 2007. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*, Surabaya : Airlangga University Press
- Yunisman. 2011. Analisis Mutu Keluaran (Kepuasan Pasien) persalinan Normal oleh Bidan di Rumah Sakit Umum (RSUD) Palembang Bari. [Http://www.Lib.ui.ac.id](http://www.Lib.ui.ac.id)

**KARAKTERISTIK RUJUKAN MATERNAL DI RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE OKTOBER-
DESEMBER 2016**

Putri Argianti
argiantiputri@gmail.com

ABSTRAK

Rujukan Maternal ialah kegiatan pengiriman orang sakit dari unit kesehatan yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap, berupa rujukan kasus patologis pada kehamilan, persalinan dan nifas masuk didalamnya. Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan persalinan se Jabodetabek, data rujukan maternal dari bulan Januari-Desember 2016 berjumlah 2205 kasus rujukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik rujukan maternal di RSIA Budi Kemuliaan. Metode penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif. Total sampel pada penelitian ini sebanyak 210 sampel. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yaitu melihat dari register rujukan serta status pasien. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari bulan Oktober-Desember 2016, diperoleh asal rujukan terbanyak berasal dari puskesmas yaitu 113 kasus rujukan (53,8%), indikasi rujukan terbanyak adalah kasus ketuban pecah dini yaitu 63 kasus (30%), kasus rujukan yang dilakukan stabilisasi sebelum rujukan sebanyak 144 kasus rujukan (68,6%), jenis persalinan pada kasus rujukan paling banyak adalah seksio sesaria yaitu 101 persalinan (48%), kondisi akhir seluruh pasien kasus rujukan adalah pulang sehat sebanyak 210 pasien (100%), kasus rujukan yang menggunakan sistem SIJARIEMAS sebanyak 23 kasus rujukan (11%), kasus rujukan yang dilengkapi dengan surat rujukan sebanyak 196 kasus rujukan (93,3%), kasus rujukan yang didampingi oleh tenaga kesehatan sebanyak 153 kasus rujukan (73%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar sistem rujukan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur rujukan, namun masih kurang dalam penggunaan sistem SIJARIEMAS.

Kata kunci : Rujukan Maternal, Sistem Rujukan

LATAR BELAKANG

Menurut data *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya wanita yang melahirkan meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, dan sekitar 800 wanita meninggal setiap hari. Pada tahun 2013, sebanyak 289.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang, lebih dari setengah kematian ibu terjadi di Sub-Sahara Afrika, dan sepertiganya terjadi di Asia Selatan. Angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data yang diperoleh dari WHO tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran.

Jumlah kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta yaitu 97 jiwa. Jumlah kejadian kematian Ibu di Jakarta Pusat yaitu 12 kematian ibu, (Laporan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2012). Penyebab kematian ibu di Indonesia secara langsung dikarenakan trias klasik, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%),

Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita kurang energi kronis (37%), anemia (40%), penyebab lainnya (33%). (SDKI, 2012)

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat yaitu, terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani oleh

tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, Serta 4 kasus terlalu yaitu, terlalu tua untuk hamil, usia diatas 35 tahun (27%), terlalu muda untuk hamil, usia dibawah 20 tahun (2,6%), terlalu banyak jumlah anak, lebih dari 4 anak (11,8%) dan terlalu dekat jarak kelahiran, kurang dari 2 tahun. (Depkes 2011)

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan persalinan se Jabodetabek, dengan total jumlah persalinan tahun 2016 sebanyak 4326 persalinan. Jumlah persalinan spontan pada tahun 2016 adalah sebanyak 2114 persalinan, sedangkan jumlah persalinan dengan seksio sesaria adalah sebanyak 2569 persalinan. Data rujukan maternal dari bulan Januari-Desember 2016 berjumlah 2205 kasus rujukan, sedangkan jumlah kasus rujukan maternal pada bulan Oktober-Desember adalah sebanyak 404 kasus rujukan.

Untuk itu tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik rujukan maternal di RSIA Budi Kemuliaan periode Oktober-Desember 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional, Populasi penelitian ini adalah semua kasus rujukan maternal periode oktober-desember 2016, Sampel yang dipakai pada penelitian ini adalah ibu yang dirujuk ke RSIA Budi Kemuliaan

periode oktober-desember 2016, yang terpilih menjadi sampel sebanyak 201 sampel.

Besar Sampel (Menurut Slovin)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

E = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{404}{1+404 \times 0,05^2} \quad n = \frac{404}{2,01} \quad n = 200,9$$

Jadi, sampel minimal yang harus dicari adalah 201 sampel.

Metode Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah random sampling (*Probability Sampling*) dengan metode sistematis random sampling (*Systematic Random Sampling*).

Dari 404 kasus rujukan, akan diambil sampel sebanyak 201, untuk penelitian tentang karakteristik rujukan maternal.

Probabilitas untuk terambil sebagai sampel adalah 404/201 = 2,009 jadi ada peluang angka 1 dan 2. Diundi yang muncul angka 1, jadi diambil sampel dengan nomor ganjil dan intervalnya 1.

HASIL PENELITIAN

Secara keseluruhan dari 210 sampel, karakteristik rujukan maternal dapat digambarkan pada tabel di bawah ini :

A. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentasi
Asal Rujukan		
Rumah Sakit	68	32,4%
Puskesmas	113	53,8%
Praktik Dokter Swasta	5	2,4%

Bidan Praktik Mandiri	22	10,5%
Cabang Budi Kemuliaan	2	0,9%
Indikasi Rujukan		
Preeklampsia Berat	32	15,3%
Hipertensi Dalam Kehamilan	15	7,1%
Ketuban Pecah Dini	63	30%
Perdarahan Ante Partum	8	3,8%
Riwayat Seksio Sesar	8	3,8%
Kelainan Letak	15	7,1%
Distosia Persalinan	25	11,9%
Lain-Lain	44	21%
Stabilisasi Sebelum Rujukan		
Sudah Dilakukan Stabilisasi	144	68,6%
Belum Dilakukan Stabilisasi	66	31,4%
Jenis Persalinan		
Persalinan Spontan	65	31%
Vakum Ekstraksi	44	21%
Forcep Ekstraksi	0	0%
Seksio Sesar	101	48%
Kondisi Akhir Pasien		
Pulang Sehat	210	100%
Rujuk Ke Rumah Sakit Lain	0	0%
Meninggal	0	0%
Penggunaan Sistem SIJARI EMAS		
SIJARI EMAS	23	11%
Tidak SIJARI EMAS	187	89%
Kelengkapan Surat Rujukan		
Dilengkapi	196	93,3%
Tidak Dilengkapi	14	6,7%
Pendampingan Oleh Tenakes		
Ya	153	73%
Tidak	57	27%

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan asal rujukan terbanyak adalah berasal dari puskesmas (53,8%), indikasi rujukan terbanyak adalah kasus ketuban pecah dini (30%), kasus yang sudah dilakukan stabilisasi sebelum rujukan lebih banyak (68,6%), jenis persalinan terbanyak adalah dengan cara seksio sesaria (48%), Kondisi akhir

pasien seluruhnya adalah pulang sehat (100%), perujuk yang tidak menggunakan sistem SIJARIEMAS lebih banyak yaitu (89%), perujuk yang melengkapi surat rujukan lebih banyak yaitu (93,3%), perujuk yang melakukan pendampingan selama proses rujukan lebih banyak yaitu (73%),

B. Analisis Bivariat

Kelengkapan Surat Rujukan	Asal Rujukan										Total		P Value
	Rumah Sakit		Puskesmas		Praktik Dokter Swasta		Bidan Praktik Mandiri		Cabang Budi Kemuliaan		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Dilengkapi	67	34,2	105	53,6	5	2,6	18	9,2	1	0,5	196	100	0,016
Tidak Dilengkapi	1	7,1	8	57,1	0	0	4	28,6	1	7,1	14	100	
Total	68	32,4	113	53,8	5	2,4	22	10,5	2	1	210	100	

Jenis Persalinan	Indikasi Rujukan															Total		P Value	
	PEB		HDK		KPD		HAP		Riw. SC		Kelainan letak		Distosia persalinan		Lain-lain		N		%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Persalinan Spontan	5	7,7	2	3,1	2	44,9	2	3,1	2	3,1	6	9,2	3	4,6	1	24,6	65	100	0,002
Vakum Ekstraksi	6	13,6	4	9,1	1	29,5	1	2,3	0	0	0	0	12	27,3	8	18,2	44	100	
Forcep Ekstraksi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Seksio Sesaria	2	20,8	9	8,9	2	20,8	5	5	6	5,9	9	8,9	10	9,9	2	19,8	10	100	

Total	32	15,2	15	7,1	63	30	8	3,8	8	3,8	1	7,1	2	11,9	44	21	21	10	0
-------	----	------	----	-----	----	----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------	----	----	----	----	---

Pendampingan Oleh tenaga kes	Indikasi Rujukan																Total		P Value
	PEB		HDK		KPD		HAP		Riw. SC		Kelainan letak		Distosia persalinan		Lain-lain		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%					
Ya	24	15,7	9	5,9	49	32	3	2	4	2,6	1	8,5	2	14,4	29	19	15	10	0,040
Tidak	8	14	6	10,5	14	24,6	5	8,8	4	7	2	3,5	3	5,3	15	26,3	57	10	
Total	32	15,2	15	7,1	63	30	8	3,8	8	3,8	1	7,1	2	11,9	44	21	21	10	0

Penggunaan Sistem SIJARIEMAS	Stabilisasi Sebelum Rujukan				Total		P Value
	Sudah Dilakukan Stabilisasi		Belum Dilakukan Stabilisasi				
	N	%	N	%	n	%	
SIJARIEMAS	22	95,7	1	4,3	23	100	0,002
Tidak SIJARIEMAS	122	65,2	65	34,8	187	100	
Total	144	68,6	66	31,4	210	100	

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan hasil bahwa asal rujukan dari Puskesmas merupakan yang paling banyak melengkapi dengan surat rujukan (53,6%), didapatkan hasil bahwa indikasi rujukan kasus Preeklampsia Berat dan Ketuban Pecah Dini merupakan yang paling dilakukan jenis persalinan sesario (20,8%), didapatkan hasil

bahwa indikasi rujukan kasus Ketuban Pecah Dini merupakan yang paling dilakukan pendampingan oleh tenaga kesehatan (32%), didapatkan hasil bahwa kasus rujukan yang menggunakan sistem SIJARIEMAS lebih banyak melakukan stabilisasi sebelum rujukan yaitu sebanyak 22 kasus rujukan (95,7%), dibandingkan dengan yang tidak melakukan

stabilisasi sebelum rujukan yaitu sebanyak 1 kasus rujukan (4,3%).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar sistem rujukan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur rujukan, namun masih kurang dalam penggunaan sistem SIJARI EMAS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggy Afriani, d. (2013). Jurnal Kedokteran. *Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2.*
2. Bari Abdul Saifuddin, d. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
3. Cunningham, d. (2013). *Obstetri Williams, dkk.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Dr. Hadiat, M. (2015). *KEBIJAKAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN.* Makassar: Bappenas.
5. Hackley, B. d. (2009). *Buku Ajar Bidan Pelayanan Kesehatan Primer.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Irianti Bayu, d. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
7. Karwati, d. (2011). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas).* Jakarta: Trans Info Media.
8. Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014.* Jakarta: Kemenkes.
9. KIA, D. B. (2015). *KESEHATAN DALAM RANGKA SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SGDs).* Jakarta: Ditjen BGKIA.
10. Manuaba, B. I. (2008). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
11. MANURUNG, R. (2007). Jurnal Kedokteran. *Mortalitas Maternal pada Preeklampsia Berat dan Eklampsia.*
12. Maryunani, A. (2016). *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi Dn Komplikasi) Dalam Kebidanan.* Jakarta: CV Trans Info Media.
13. Nurdiansyah, F. (2014). Jurnal Kedokteran. *Kehamilan Dengan Bekas Seksio Sesaria, 5.*
14. Oxorn, H. d. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi (Human Labor & Birth).* Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
15. Prawirohadjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
16. Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Putri, A. A. (2015). Jurnal Kesehatan. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio Sesaria DI RSUD DR. H ABDUL MOELOEK, 4.*

18. Rustam, M. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
19. SDKI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: SDKI.
20. SIJARIEMAS. (2014). *Panduan Teknis SIJARIEMAS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
21. Softiyani, A. (2013). *Jurnal Kesehatan. Asuhan Kebidanan Patologi Ketuban Pecah*, 7.
22. Syafrudin, S. M. (2014). *KEBIDANAN KOMUNITAS*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
23. USU. (2012). *Jurnal Kedokteran. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi VBAC (Vaginal Birth After Cesarean-section)*, 14.
24. Utomo, H. (2013). *Jurnal Kesehatan. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Paritas*, 1.
25. Varney Helen, d. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
26. Yeyeh Ai Rukiyah, d. (2014). *Asuhan Kebidanan 4*. Jakarta: Trans Info Medika.

GAMBARAN KOMPLIKASI YANG TERJADI PADA BBLR DI RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2016

Sefi Intan Rosida Amd.Keb, Dr. Galih Wiranto, Sp.A, Marinem, SST, MKM
sefiintan96@gmail.com

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR termasuk bayi resiko tinggi yaitu terdapat komplikasi yang akan terjadi pada kelahiran bayi dengan berat lahir rendah. Menurut hasil data dari Kemenkes RI Tahun 2015 prevalensi dengan resiko yang terjadi pada BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 51,47% menjadi 59,68% pada tahun 2014. **Metode penelitian** : Ini tentang gambaran komplikasi yang terjadi pada bayi berat lahir rendah di RSIA Budi Kemuliaan periode september-november 2016. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan sampel bayi berat lahir rendah 60 bayi. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari status bayi di rekam medis RSIA Budi Kemuliaan, lama waktu penelitian adalah September-November 2016. **Hasil penelitian** : Menunjukkan bahwa komplikasi yang terjadi pada bayi berat lahir rendah berdasarkan dari kejadian hipotermia yaitu (45%), hipoglikemia yaitu (23.3%), hiperbilirubinemia yaitu (61.7%), infeksi yaitu (16.7%), dan gangguan pernafasan (RD/RDS) yaitu (48.3%). **Kesimpulan** : komplikasi yang lebih banyak terjadi pada bayi berat lahir rendah yaitu hiperbilirubinemia.

Kata Kunci : Komplikasi, BBLR.

LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014, prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) secara global hingga saat ini masih tetap berada dikisaran 10-30% dari seluruh bayi yang lahir hidup setiap tahunnya. Memperkirakan sekitar 25 juta bayi mengalami BBLR setiap tahun dan hampir 5% terjadi di negara maju sedangkan 95% terjadi di negara berkembang. Di Indonesia saat ini tercatat Angka Kematian Bayi masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya setiap hari 250 bayi meninggal, sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dan sekitar 3.1% bayi berat lahir rendah yang meninggal . BBLR adalah indikator terpenting dalam kesehatan reproduksi dan kesehatan umum pada masyarakat dan merupakan prediktor utama penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR akan menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun pada

masa perkembangannya diwaktu yang akan datang. Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. (Sarwono, 2014)

Hasil penelitian berat bayi lahir rendah di provinsi menurut Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa presentasi BBLR di DKI Jakarta sebesar 10%. Presentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi tengah 16,8% dan terendah di Sumatra Utara 7,2%. Menurut hasil data dari Kemenkes RI Tahun 2015 prevalensi dengan resiko yang terjadi pada BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 51,47% menjadi 59,68% pada tahun 2014. Meskipun terjadi peningkatan namun masih terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi. Presentase tertinggi diperoleh provinsi kepulauan Bangka Belitung 92,21% diikuti dengan Nusa Tenggara Barat sebesar 85,21% dan Jawa Tengah 84,56%. Presentase terendah ialah provinsi Papua Barat 3,34%, Papua 19,12%

dan Sulawesi Tenggara 23,17%. Sedangkan di provinsi DKI Jakarta diperoleh presentase sebesar 71,09%.

RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat pada periode september hingga november tahun 2016 didapat jumlah persalinan sekitar 1200 dari jumlah persalinan didapat angka kelahiran BBLR sekitar 129 populasi. Sedangkan angka kematian pada BBLR di periode September hingga November tahun 2016 yaitu 6 bblr yang meninggal.

2. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada bayi berat lahir rendah pada periode September-november tahun 2016 di RSIA Budi Kemuliaan.

3. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *cross secsional* dan teknik pengambilan sampel yang digunakan

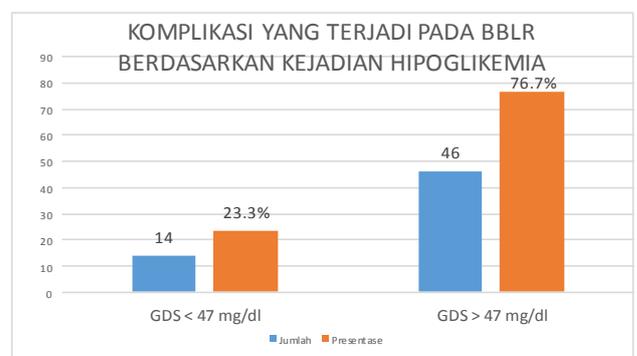
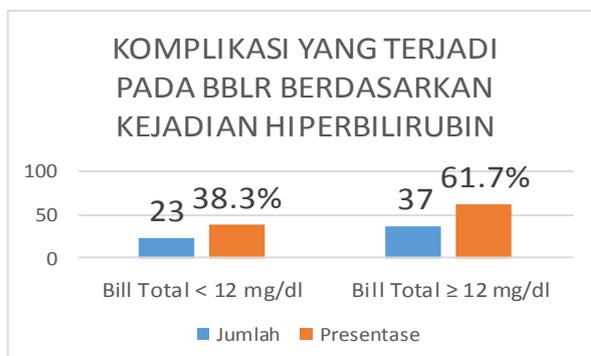
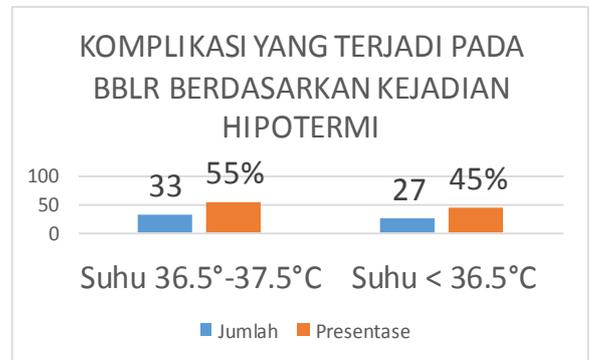
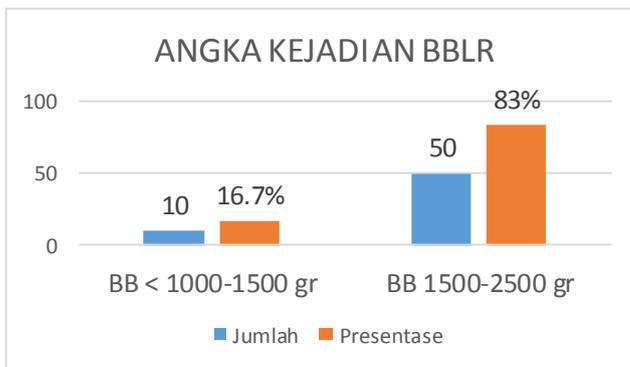
dalam penelitian ini *system Random Sampling*. Data yang digunakan yaitu data sekunder sengan sampel bayi berat lahir rendah 60 bayi yang diperoleh dari status bayi di rekam medis RSIA Budi Kemuliaan, lama waktu penelitian September-november 2016.

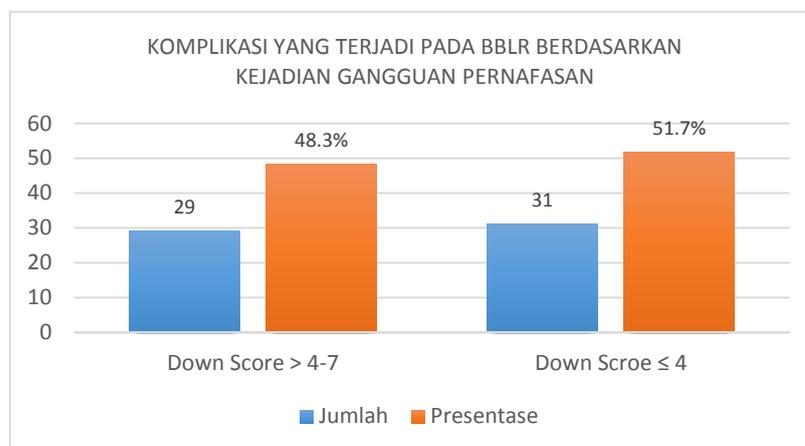
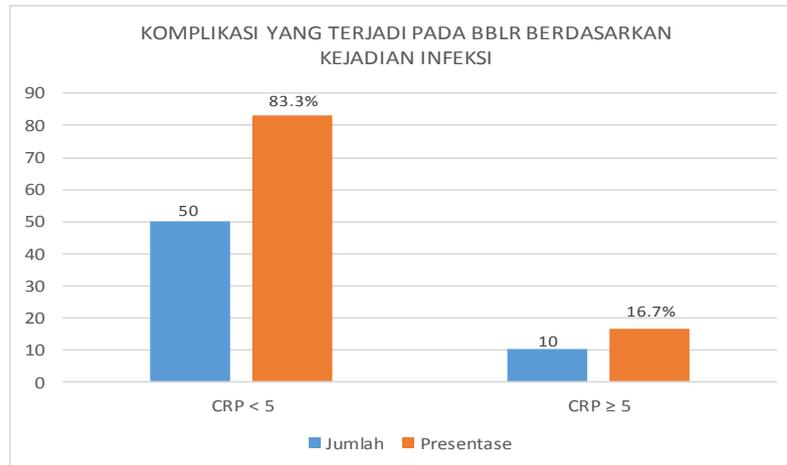
4. Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan September-November tahun 2016 didapatkan data gambaran komplikasi yang terjadi pada bayi berat lahir rendah. Adapun variable yang diteliti meliputi hipotermia, hipoglikemia, hyperbilirubinemia, infeksi, dan gangguan pernafasan. Jumlah responden yang diambil 60 responden.

Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut:





Berdasarkan penelitian terhadap gambaran komplikasi yang terjadi pada bayi berat lahir rendah di RSIA Budi Kemuliaan periode September – November tahun 2016 sebagai berikut :

- a. Dari hasil penelitian gambaran komplikasi yang terjadi terhadap bayi berat lahir rendah berdasarkan kejadian hipotermia yaitu dengan presentase 45% tidak mencapai dari perbandingan prevalensi menurut Kemenkes RI tahun 2015 komplikasi yang terjadi pada bblr yaitu 60%.
- b. Dari hasil penelitian gambaran komplikasi yang terjadi terhadap bayi berat lahir rendah berdasarkan kejadian hipoglikemia yaitu dengan presentase 23,3% tidak mencapai dari perbandingan

prevalensi menurut Kemenkes RI tahun 2015 komplikasi yang terjadi pada bblr yaitu 60%.

- c. Dari hasil penelitian gambaran komplikasi yang terjadi terhadap bayi berat lahir rendah berdasarkan kejadian hyperbilirubinemia yaitu dengan presentase 61,7% telah melebihi dari perbandingan prevalensi menurut Kemenkes RI tahun 2015 komplikasi yang terjadi pada bblr yaitu 60%.
- d. Dari hasil penelitian gambaran komplikasi yang terjadi terhadap bayi berat lahir rendah berdasarkan kejadian infeksi yaitu dengan presentase 16,7% tidak mencapai dari perbandingan prevalensi menurut Kemenkes RI tahun 2015 komplikasi yang terjadi pada bblr yaitu 60%.

- e. Dari hasil penelitian gambaran komplikasi yang terjadi terhadap bayi berat lahir rendah berdasarkan kejadian gangguan pernafasan (RD/RDS) yaitu dengan presentase 48,3% tidak mencapai dari perbandingan prevalensi menurut Kemenkes RI tahun 2015 komplikasi yang terjadi pada bblr yaitu 60%.

KESIMPULAN

Komplikasi yang banyak terjadi pada bayi berat lahir rendah periode September-november 2016 yaitu Hiperbilirubinemia dengan jumlah kadar bilirubin total > 12 mg/dl didapatkan hasil lebih tinggi sebanyak 61.7% dan bblr yang tidak mengalami hyperbilirubinemia dengan jumlah kadar bilirubin total < 12 mg/dl sebanyak 38.3%.

DAFTAR PUSTAKA

Syafei, Candra. 2010. *Penurunan AKI/AKB Secara Komprehensif*.

<http://www.waspada.co.id>

Setyowati, T. 2004. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah*.

<http://www.digilib.litbang>

Festy, Pipit. 2010. Analisis Faktor Resiko Pada Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. <http://www.fik.umsurabaya.ac.id/jurnal/ANALISIS-FAKTOR-RESIKO-PADA-KEJADIAN-BERAT-BADAN-LAHIR-RENDAH-DI-KABUPATEN-SUMENEP>

Cynthia, H. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR. <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm>

Kumar, GS. 2010. Determinant of Low Birth Weight : A Case Control Study in a Distric Hospital in Karnataka. *International Journal of Pediatrics*.77(01).

POSTNATAL CARE

PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PERINIUM PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN YOGYAKARTA

Martha Devi Melinda, Istri Yuliani, Dewi Setyaningsih

istriyuliani@yahoo.com

ABSTRAK

Sembilan puluh persen proses persalinan normal mengalami luka perinium. Lebih dari dua pertiga dari perempuan tersebut akan memerlukan penjahitan. Ibu post partum sering mengalami berbagai gangguan psikologi antara lain gangguan libido 38,2%, orgasme 56,4%, dan yang terbanyak adalah gangguan nyeri yang mencapai 70,9%. Penyebab utama nyeritersebut adalah jahitan perinium. Menurut hasil penelitian dampak dari nyeri dapat menimbulkan gangguan psikologis meliputi stress, traumatik, takut terluka dan depresi. Berbagai hal dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri perineum salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum. Rancangan penelitian adalah quasi eksperimen dengan jenis *pre and post test one group design*. Populasi adalah semua ibu nifas di RSUD Sleman pada bulan Juli 2017, tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*, jumlah sampel 43 ibu post partum. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan *wilcoxon*. Hasil penelitian menyatakan nyeri perineum pada ibu post partum sebelum melakukan relaksasi nafas dalam dalam yaitu kategori nyeri ringan yaitu 51,2%, nyeri sedang 41,9%, dan nyeri berat terkontrol 7,0%. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan relaksasi nafas dalam yaitu dalam kategori tidak nyeri yaitu 67,4%, nyeri ringan 30,2%, dan nyeri sedang 2,3%. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum. Kesimpulan Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri perinium pada ibu post partum.

Kata Kunci : Relaksasi nafas, nyeri perinium, post partum

PENDAHULUAN

Proses persalinan adalah keadaan yang fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin, dari proses persalinan pervaginam perluakan jalan lahir sering terjadi. Jenis perluakan ringan berupa luka lecet, dan yang berat berupa suatu robekan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pervaginam baik itu robekan yang di sengaja dengan episiotomi maupun robekan secara spontan akibat dari persalinan, robekan perineum ada yang perlu tindakan penjahitan ada yang tidak perlu. Dari jahitan perineum tadi pasti menimbulkan rasa nyeri. Tujuh puluh persen wanita di dunia yang melahirkan pervaginam sedikit banyak mengalami trauma perineal, kebanyakan morbiditas maternal setelah

trauma perineal tetap tidak dilaporkan ke profesional kesehatan⁽¹⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO) hampir sembilan puluh persen proses persalinan normal mengalami luka perinium. Luka robekan perinium di Asia juga merupakan masalah yang cukup banyak terjadi dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perinium di dunia terjadi di Asia.⁽²⁾ Prevalensi ibu bersalin yang mengalami luka perinium di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin dengan usia 31-39 tahun sebesar 62%. Infeksi pada masa nifas menyokong tingginya mortalitas dan morbiditas maternal di Indonesia yaitu sekitar 38 % dari jumlah ibu post partum. Kejadian infeksi nifas di Indonesia memberikan kontribusi 10%

penyebab langsung obstetrik dan 8% dari semua kematian ibu⁽³⁾.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan cakupan tertinggi terdapat di kabupaten Sleman dengan jumlah 13,448 jiwa.

Setelah melahirkan ibu juga akan mengalami berbagai gangguan psikologi meliputi gangguan libido 38,2%, orgasme 56,4%, dan yang terbanyak adalah gangguan nyeri yang mencapai 70,9%. Penyebab utama nyeritersebut adalah jahitan perinium, dari hasil penelitian tersebut dampak nyeri yang timbul antarlain pada psikologis adalah stress, bahkan traumatik, takut terluka, dan depresi⁽⁴⁾.

Fenomena yang terjadi saat ini untuk mengurangi nyeri ibu dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya relaksasi nafas, melakukan senam kagel, membasuh dengan air hangat pada bagian nyeri dan tehnik pengurangan nyeri lainnya . Hal ini di dukung oleh hasil penelitian tentang pengaruh tehnik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum yang menunjukkan bahwa dari 20 respondentingkatan nyeri ibu post partum dengan luka jahitan perineum sebelum dilakukan tehnik relaksasi mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 85%,setelah dilakukan tehnik relaksasi nyeri berkurang menjadi ringan sebanyak 11 orang atau 55% dan tidak merasa nyeri sebanyak 9 orang atau 45%. Hal ini menunjukkan bahwa tehnik relaksasi adalah salah satu terapi nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri⁽⁵⁾. Tehnik relaksasi pernafasan sangat bermanfaat sejak kehamilan, persalinan dan nifas karena kebanyakanwanita membutuhkan berbagai strategi kenyamanan

dalam persalinan dan nifas seperti latihan pernafasan dan tehnik relaksasi.⁽⁶⁾

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada tahun 2016 terdapat 744 persalinan. Hasil pemantauan terhadap buku catatan kunjungan nifas pada ibu bersalin pervaginam menunjukkan bahwa dari 658 persalinan mengalami rupture derajat I - II, dan 86 persalinan mengalami rupture derajat III,. Dari hasil catatan perkembangan perawatan diruang nifas, sejumlah 733 ibu post partum mengalami nyeri perineum mulai dari hari ke pertama sampai ke tiga masa nifas. Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Perinium Pada Ibu Postpartum".

RANCANGAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang nifas (Nusa Indah II) RSUD Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* yaitu dengan jenis *pre and post test one group design*⁽⁷⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di RSUD Sleman Yogyakarta dengan perhitungan rata rata jumlah pasien dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 48 responden. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang kebetulan ditemui saat penelitian⁽⁸⁾. Sampel penelitian ini sebanyak 43 responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan dikumpulkan dengan menggunakan checklist yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban ibu tentang nyeri perinium yang dirasakan ibu di ruang perawatan nifas RSUD Sleman Yogyakarta. Data tersebut meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, intensitas nyeri sebelum terapi dan intensitas nyeri setelah terapi atau *pain of rule*.⁽⁹⁾ Penelitian

dilakukan dengan cara melakukan pre test pada hari ke 1 dengan cara mengisi cheklist tentang nyeri perineum pada hari pertama nifas, dengan cara bertanya langsung kepada ibu tentang nyeri yang dirasakan saat itu juga. Responden diberikan relaksasi nafas dalam sesuai SOP relaksasi nafas dalam dengan melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 kalidalam satu sesi setiap harinya pada hari 1-3. Melakukan post test pada hari ke 3 dengan cara bertanya langsung kepada ibu tentang nyeri perinium yang dirasakan, lalu diisikan dalam cheklist.

Analisis data *univariat* yaitu mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel menggunakan distribusi frekuensi⁽⁷⁾ Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.⁽¹⁰⁾ Analisis data yang digunakan yaitu uji statistic *wilcoxon*.⁽¹¹⁾

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Perinium Pada Ibu Postpartum”. Didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Karakteristik Ibu Post Partum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur Ibu	≤ 20 tahun	0	0
	21-35 tahun	40	93.0
	≥35 tahun	3	7.0
	Total	43	100
Pendidikan	Dasar	2	4.7
	Menengah	36	83.7
	Pendidikan tinggi	5	11.6
	Total	43	100
Pekerjaan	IRT	32	74.4
	Buruh / petani	7	16.3
	Pedagang	3	7.0
	Total	43	100

Karakteristik	Kategori	f	%
PNS	PNS	1	2.3
	Total	43	100
Paritas	Primipara	10	23.3
	Multipara	33	76.7
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan mayoritas ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman memiliki umur 21-35 tahun yaitu 40 responden (93,0%). Pendidikan ibu mayoritas SMA yaitu 36 responden (83,7%), pekerjaan ibu mayoritas IRT yaitu 32 responden (74,4%), dan paritas ibu mayoritas multipara yaitu 33 responden (76,7%).

B. Analisis Univariat

1. Nyeri perineum pada ibu post partum sebelum relaksasi nafas dalam

Tabel 2 Distribusi frekuensi nyeri perineum pada ibu post partum sebelum relaksasi nafas dalam

Nyeri Perinium	Frekuensi	%
Ringan	22	51.2
Sedang	18	41.9
Berat terkontrol	3	7.0
Total	43	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 43 responden sebelum melakukan relaksasi nafas dalam mayoritas adalah masuk dalam kategori nyeriringan yaitu berjumlah 22 responden (51,2%).

2. Nyeri perineum pada ibu post partum yang sesudah relaksasi nafas dalam

Tabel 3 Distribusi frekuensi nyeri perineum pada ibu post partum yang sesudah relaksasi nafas dalam

Nyeri Perinium	Frekuensi	%
Tidak nyeri	29	67.4
Ringan	13	30.2
Sedang	1	2.3
Total	43	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 43 respondensesudah melakukan relaksasi nafas

dalam mayoritas adalah masuk dalam kategori tidak nyeri yaitu 29 responden (67,4%).

Distribusi silang dalam penelitian ini digunakan mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terhadap dua variabel yang diteliti

C. Analisis Bivariat

Tabel 4 Tabel silang analisis pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perinium pada ibu post partum

Nyeri perinium sebelum relaksasi	Nyeri perinium sesudah relaksasi						Total		p-value
	Tidak nyeri		Ringan		Sedang		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Tidak nyeri	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0001
Ringan	22	51,2	0	0	0	0	22	51,2	
Sedang	7	16,3	11	25,6	0	0	18	41,8	
Berat terkontrol	0	0	2	4,7	1	2,3	3	7,0	
Total	29	67,4	18	41,9	1	2,3	43	100	

partum

	Statistic	df	P-value	Keterangan
Pretest	.738	43	.000	Tidak Normal
Posttest	.634	43	.000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 4 dari 43 responden sebelum relaksasi nafas dalam mayoritas dalam kategori nyeriringan yaitu 22 responden (51,2%) dan sesudah melakukan relaksasi nafas mayoritas dalam kategori tidak nyeri yaitu 29 responden (67,4%). Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon* dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value 0,000 dimana $0,000 < 0,05$, hal ini berarti adanya pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perinium pada ibu post partum.

Peneliti melakukan uji normalitas data untuk menguji apakah data yang didapatkan dari hasil penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Untuk uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk dengan hasil sebagai berikut

Tabel 5 Distribusi frekuensi hasil uji normalitas data pengaruh Relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum ibu post partum

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel 5 dapat disimpulkan bahwa data sebelum diterapi berdistribusi tidak normal ($0,000 < 0,05$). Sedangkan untuk data setelah diterapi juga berdistribusi tidak normal ($0,000 < 0,05$).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi *wilcoxon signed ranks test* pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum ibu post partum

	N	Mean	Df	P-value
Negatif Rank	43	22.00	43	Z -6,094
Positif Rank	0			0,000
Ties	0			

Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari uji statistik *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai negatif ranks 43. Nilai Z-6,094 dengan taraf signifikan sebesar 0,000 ($P\text{-value} < 0,05$), maka kecenderungan penurunan intensitas

nyeri setelah adanya perlakuan, dengan demikian dinyatakan bahwa relaksasi nafas dalam mempengaruhi penurunan tingkat nyeri.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Post Partum

Berdasarkan karakteristik ibu post partum mayoritas ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman memiliki umur 21-35 tahun yaitu 40 responden (93,0%). Umur ibu berkaitan dengan nyeri yang dirasakan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu (<20 tahun) maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua⁽¹²⁾

Usia mempengaruhi keberhasilan seseorang ibu dalam melaksanakan peran sebagai ibu, usia juga menentukan kesiapan dalam memutuskan dan bertindak yang dalam hal ini kesiapan seorang ibu bersalin dalam menghadapi persalinannya dan masa nifas⁽¹²⁾

Dengan demikian diharapkan kepada semua ibu yang akan menghadapi persalinan dan masa nifas untuk selalu rutin dalam melakukan kunjungan antenatal care. Hal ini dimaksudkan agar tiap ibu dapat menerima

informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan termasuk persiapan bagi ibu dalam menghadapi persalinan dan nifas

Pendidikan ibu mayoritas SMA yaitu 36 responden (83,7%) Pendidikan merupakan suatu usaha sendiri untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup⁽¹³⁾, dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang lebih baik⁽¹³⁾

Paritas ibu mayoritas multipara yaitu 33 responden (76,7%) dan sebagian kecil

primipara. Bagi primipara, persalinan dan nifas yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidak tahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri. Sedangkan bagi multipara, rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya⁽¹⁵⁾.

Didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri antara ibu primipara dengan ibu multipara terhadap nyeri persalinan ibu post partum⁽¹⁶⁾. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Graston yang menyatakan bahwa secara signifikan derajat nyeri lebih berat dirasakan pada primipara dibandingkan multipara.⁽¹⁷⁾ Oleh karena itu dikarenakan setiap persalinan selalu disertai rasa nyeri maka sebaiknya petugas kesehatan lebih memahani dan mengembangkan teknik pengendalian nyeri dengan berbagai metode, salah satunya dengan teknik relaksasi pada pernapasan dengan demikian ibu dapat merasakan nyeri lebih ringan.

Analisis Univariat

1. Nyeri perineum pada ibu post partum yang sebelum relaksasi nafas dalam.

Penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden sebelum melakukan relaksasi nafas mayoritas dalam kategori nyeriringan yaitu 22 responden (51,2%), 18 responden (41,9%) dalam kategori nyeri sedang dan 3 responden (7,0%) dalam kategori nyeri berat terkontrol.

Secara umum nyeri perineum yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, yang terjadi karena luka pada saat melahirkan terutama robekan jalan lahir yang dialami ibu. Nyeri yang dialami ibu akan menimbulkan berbagai gangguan seperti tidak adanya kemandirian dalam mengurus bayinya, menimbulkan kecemasan dan

ketakutan tidak akan sembuh. Hal yang perlu diperhatikan adalah bila nyeri yang dirasakan ibu nifas sampai mengganggu aktifitas ibu sebagai seorang ibu baru dalam merawat bayinya yaitu dalam pemberian ASI, memandikan bayi maupun perawatan sehari-hari mengganti popok bayi.

Trauma perineum saat persalinan bisa terjadi secara spontan dan / atau pembedahan, terutama saat terjadi episiotomi. ⁽¹⁸⁾ Luka episiotomi setara dengan laserasi derajat kedua yang mempengaruhi otot mukosa dan perineum. Laserasi derajat pertama dan kedua biasanya menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. ⁽¹⁹⁾

Nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian daerah terjadinya kerusakan ⁽⁹⁾.

Secara fisiologis setelah melahirkan ibu juga akan mengalami berbagai gangguan psikologi meliputi gangguan libido 38,2%, orgasme 56,4%, dan yang terbanyak adalah gangguan nyeri yang mencapai 70,9%. Penyebab utama nyeritersebut adalah jahitan perinium, dari hasil penelitian tersebut dampak nyeri yang timbul antarlain pada psikologis adalah stress, bahkan traumatik, takut terluka, dan depresi ⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu post partum yang mengalami robekan perinium sangat wajar mengalami nyeri perinium baik ringan atau sedang. Nyeri ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena menimbulkan berbagai gangguan bagi ibu dan bayi juga dapat mengganggu proses laktasi serta bounding attachment.

2. Nyeri perineum pada ibu post partum yang sesudah relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hasil penelitian 43 responden sesudah melakukan relaksasi nafas mayoritas dalam kategori tidak nyeri yaitu 29 responden (65,9%), 13 responden (30,2%) dalam kategori nyeri ringan dan 1 responden (2,3%) dalam kategori nyeri sedang

Relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk tindakan keperawatan yang mana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam untuk mengurangi nyeri. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi ("hirup, dua, tiga) dan ekshalasi ⁽¹⁷⁾

Setelah dilakukan relaksasi nafas dalam ibu mengalami penurunan rasa nyeri hal ini sesuai dengan teori bahwa relaksasi dapat membantu mengurangi nyeri. Hal ini terjadi karena ibu merasa lebih rileks dan nyaman serta tercukupinya suplai oksigen ke jaringan. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis terapi untuk mengurangi nyeri yang efektif.

Analisis Bivariat

Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri perineum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tingkat nyeri perineum dengan pemberian tehnik relaksasi nafas dalam di ruang nifas RSUD Sleman Yogyakarta. Adanya pengaruh antara kedua variabel ditunjukkan dari hasil analisis *wilcoxon* dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value 0,000 dimana $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara nyeri perineum sebelum dan sesudah diberikan

teknik relaksasi nafas dalam di hal ini berarti pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum di ruang nifas RSUD Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan dari penelitian ini bahwa teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap penurunan nyeri perineum. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian sebelum melakukan teknik relaksasi ibu post partum yang mengalami nyeri berat terkontrol dapat mengurangi tingkat nyeri perineum yang ibu rasakan sesudah melakukan teknik relaksasi menjadi nyeri sedang maupun ringan dan pada ibu post partum sebelum melakukan teknik relaksasi merasakan nyeri sedang dapat mengurangi tingkat nyeri menjadi ringan maupun tidak nyeri. Bahwa semakin sering ibu melakukan teknik relaksasi nafas dalam maka penurunan nyeri perineum dapat dikurangi begitu pula sebaliknya jika ibu tidak melakukan teknik relaksasi nafas dalam maka penurunan nyeri akan semakin lama dirasakan

Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas. Relaksasi nafas dalam pada ibu nifas akan memperlancar sirkulasi darah ke daerah perineum dan sekitarnya sehingga memperlancar aliran oksigen ke jaringan, dengan relaksasi juga terjadi peregangan pada otot-otot perineum hal ini akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Saat melakukan relaksasi ibu akan merasa rileks, tenang dan santai, perasaan ini akan mengurangi impuls nyeri yang sampai ke otak sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang⁽¹⁷⁾.

Efek relaksasi antara lain: Penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot, peningkatan kesadaran global, kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan, tidak ada perubahan posisi yang volunteer, perasaan damai dan sejahtera, periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

Perubahan tersebut akan membuat ibu lebih nyaman sehingga dapat membantu ibu mengurangi rasa sakit yang dirasakan saat itu disemua bagian tubuh⁽⁹⁾

Hal tersebut didukung dengan penelitian dengan judul pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post dengan hasil, penelitian menunjukkan bahwa diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum⁽⁵⁾.

Penerapan hasil manajemen nyeri perineum berdasarkan evidence based penelitian secara signifikan dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis bagi perempuan di Inggris dan seluruh dunia⁽²⁰⁾

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri perineum pada ibu post partum karena saat melakukan relaksasi ibu akan merasa rileks, tenang dan santai, perasaan ini akan mengurangi impuls nyeri yang sampai ke otak sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang

Metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri perineum pada periode pascapartum diperlukan karena menyebabkan penderitaan dan dapat membatasi aktivitas. Metode ini harus dapat ditoleransi dengan baik oleh wanita, dan tidak ada efek samping.⁽¹⁸⁾ sehingga mengajarkan ibu teknik relaksasi dinilai cukup efektif untuk membantu ibu postpartum untuk mengurangi rasa nyeri⁽²⁰⁾

KESIMPULAN

1. Nyeri perineum pada ibu post partum sebelum melakukan relaksasi nafas dalam mayoritas dalam kategori nyeri ringan.

2. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan relaksasi nafas dalam mayoritas dalam kategori tidak nyeri.
3. Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri perinium pada ibu post partum

DAFTAR PUSTAKA

1. Chapman, Vicky & Charles, Cathy. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
2. WHO. 2012. *General information program and health profile*. Washington DC: WHO
3. Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia. 2008*. From: <http://www.depkes.go.id>
4. Puji, 2009. *Medicinus*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2017. <http://www.dexamedica.com>
5. Imamah. 2009. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum*. stikesmuhla.ac.id/v2/wp-content/uploads/journalsurya/noVI/1.pdf
6. Lothian, J. A. (2011) Lamaze Breathing. *The Journal of perinatal education*, 20(2): 118-120
7. Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
8. Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Perry dan Potter. 2006. *Fundamental of Nurse*. Jakarta: EGC
10. Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: alfabeta
11. Hidayat, Alimul, A. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
12. Rumbin, P. 2008. *Studi Tentang Nyeri Persalinan Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Dr. Soewandhie Surabaya*. Surabaya : Depkes RI
13. Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta, PT. Rineka Cipta
14. Kartono, K. 2012. *Psikologi Wanita*. Bandung : Mandar Maju
15. Rusdiatin, I. 2007. *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan di Rumah Sakit Rajawali Citra Pototonobanguntapan Bantul 2007*. Stikes Surya Global Yogyakarta
16. Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan Ilmu Kandungan dan keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
17. Smeltzer, Suzana C. - Bare, Brenda, 2007. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC
18. Belezza, A. C. S., Ferreira, C. H. J., Driusso, P., dos Santos, C. B. & Nakano, A. M. S. (2016) Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy: a randomized and controlled clinical trial. *Physiotherapy*.
19. American College Obstetrics and Gynecology. Committee Opinion No. 647 Summary: limitations of perineal lacerations as an obstetric quality measure. *Obstet Gynecol* 2015;126(5):1129.
20. Bick, D. E., Kettle, C., Macdonald, S., Thomas, P. W., Hills, R. K. & Ismail, K. M. (2010) Perineal Assessment and Repair Longitudinal Study (PEARLS): protocol for a matched pair cluster trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 10(1): 10

**PERAWATAN TALI PUSAT OLEH IBU NIFAS SEBELUM DAN SESUDAH DEMONSTRASI
TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2017**

LATAR BELAKANG

Perawatan tali pusat adalah merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput. Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012 jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia 32/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Sementara target yang akan dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2015 Angka Kematian Bayi menjadi 23/1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Pada tahun 2012, dilaporkan terdapat 119 kasus Tetanus Neonatorum dengan jumlah meninggal 59 kasus. Dengan demikian, *Case Fatality Rate* (CFR) Tetanus Neonatorum pada tahun 2012 sebesar 49,6%, relatif menurun dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 60,5%. Kasus yang meninggal tersebut dilaporkan dari 20 provinsi. Gambaran kasus menurut faktor risiko status imunisasi menunjukkan bahwa sebagian kasus terjadi pada kelompok yang tidak diimunisasi yaitu 77 kasus (65%). Sebanyak 64 kasus (53,8%) melakukan pemeriksaan kehamilan dengan bidan. Namun, menurut factor penolong persalinan, 81 kasus (68%) ditolong oleh penolong persalinan tradisional, misalnya dukun. Untuk pemotongan tali pusat, sebagian besar kasus dilakukan pemotongan tali pusat dengan gunting yaitu 71 kasus (60%).

Hasil penelitian oleh Tutik Herawati pada tahun 2015 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian ibu nifas primipara dalam perawatan bayi baru lahir khususnya memandikan bayi baru lahir

adalah 20 (67%) mandiri dan 10 (33%) tidak mandiri. Untuk perawatan tali pusat diperoleh hasil 25 (83%) mandiri dan 5 (17%) tidak mandiri.⁽²⁾

Dari hasil penelitian oleh Leni Astria Handayani pada tahun 2015 di dapatkan 14 responden (48%) berpengetahuan cukup, 8 responden berpengetahuan baik (27%), dan 7 responden (24%) yang bepengetahuan kurang.

Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki pada bulan Februari tahun 2017 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden praktik ibu tentang perawatan tali pusat sebagian besar kurang sebanyak 33 responden (55%). Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu merawat tali pusat tidak mengganti popok yang telah basah, tidak mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat, ibu menaburi bedak pada tali pusat agar cepat mengering, ibu tidak membersihkan tali pusat dengan sabun saat memandikan bayi, ibu tidak memandikan bayi sampai tali pusat putus, ibu tidak menutup tali pusat dengan kasa steril, ibu tidak menjaga kelembaban tali pusat.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Perawatan Tali Pusat Oleh Ibu Nifas Sebelum dan Sesudah Melakukan Demonstrasi Tentang Perawatan Tali Pusat Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017.”

Berdasarkan RISKESDAS tahun 2013 persentase cara perawatan tali pusat

di Kabupaten Tangerang dengan cara diberi ramuan / obat tradisional yaitu 4,2 % se provinsi banten dibandingkan dengan Kota Tangerang yang hanya 1,9 %. Serta dari beberapa penelitian ternyata masih banyak ibu yang kurang pengetahuannya dan kurang mengerti cara mempraktikkan perawatan tali pusat dengan benar

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan ibu melakukan perawatan tali pusat sebelum dan sesudah melakukan demonstrasi di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana ibu melakukan perawatan tali pusat sebelum melakukan demonstrasi di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui bagaimana ibu melakukan perawatan tali pusat sesudah melakukan demonstrasi di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017
- c. Untuk mengetahui perubahan / kenaikan cara ibu melakukan perawatan tali pusat dari sebelum dilakukan demonstrasi ke sesudah demonstrasi di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

RANCANGAN/ METODE

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang dengan menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pre Eksperimental Design dengan metode one-group Pretest-posttest. Dimana penelitian ini ingin mengungkapkan hubungan sebelum dan sesudah untuk membuktikan ada atau

tidaknya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mempunyai bayi baru lahir di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017. Sampel adalah objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang baru lahir di RSUD Kabupaten Tangerang yaitu sejumlah 26 responden.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik non random (Non - Probabilitas) sampling, responden yang akan di ambil dengan kriteria sebagai Ibu nifas, mempunyai bayi baru lahir dan masih di rawat di RSUD Kabupaten Tangerang

Pada penelitian ini menggunakan jenis data primer. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi atau check list yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Dimana peneliti mengamati kemampuan ibu nifas dalam melakukan perawatan tali pusat di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Analisa yang digunakan adalah T Test Dependent

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kab. Tangerang dengan distribusi statistic deskriptif cara perawatan tali pusat oleh ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat. Kemudian di analisis dengan menggunakan uji beda dua mean untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat di RSUD Kab. Tangerang.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Cara Ibu Perawatan Tali Pusat Sebelum Dilakukan Demonstrasi Tentang Perawatan Tali Pusat Di RSUD Kab. Tangerang Tahun 2017 Pre Test

	F	%
Baik	0	0
Kurang		
1. Lengkap tapi tidak berurutan	4	15,4%
2. Tidak lengkap	22	84,6%
Total	26	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas terlihat bahwa pada pretest didapatkan hasil cara perawatan tali pusat oleh ibu nifas sebelum dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat yaitu dalam kategori kurang 26 responden (100%), yang artinya dari 26 responden terdapat 4 responden melakukan perawatan tali pusat dengan lengkap tetapi tidak berurutan (15%) dan terdapat 22 responden melakukan perawatan tali pusat yang tidak lengkap atau terdapat langkah-langkah yang tidak dilakukan untuk melakukan perawatan tali pusat (85%).

Dari 26 responden terdapat 3 responden yang masih menggunakan kopi sebagai perawatan tali pusat alasannya agar cepat kering, 3 responden yang masih belum tau cara perawatan tali pusat karena ibu melahirkan anak pertama, 1 responden masih menggunakan uang logam, 1 responden menggunakan kain biasa untuk membungkus tali pusat, 1 responden menggunakan reanol, 1 responden menggunakan bedak, dan sebagian lainnya sudah tau bahwa perawatan tali pusat tidak boleh memakai

ramuan atau apapun tetapi ibu tidak melakukannya dengan tepat.

Berdasarkan penelitian Tri Hartini, dapat diketahui bahwa sebelum diadakan penyuluhan tentang perawatan tali pusat bayipada responden mayoritas pengetahuannya cukup (83,8%) dan hanya 2,7% (1 orang) yang pengetahuannya baik.

Berdasarkan penelitian Rohmayana Pracita, dapat diketahui bahwa hasil yang didapatkan sebelum diadakan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir terdapat 2 responden termasuk dalam kategori kurang, 8 responden termasuk dalam kategori cukup, dan 20 responden termasuk ke dalam kategori baik.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Cara Ibu Perawatan Tali Pusat Sesudah Dilakukan Demonstrasi Tentang Perawatan Tali Pusat Di RSUD Kab. Tangerang Tahun 2017 Post Test

	F	%
Baik	22	84,6
Kurang	4	15,4
Total	26	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas terlihat bahwa pada posttest didapatkan hasil cara perawatan tali pusat oleh ibu nifas setelah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat yaitu kategori baik 22 responden (84,6%) dan kategori kurang 4 responden (15,4%). Yang artinya dari 26 responden terdapat 22 responden (84,6%) sudah melakukan perawatan tali pusat dengan benar dan tepat setelah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat.

Pada saat sesudah demonstrasi ternyata masih ada 4 responden yang melakukan perawatan tali pusat masih

kurang tepat yaitu karena ibu lupa melakukan cuci tangan pada saat setelah melakukan perawatan tali pusat sehingga ibu masih dimasukkan dalam kategori kurang.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Cara Ibu Perawatan Tali Pusat sebelum dan Sesudah Dilakukan Demonstrasi Tentang Perawatan Tali Pusat Di RSU Kab. Tangerang Tahun 2017



Berdasarkan Tabel 3 di atas terlihat bahwa pada sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi didapatkan hasil cara perawatan tali pusat oleh ibu nifas ada peningkatan dengan kategori baik yaitu dari 0 responden (0%) menjadi 22 responden (84,6%) dan terjadi penurunan dengan kategori kurang dari 26 responden (100%) menjadi 4 responden (15,4%) yang artinya dari 26 responden terdapat 22 responden yang sudah bisa melakukan perawatan tali pusat dengan benar dan tepat, tetapi masih ada 4 responden yang masih belum bisa melakukan perawatan tali pusat dengan benar dan tepat.

Meningkatnya jumlah responden yang masuk dalam kategori baik pada saat setelah demonstrasi, dikarenakan responden mendapatkan gambaran melalui demonstrasi secara langsung, setiap sesi demonstrasi diikuti oleh maksimal 4 responden, sehingga konsentrasi ibu lebih terjaga dan ibu dapat

berinteraksi dan bertanya lebih intensif dengan peneliti, disamping itu peneliti juga menggunakan alat dan bahan yang dibutuhkan serta pengantar materi sebelum demonstrasi di mulai. Hal ini didukung oleh jurnal (Dedi Rohendi, 2010) yang mengatakan bahwa metode demonstrasi digunakan agar siswa menjadi lebih paham terhadap materi yang dijelaskan karena menggunakan alat peraga dan menggunakan media visualisasi yang dapat membantu seseorang untuk lebih memahami.

Dalam penelitian ini, terdapat 4 responden yang masih masuk ke dalam kategori kurang dari pre dan post. Hal ini dimungkinkan terjadi karena beberapa ibu-ibu berdiskusi dan sibuk pada bayinya ketika intervensi demonstrasi dilakukan sehingga dimungkinkan responden mengalami penurunan tingkat konsentrasi. Hal ini didukung oleh pernyataan (Setiani, 2014) yang mengatakan bahwa teman atau sesuatu yang mengganggu ketika penyampaian informasi dimungkinkan mempengaruhi konsentrasi belajar

Berdasarkan penelitian Tri Hartini, didapatkan hasil perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat bayi. Pada sebelum penyuluhan didapatkan hasil bahwa sebelum diadakan penyuluhan tentang perawatantali pusat bayipada responden mayoritas pengetahuannya cukup(83.8%) dan hanya 2,7% (1orang) yang pengetahuannya baik. Dan pada setelah penyuluhan dapat diketahui bahwa sesudah diadakan penyuluhan tentang perawatantali pusat bayipada responden adalah baik sebanyak 31 orang (83,3%) dan tidak ada satupun yang mempunyai pengetahuankurang(0 %). Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat bayi sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berdasarkan penelitian Rohmayana Pracita, dapat diketahui bahwa hasil yang didapatkan sebelum diadakan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir terdapat 2 responden termasuk dalam kategori kurang, 8 responden termasuk dalam kategori cukup, dan 20 responden termasuk ke dalam kategori baik. Dan dapat diketahui bahwa hasil yang didapatkan sesudah diadakan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir terdapat 30 responden termasuk dalam kategori baik, dan tidak ada satu pun responden yang tidak termasuk ke dalam kategori cukup dan kurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat bayi sebelum dan sesudah penyuluhan.

Peningkatan nilai dari pre test ke post test tersebut dimungkinkan karena responden dilatih kemampuannya dengan metode demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti. Hal ini didukung oleh penelitian (Nur Aini Retno Hastuti, 2015) yang mengatakan bahwa metode demonstrasi dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan hanya dengan membaca atau mendengarkan karena peserta didik mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatannya.

Pada penelitian ini terjadi peningkatan kemampuan responden tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir hal tersebut dimungkinkan karena proses demonstrasi yang dilakukan peneliti yang kemudian dilakukan kembali oleh responden secara langsung. Sehingga

responden dapat meningkatkan kemampuannya dimungkinkan karena diberi kesempatan mempraktekkan secara langsung. Hal ini didukung oleh penelitian Ni Made Suketi (2012) yang mengatakan bahwa metode demonstrasi dapat memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mencoba melakukan langsung pembelajaran yang dilakukan, sehingga pembelajaran akan lebih bermakna dan berkesan bagi peserta didik.

Perbedaan yang terjadi dalam penelitian ini dimungkinkan terjadi karena minat responden yang tinggi dalam mengikuti proses penelitian ini. Hal ini terlihat dari antusias responden untuk mengikuti intervensi demonstrasi yang akan disampaikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Sardini, 2012) bahwa minat memiliki pengaruh yang besar terhadap kegiatan seseorang. Oleh karena itu, dengan minat seseorang akan melakukan sesuatu yang diminatinya. Sebaliknya, tanpa minat seseorang tidak akan melakukan sesuatu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian perawatan tali pusat oleh ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat di RSUD Kab. Tangerang Tahun 2017 maka peneliti dapat mengambil kesimpulan :

1. Diketahui hasil sebelum dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat terdapat 26 responden termasuk ke dalam kategori kurang (100%)
2. Diketahui hasil sesudah dilakukan demonstrasi tentang perawatan tali pusat terdapat 22 responden termasuk kedalam kategori baik

(84,6%) dan 4 responden kategori kurang (15,4%)

3. Diketahui hasil sebelum dan sesudah terdapat bahwa ada peningkatan cara ibu melakukan perawatan tali pusat dari 0 responden (0%) menjadi 22 responden (84,6%) dalam kategori baik dan terjadi penurunan dari 26 responden (100%) menjadi 4 responden (15,4%) dalam kategori kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. **N, Muslihatun W.** *Asuhan Neonatus Bayi Dam Balita*. Yogyakarta : Fitramaya, 2010.
2. **Herawati, Tutik.** *Kemandirian Ibu Nifas Primipara Dan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Malang : Poltekkes Kemenkes Malang, 2015. jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/784c-36-40.pdf di unduh pada tanggal 31-05-2017 pukul 08:25 WIB
3. **Handayani, Leni Astria.** *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di BPM Uut Sri Rahayu Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur*. Semarang : Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2015. repository.unissula.ac.id/3421/ di unduh pada tanggal 24-05-2017 pukul 11:02 WIB
4. **Istiqomah, Ari Andriani.** *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Puskesmas Ngawen Blora*. Surakarta : STIKes Kusuma Husada Surakarta, 2015. www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/18/01-gdl-ariandrian-892-1-ariandr-f.pdf di unduh pada tanggal 31-05-2017 pukul 08:48 WIB
5. **Rejeki, Sri.** *Praktik Perawatan Tali Pusat Oleh Ibu Dengan Kejadian Infeksi Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Semarang*. Semarang : UAD Yogyakarta, 2017. lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/198-Sri-Rejeki-1145-1152.pdf di unduh pada tanggal 04-07-2017 pukul 08:07 WIB
6. **Irawan.** *Menumpas Penyakit Dengan Darah Tali Pusat*. Jakarta : Berlian Media, 2011.
7. **S, Prawirohardjo.** *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka, 2010.
8. **Y, Rukiyah A.** *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media, 2012.
9. **Pusdiknakes.** *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta : JHPIEGO, 2009.
10. **Bangulu, Mesriyani M.** *Mengembangkan Kemampuan Mengeksplorasi Warna Dengan Tanaman Melalui Metode Demonstrasi*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo, 2013. <http://eprints.ung.ac.id/3264/> di unduh pada tanggal 05-07-2017 pukul 17:55 WIB
11. **Suliyah, Nurti.** *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat*. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2012. <http://eprints.umpo.ac.id/2092/> di unduh pada tanggal 24-05-2017 pukul 10:33 WIB
12. **Apriyanti, Fitri.** *Gambaran Pengetahuan Ibu Pasca Melahirkan Dalam Perawatan Tali Pusat*. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2012. <http://eprints.umpo.ac.id/2057/> di

- unduh pada tanggal 24-05-2017 pukul 11-08 WIB
13. **Pracita, Rohmayana.***Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Ayah Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di RSUD Senopati.* Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2011. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/1618> di unduh pada tanggal 20-07-2017 pukul 11:24 WIB
 14. **Tube, Eni Eviani.***Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Tali Pusat Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Bayi Baru Lahir Yang Di Rawat Dibangsal Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2012. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/5844> di unduh pada tanggal 20-07-2017 pukul 11:12 WIB
 15. **Depkes RI.** *Profil kesehatan Indonesia.* Jakarta : 2012
 16. *Profil Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2014*
 17. **Hidayat, Aziz Alimul.** *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data.* Jakarta : Rineka Cipta, 2008
 18. **Margono.** *Metode Penelitian Pendidikan.* Jakarta : Rineka Cipta, 2013
 19. **Soekidjo, Notoatmodjo.** *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta, 2012

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TERAPI *BABY SPA* DI PUSKESMAS KECAMATAN PULOGADUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2016

Bintang Petralina, SST, M.Keb.
bpetralina@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, psikomotorik, mental dan sosial. Kualitas tumbuh kembang pada masa ini menentukan banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan, intelektualitas, prestasi dan produktivitas di kemudian hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Kecamatan Pulogadung yang berjumlah 136 ibu nifas. Sampel diambil dengan menggunakan rumus *slovin* sehingga didapat 58 responden. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan pengolahan dilakukan secara manual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas berpengetahuan cukup sebanyak 31 responden (53.4%), sebagian besar berusia 20-35 tahun dan berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 27 responden (58.69%), sebagian besar berpendidikan menengah (SMA-SMK) dan berpengetahuan cukup 25 responden (69.45%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja dan berpengetahuan cukup sebanyak 27 responden (57.5%), berdasarkan paritas sebagian besar pada primipara dan berpengetahuan cukup sebanyak 16 responden (61.54%), berdasarkan sumber informasi sebagian besar pada media elektronik dan berpengetahuan cukup sebanyak 20 responden (55.56%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu nifas di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur memiliki pengetahuan yang cukup tentang terapi *baby spa*. Sehingga diharapkan ibu dapat membawa bayinya untuk melakukan terapi *baby spa* guna meningkatkan tumbuh kembang bayinya.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu nifas, terapi *baby spa*

PENDAHULUAN

Masa bayi dikatakan sebagai *golden age* atau masa keemasan karena pada masa ini perkembangan otak berlangsung. Masa bayi merupakan tahapan dimana pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, dimulai dari bayi itu lahir hingga nanti berusia 1 tahun. Namun, apabila tidak dalam pemantauan yang baik akan berakibat terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam masa ini (WHO, 2013).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, karena pertumbuhan merupakan bagian dari

proses perkembangan. Pertumbuhan meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan meliputi sistem motorik, sensorik dan psikososial bersifat kualitatif (Suryabrata, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan 23,5 (27,5%) per 5 juta bayi dan balita mengalami gangguan (UNICEF, 2005).

Masalah gangguan pertumbuhan seperti pendek (*stunting*) pada bayi di Indonesia masih mengkhawatirkan. Hasil survey nasional sebesar 36,8 persen (Risikesdas, 2007), 35,6 persen (Risikesdas, 2010), dan 37 persen (Risikesdas, 2013) bayi mengalami gangguan pertumbuhan (Risikesdas, 2014).

Bayi dan balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di Provinsi DKI Jakarta menempati urutan ke-11 dengan jumlah 120.960 dari 863.999 bayi dan balita (Depkes, 2014).

Masa 5 tahun pertama merupakan masa kritis bagi kehidupan seorang anak yang akan berdampak signifikan terhadap perkembangan anak berikutnya. Pada bayi yang berat badannya kurang dari batas normal dapat berisiko terjadinya *hipoglikemia* dan mengalami gangguan tumbuh kembang sehingga perlu diberikan penanganan yang salah satunya adalah pemberian latihan relaksasi. Dengan adanya pemberian relaksasi untuk bayi, para orang tua juga dapat mendeteksi kelainan pada tubuh bayi sejak dini (Saphiranti dan Ginayatunisa, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi dan balita yaitu *Denver Development Screening Test* atau skrining DDST, tetapi program tersebut belum sepenuhnya terlaksana. Sesuai dengan perkembangan ilmu beberapa tenaga kesehatan melakukan beberapa upaya untuk mengatasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi dengan salah satu metode pemberian relaksasi yaitu pemberian *baby spa*. Secara lebih rinci *baby spa* didefinisikan sebagai

salah satu cara penatalaksanaan kesehatan dengan mempergunakan air. Bayi yang diberikan terapi *baby spa* akan mengalami peningkatan fungsi dari nervus vagusnya. Hal ini akan menyebabkan produksi enzim penyerapan gastrin dan insulin menjadi meningkat, sehingga penyerapan terhadap sari makanan menjadi lebih baik. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa pemberian relaksasi akan membantu meningkatkan berat badan (*Journal of Pediatric Psychology*, 2009).

Bayi yang dilakukan terapi *baby spa* secara rutin memberi dampak klinis yang positif, di antaranya mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernapasan, serta merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan. Dampak positif lainnya yaitu meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi, meningkatkan kesiagaan, mengurangi kembung dan sakit perut, membuat lelap tidur (IDAI, 2010).

Di Indonesia saat ini hanya beberapa orang tua yang memberikan terapi *baby spa* pada bayinya, dikarenakan biaya yang cukup mahal dan pengetahuan orang tua yang kurang. Akan tetapi, sebenarnya terapi *baby spa* dapat dilakukan di rumah tanpa mengeluarkan banyak biaya dengan syarat orang tua telah benar - benar memahami bagaimana cara melakukan terapi *baby spa* (Aditya, 2014).

DKI Jakarta khususnya wilayah Jakarta Timur menempati urutan ke-5 dengan jumlah 118 dari 42.021 bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai salah satu cara untuk mengatasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan tersebut yaitu dengan

pemberian relaksasi pada bayi atau terapi *baby spa*. Di Jakarta Timur sudah terdapat sekitar 11 klinik yang menyediakan terapi *baby spa*, tetapi klinik-klinik tersebut hanya sebatas permainan bagi bayi belum sepenuhnya digunakan untuk mengatasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Depkes, 2012).

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif*, populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Kecamatan Pulogadung yang berjumlah 136 ibu nifas. Sampel diambil dengan menggunakan rumus *slovin* sehingga didapat 58 responden. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan program SPSS untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang terapi *Baby Spa*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Terapi Baby Spa di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 20016

No.	Variabel	Pengeahuan						N	%
		Kurang		Cukup		Baik			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Usia								
	< 20 Tahun	1	25	2	50	1	25	4	100
	20 – 35 Tahun	15	32.61	27	58.69	4	8.70	46	100
	>35 Tahun	6	75	2	25	0	0	8	100
2.	Pendidikan								
	Dasar	14	63.64	6	27.27	2	9.9	22	100
	Menengah	8	22.22	25	69.45	3	8.33	36	100
	Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	100
3.	Pekerjaan								
	Tidak Bekerja	13	32.50	23	57.50	4	10	40	100
	Bekerja	9	50	8	44.40	1	5.6	18	100
4.	Paritas								
	Primipara	7	26.92	16	61.54	3	11.54	26	100
	Multipara	12	41.38	15	51.72	2	6.90	29	100
	Grandemultipara	3	100	0	0	0	0	3	100
5	Sumber Informasi								
	Tidak Pernah	8	61.54	4	30.77	1	7.69	13	100
	Media Cetak	0	0	5	100	0	0	5	100
	Media Elektronik	13	36.11	20	55.56	3	8.33	36	100
	Lain - Lain	1	25	2	50	1	25	4	100

Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Terapi Baby Spa...

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar ibu nifas di Puskesmas Kecamatan Pulogadung berpengetahuan cukup tentang terapi *baby spa*.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekadar menjawab pertanyaan sedangkan *baby spa* adalah rangkaian stimulasi tumbuh kembang anak dengan memadukan layanan berenang (*baby hydro*), pijat bayi (*baby massage*) hingga perawatan kulit untuk bayi (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Hapsari tahun 2015 yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Spa Bayi di BPM Indah Febriyanti Kemiri, Kebak Kramat, Karanganyar tahun 2015", dari jumlah sampel sebanyak 33 responden didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden.

Hasil yang diperoleh peneliti dengan penelitian orang lain sama yaitu sebagian besar responden berpengetahuan cukup, hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang terapi *baby spa*, namun di lain sisi dari hasil penelitian diperoleh hanya 7 responden yang menyatakan bersedia untuk melakukan terapi *baby spa* pada bayinya. Menurut peneliti hal tersebut mungkin dikarenakan belum banyaknya fasilitas kesehatan yang menerapkan terapi *baby spa* dan biaya terapi *baby spa* juga menjadi salah satu kendala bagi orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu pada kategori usia 20-35 tahun.

Semakin bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik, begitu pula pengetahuan tentang terapi *baby spa* (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Hapsari pada tahun 2015 yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Spa Bayi di BPM Indah Febriyanti Kemiri, Kebak Kramat, Karanganyar tahun 2015" diperoleh bahwa hasil yang terbanyak adalah usia >35 tahun sebanyak 21 responden dengan kategori berpengetahuan cukup sebanyak 13 responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari dengan hasil sebagian responden berpengetahuan cukup pada katagori usia > 35 tahun. Hal ini juga menunjukkan ketidaksesuaian dengan teori Notoatmodjo yang mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Menurut peneliti usia tidak mempengaruhi seberapa banyaknya pengetahuan tentang terapi *baby spa* karena jika kita tidak mencari banyak informasi dari berbagai media kita tidak akan tahu informasi-informasi terbaru, semakin bertambahnya usia pula semakin banyak kegiatan yang harus dilakukan dan semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi. Informasi tentang *baby spa* lebih banyak diperoleh dari media elektronik contohnya televisi, internet, dan media sosial sehingga ibu nifas dengan kategori usia berapapun

bisa mendapatkan informasi tentang terapi *baby spa*.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* sebagian besar berpengetahuan cukup dengan kategori pendidikan menengah (SMA-SMK).

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan (perilaku) kearah yang diinginkan, pendidikan mencakup pengalaman, pengertian, dan penyesuaian diri dari pihak terdidik terhadap rangsangan yang diberikan kepadanya menuju kearah pertumbuhan dan perkembangan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Hapsari 2015 yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Spa Bayi di BPM Indah Febriyanti Kemiri, Kebak Kramat, Karanganyar tahun 2015”, menyatakan bahwa dari 33 responden bahwa mayoritas pendidikan lulusan perguruan tinggi sebanyak 15 responden dengan kategori berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian Hapsari tahun 2015 yaitu dalam penelitian berdasarkan pendidikan mayoritas terbanyak adalah lulusan perguruan tinggi berjumlah 15 responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 10 orang. Dalam penelitian ini terdapat kekurangan penelitian karena peneliti tidak memperoleh responden yang memiliki pendidikan tinggi sehingga tidak dapat dibandingkan serta dibutuhkan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak untuk dapat melihat perbandingannya.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pengetahuan ibu nifas tentang terapi

baby spa sebagian besar berpengetahuan cukup dengan kategori ibu tidak bekerja

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan, pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam mengetahui terapi *baby spa* (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut penelitian Hapsari tahun 2015 yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Spa Bayi di BPM Indah Febriyanti Kemiri, Kebak Kramat, Karanganyar tahun 2015” menyatakan bahwa dari 33 responden yang memiliki persentasi tertinggi adalah ibu yang bekerja sejumlah 21 responden dan yang memiliki persentasi terkecil adalah ibu yang tidak bekerja sejumlah 12 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian Hapsari tahun 2015 yaitu dalam penelitian berdasarkan pekerjaan mayoritas terbanyak ibu bekerja berjumlah 21 responden dengan kategori pengetahuan cukup. Menurut peneliti pengetahuan tentang *baby spa* dapat diperoleh oleh ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja di luar rumah akan memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi contohnya dari rekan-rekannya, sedangkan untuk ibu yang tidak bekerja juga bisa mendapatkan informasi yang cukup mengenai terapi *baby spa*, contohnya ibu tersebut dapat mencari informasi dari media elektronik, media cetak maupun tenaga kesehatan. Ibu yang tidak bekerja juga memiliki waktu lebih banyak untuk mencari informasi-informasi yang dibutuhkannya. Oleh sebab itu ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja sama-sama mempunyai peluang untuk memperoleh informasi tentang terapi *baby spa*. Namun

menurut peneliti ibu yang tidak bekerja juga dapat mendapatkan informasi yang cukup mengenai terapi *baby spa*, contohnya dapat diperoleh dari media elektronik atau kerabat.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* sebagian besar berpengetahuan cukup pada kategori primipara.

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut penelitian Novitasari dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi di Dukuh Cemetuk Desa Lorong Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2012" menyatakan bahwa dari 35 responden yang memiliki presentasi tertinggi adalah pada multipara yaitu sebanyak 13 responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 7 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian Novitasari dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi di Dukuh Cemetuk Desa Lorong Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2012" dari jumlah sampel sebanyak 35 responden didapatkan presentase terbanyak yaitu pada multipara dengan kategori berpengetahuan cukup sebanyak 7 responden. Menurut peneliti pengetahuan tentang *baby spa* dapat diperoleh oleh ibu primipara maupun multipara. Pada primipara mungkin akan lebih antusias untuk mencari banyak informasi yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga lebih banyak mendapatkan informasi tentang terapi *baby spa* sedangkan pada multipara mungkin akan lebih banyak mendapat pengalaman dari anak sebelumnya. Oleh sebab itu pada ibu

primipara maupun multipara sama-sama mempunyai peluang untuk memperoleh informasi tentang terapi *baby spa*.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* sebagian besar berpengetahuan cukup pada kategori media elektronik.

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi baik dari media cetak maupun melalui kesehatan seperti pelatihan dan penyuluhan yang diadakan oleh dokter, bidan dan perawat (Notoatmodjo 2010).

Menurut penelitian Novitasari dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi di Dukuh Cemetuk Desa Lorong Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2012" diperoleh hasil dari 35 responden yang mengetahui tentang terapi *baby spa* mendapat informasi dari dukun yaitu sebanyak 12 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi di Dukuh Cemetuk Desa Lorong Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2012". Dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan informasi dari media elektronik, sedangkan penelitian sebelumnya berasal dari dukun, namun sama – sama berpengetahuan cukup. Namun penelitian sebelumnya hanya berfokus pada pijat bayi sehingga sebagian besar responden mendapatkan informasi dari dukun. Menurut peneliti hal ini terjadi karena memang lebih banyak informasi tentang terapi *baby spa* dapat diperoleh melalui media elektronik seperti televisi, internet, dan *social media*

daripada informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini dapat dilihat bahwa dari 58 responden hanya sebagian responden yang pernah mendapatkan informasi tentang terapi *baby spa*, padahal metode relaksasi ini merupakan salah satu upaya untuk menangani gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Namun memang terapi *baby spa* ini masih membutuhkan biaya yang cukup mahal.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Terapi *Baby Spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2016 yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 April s/d 03 Mei 2016 di dapat sampel yaitu 58 responden. :

1. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2016 adalah cukup.
2. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2016 berdasarkan usia berada pada kategori usia 20-35 tahun dengan pengetahuan cukup.
3. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2016 berdasarkan pendidikan berada pada kategori pendidikan menengah (SMA-SMK) dengan pengetahuan cukup
4. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur

tahun 2016 berdasarkan pekerjaan yaitu pada kategori ibu yang tidak bekerja dengan pengetahuan cukup.

5. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2016 berdasarkan paritas yaitu pada kategori primipara dengan pengetahuan cukup.
6. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang terapi *baby spa* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2016 berdasarkan sumber informasi yaitu mendapat informasi dari media elektronik dengan pengetahuan cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. 2014. Handbook for new mom panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir. Jogjakarta: Stiletto Book.
- Agus, Riyanto dan Budiman. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Novitasari Ana, Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi di Dukuh Cemetuk Desa Lorong Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2012, Jurnal Diploma III Kebidanan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Departemen Kesehatan. 2012 Masalah Gangguan Pertumbuhan Bayi di Provinsi DKI Jakarta
- Drs. Sumadi Suryabrata, *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011.
- Field, Dieter, J, Hernandez, M. Emory E.K; Redzeqi, M, 2003; Stable 11 Preterm Infants Gain More Weight and Sleep

- Less After Five Days of Massage Therapy. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol.28 no.6, hal.403-411
- Hidayat, A. 2008. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
<http://www.idai.or.id> diunduh tanggal 13 Maret 2016
- Jitowiyono, S. dan Weni Kristiyanasari. 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak. Jakarta : Nuha Medika. Cetakan I.
- Hapsarin Lina, Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Spa Bayi di BPM Indah Febriyanti Kemiri, Kebak Kramat, Karanganyar tahun 2015, Jurnal Diploma III Kebidanan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Mahayu, P. 2014. Imunisasi dan Nutrisi. Jogjakarta:BUKU BIRU.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rikena Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rikena Cipta
- Riset Kesehatan Dasar. 2010 Masalah Gangguan Pertumbuhan Bayi di Indonesia
- Saphiranti, Dona dan Ginayatunisa, Astrid. 2011. Mom and Baby SPA. Program Studi Sarjana Desain Interior, Fakultas Seni Rupa dan Desain (FSRD) ITB. *Jurnal Tingkat Sarjana bidang Seni rupa dan Desain*.
- Sumadi Suryabrata. 2011. Metodologi Penelitian, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Syahdina, 2010. Seluk Beluk dan Fungsi Spa.
- Tim Galenia MCC, 2014. Home Baby Spa. Jakarta: Penebar Plus.
- UNICEF. 2005 Angka Kejadian Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi
- Wach, Cornell. 2000. Children Development, Dalam Ikatan Dokter Anak Indonesia. Asuhan Nutrisi Pediatrik. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Wawan, A. Dewi, M. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Muha Medika.
- World Health Organization. 2013 Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi
- Widodo, A. 2013. Efektivitas Baby Spa Terhadap Lamanya Tidur Bayi Usia 3-4 Bulan, Surakarta: Fisioterapi UMS.
- Yahya, N. 2011, Spa Bayi & Anak, Solo: Metagraf.

KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN SIKAP TERHADAP SEKS BEBAS**

Siti Fatimah, Sunjoto, Atika
sitifatimah_pb@yahoo.com

ABSTRACT

Teenagers are the future generation who dominated the world's population and 85% live in developing countries. Survey in 2012 showed that adolescents in several schools in Surabaya aged 10-19 years had demonstrated the attitude and sex behavior. The purpose of this study is to analyze relationship between knowledge of adolescents about reproductive health with attitude towards free sex in SMAN Y Surabaya. The method of this study is analytic cross sectional design. Its population is class X student of SMAN Y Surabaya 2013-2014 school year. Sampling with simple random sampling technique. Large sample of 87 adolescents. The dependent variable attitude toward free sex and the independent variable is the knowledge about reproductive health. Instrument research using questionnaires with closed questions. Data analysis using chi square test with $\alpha = 0.05$. Results illustrate of 87 respondents found 55% had good knowledge, and 64% have a positive attitude towards sex. The results obtained chi square test $p = 0.470$ and the value of $\alpha = 0.05$ ($p > \alpha$). This suggests that there is no relationship between knowledge of adolescents about reproductive health with attitude towards free sex. The conclusion is there is no relationship between knowledge of adolescents about reproductive health with attitude towards free sex in SMAN Y Surabaya.

Keywords : *knowledge, reproductive health, attitude towards free sex, adolescents*

PENDAHULUAN

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pusat merilis 64 juta remaja Indonesia rentan memiliki perilaku seks bebas dan pengguna zat tropika berbahaya. Dalam catatan BKKBN pernikahan dini dan kelahiran dari kelompok usia remaja cenderung meningkat yakni 48/1000 kelahiran. Padahal Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RJMN) 2010-2014 menargetkan terjadi 30 kelahiran dari 1000 perempuan remaja. Prosentase itu dapat menggambarkan para remaja sudah memiliki perilaku seks bebas (BKKBN, 2013).

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% di antaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total

jumlah populasi penduduk Indonesia (Kusmiran, 2012)

Survei pada tahun 2010 oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan 51% remaja Jabodetabek telah melakukan seks pranikah, di Surabaya tercatat 54%, di Bandung 47% dan di Medan sebesar 52%.

Survei yang dilakukan oleh *Hotline Pendidikan* dan didukung Yayasan Embun Surabaya terhadap 450 siswa SMA, SMK, Madrasah Aliyah dan Sekolah Menengah Kristen yang berusia 15-17 tahun, selama Juli-Oktober 2012 menyebutkan sekitar 44% pelajar setingkat SMA di Surabaya berpandangan bahwa hubungan seks selama pacaran diperbolehkan, dari angka itu sebanyak 16% diantaranya telah melakukan hubungan seks. Responden memperoleh informasi mengenai seks dari berbagai sumber yaitu 52% dari televisi, 42% dari teman, dan

28% dari internet dan telepon pintar (Aisyah, 2013)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas. Dengan mengetahui hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi sehingga langkah – langkah yang bersifat preventif dan kuratif dapat dirancang dan dilaksanakan guna mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan SMAN Y Surabaya, pada bulan April - Juni 2014. Responden penelitian ini adalah remaja kelas X SMAN Y Surabaya tahun ajaran 2013/2014. Teknik *sampling* menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sample 89 orang. Variabel independen yang diteliti yakni tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Variabel dependen yang diteliti yakni sikap remaja terhadap seks bebas. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji statistik *Chi square* menggunakan *software SPSS 16 for windows*.

HASIL

1. Gambaran umum responden

1) Mendapat informasi kesehatan reproduksi

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan informasi kesehatan reproduksi di SMAN Y Surabaya tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Persentase
Mendapat informasi kesehatan		
Pernah	54	62%
Belum Pernah	33	38%
Total	87	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	52	60%
Laki-laki	35	40%
Total	87	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (62%) responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu 54 orang dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 52 orang (60%).

2) Pengalaman Berpacaran

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengalaman berpacaran di SMAN Y Surabaya tahun 2014

Berpacaran	Frekuensi	Persentase
Pernah	59	68%
Belum pernah	28	32%
Total	87	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (68%) responden pernah berpacaran yaitu 59 orang.

2. Data khusus

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dan sikap di SMAN Y Surabaya tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
Kurang	4	5%
Cukup	35	40%
Baik	48	55%
Total	87	100%
Sikap		
Positif	56	64%
Negatif	31	36%
Total	87	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (55%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi yaitu 48

orang dan sebanyak 56 orang (64%) memiliki sikap positif terhadap seks bebas.

3. Analisa Hasil Penelitian

Tabel 4. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas di SMAN Y Surabaya tahun 2014 (setelah dilakukan penggabungan)

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Negatif	%	Positif	%	Frekuensi	%
Kurang-Cukup	16	41,0	23	59,0	39	100
Baik	15	31,2	33	68,8	48	100
Total	31	35,6	56	64,4	87	100

Keterangan : *p value: 0,470*

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa dilakukan penggabungan variabel kurang dan cukup menjadi kurang-cukup dikarenakan tidak layak uji *chi square*. Terlihat bahwa dari 48 remaja yang memiliki pengetahuan baik 33 diantaranya memiliki sikap positif (68,8%). Dari hasil uji *Chi Square* ($\alpha=0,05$) didapatkan bahwa $p = 0,470$ ($p > \alpha$), berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas.

tentang kesehatan reproduksi terdapat 38 responden dengan sikap positif (70,4%) dan 30 responden dengan pengetahuan yang baik (55,6%)

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perhitungan dan uji mengenai hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas di SMAN Y Surabaya, dari 87 responden, 55% memiliki pengetahuan yang baik dan 64% memiliki sikap positif, didapatkan hasil dari uji *chi square* bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu media massa, pengalaman pribadi, faktor agama, dan pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Informasi merupakan salah satu hal penting untuk memperoleh pengetahuan dan pembentukan sikap seseorang. Mubarak (2007) menyampaikan bahwa kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis,

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah/belum pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dengan sikap dan pengetahuan

Variabel	Belum pernah	%	Pernah	%
Sikap				
Positif	18	54,5	38	70,4
Negatif	15	45,5	16	29,6
Total	33	100	54	100
Pengetahuan				
Baik	18	54,5	30	55,6
Kurang-Cukup	15	45,5	24	44,4
Total	33	100	54	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 54 responden yang pernah mendapat informasi

sintesis, dan evaluasi. (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini tidak dikaji seberapa dalam tingkat pengetahuan responden. Tabel 1 tentang distribusi frekuensi berdasarkan responden yang mendapat informasi kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi.

Tabel 5 membuktikan bahwa responden yang pernah mendapat informasi memiliki sikap positif lebih banyak daripada responden yang belum pernah mendapat informasi. Penyebaran informasi yang begitu cepat ditambah keingintahuan remaja tentang masalah seks sering mengakibatkan remaja mengalami perubahan pola pikir. Perubahan itu mempengaruhi cara pandang remaja terhadap seksualitas dan membentuk perilaku seksual tersendiri (Yayuk, 2010).

Responden yang sudah pernah mendengar tentang kesehatan reproduksi, sumber yang paling banyak digunakan adalah melalui internet, kemudian media elektronik (TV, radio, dll), media cetak (koran, majalah, brosur, leaflet, dll), keluarga, guru, petugas kesehatan, dan lain-lain. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu (Azwar, 2007).

Selain itu, dalam pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh pengaruh orang yang dianggap penting seperti orang tua dan pengalaman pribadi yaitu pengalaman berpacaran. Pada responden ditemukan bahwa sebagian besar pernah berpacaran dan orang tua mengetahui hubungan tersebut. Pengaruh dari keluarga sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang, terlihat dalam penelitian ini responden yang keluarga

mengetahui pernah atau belum pernah berpacaran memiliki sikap positif yang lebih banyak daripada keluarga tidak mengetahui. Kontrol dan kedekatan dengan orang tua menjadi hal penting untuk menentukan sikap seseorang. Penelitian yang dilakukan Yayuk (2010) menyatakan bahwa ada hubungan positif antara pola asuh orang tua dengan sikap remaja tentang seks bebas. Pada responden yang mempunyai pengalaman dalam berpacaran akan lebih mengenal tentang perilaku seksual yang akan mempengaruhi sikapnya terhadap seks bebas. Namun, orang tua mengajarkan pada anak bagaimana orang tua menghargai perilaku jika anak bertingkah laku sesuai dengan yang diajarkan orang tua. Aturan-aturan yang diberlakukan di rumah menjadi media pembelajaran anak untuk bersikap bertanggungjawab. Adanya pengalaman pribadi dapat mempengaruhi pemikiran dan pembentukan sikap seseorang. Apa yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial (Azwar, 2007).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 dari 48 responden dengan pengetahuan yang baik memiliki sikap negatif, sedangkan 23 dari 39 responden dengan pengetahuan yang kurang-cukup memiliki sikap yang positif. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar seharusnya menimbulkan sikap yang positif terhadap seks bebas, namun tidak sesuai dengan penelitian ini. Hal ini mungkin terjadi karena dalam penelitian ini tidak diteliti seberapa jauh pemahaman responden tentang seks bebas terhadap kesehatan reproduksi serta faktor-faktor lain yang dapat membentuk sikap positif remaja.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhila (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap seksual pranikah remaja. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dikarenakan jumlah sampel yang tidak besar, jumlah soal pertanyaan dan pernyataan pada kuisioner yang lebih sedikit, serta adanya perbedaan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian. Selain itu, penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Yayuk (2010) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja tentang seks bebas. Hasil pada penelitian ini dapat berbeda dapat dikarenakan metode pengambilan sampel yang berbeda, jumlah sampel yang juga tidak besar, serta perbedaan tempat dan waktu penelitian dilaksanakan.

Individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Orang lain di sekitar remaja merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap mereka. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap individu terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Pada masa remaja orang tua menjadi figur yang paling berarti bagi anak (Azwar, 2012). Pada penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar remaja yang pernah berpacaran dan orang tua mengetahui memiliki sikap positif yang lebih banyak daripada yang orang tua tidak mengetahui. Keterbukaan remaja kepada orang tua juga menunjukkan adanya intensitas komunikasi orang tua dan pola asuh yang cukup baik yang dapat membentuk sikap positif tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar remaja memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi, sebagian besar remaja memiliki sikap positif terhadap seks bebas, dan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas.

Saran dari hasil penelitian ini adalah diharapkan remaja tidak hanya memperdalam pengetahuannya, tetapi juga meningkatkan faktor media, pengalaman pribadi, dan hubungan dengan orang tua karena tingkat pengetahuan yang baik belum tentu menghasilkan sikap yang positif. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sikap remaja terhadap seks bebas seperti pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan dan agama. Selain itu dapat diteliti lebih lanjut dengan subjek siswa SMA kelas XI, dan tentang perbedaan pengetahuan dan sikap antara sekolah di kota dengan di desa. Sikap positif terhadap seks bebas tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, namun dapat pula dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti orang lain yang dianggap penting, lingkungan, kebudayaan, media massa, faktor emosional, serta lembaga pendidikan dan agama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Risa. A., 2013. 'Adolescent Sexual Behavior In The Faculty Of Education State University Of Surabaya', Jurnal BK UNESA vol. 3, no. 1, Retrieved: June 7, 2014 from <http://ejournal.unesa.ac.id/article/5952/13/article.pdf>
- Azwar, Saifuddin, 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Azwar, Saifuddin, 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN, 2013. '64 Juta Remaja Galau Rentan Seks Bebas', Retrieved: March 4, 2014 from <http://www.tempo.co/read/news/2013/05/11/173479516/64-Juta-Remaja-Galau-Rentan-Seks-Bebas>.
- Fadhila, Arbi D.K., 2010. 'Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja', Skripsi, UNS.
- Kusmiran, Eny, 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Sarwono, S.W., 2012. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Waluya, Bogja, 2007. *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: Grafindo Media.
- Yayuk, D.O., 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas Di SMAN 1Tawanghari Sukoharjo*, Skripsi, UMS.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR (WUS) DENGAN PENGETAHUAN TENTANG TES IVA DI PUSKESMAS KECAMATAN CEMPAKA PUTIH PERIODE MEI TAHUN 2017

Leni Suhartini & Wiwik Setyorini

leni_2022@yahoo.com, ws.rini@yahoo.co.id

Abstrak

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi ada lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8.000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Lebih dari 70% penderita datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut sehingga efektivitas pengobatan yang lengkap sekalipun masih belum memuaskan dan mortalitas yang diakibatkannya tinggi. Kanker serviks dapat dideteksi dini, salah satunya dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), yaitu metode *screening* yang praktis, murah, dan memungkinkan dilakukan di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik wanita usia subur dengan pengetahuan tentang tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. Penelitian ini menggunakan kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah WUS usia 20-49 tahun sebanyak 30 responden dengan pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data primer dilakukan mulai 1-6 Mei 2017 yang dilakukan menggunakan alat bantu kuesioner. Analisis data menggunakan uji korelasi bivariat dengan metode *kendall's tau-b* menggunakan program SPSS versi 22.0. Hasil penelitian ini adalah frekuensi responden terbanyak adalah umur >36 (60%), usia pertama kali berhubungan seksual >21 (60%), paritas <3 (96,7%), pendidikan menengah (73,3%), tidak merokok (100%), alat kontrasepsi hormonal (63,3%), tidak pernah mengikuti tes IVA sebelumnya (73,3%), dan tingkat pengetahuan tergolong baik (73,3%). Hasil uji korelasi, variabel yang terbukti memiliki hubungan kuat dengan pengetahuan tentang tes IVA adalah paritas dengan nilai sign. 0.036 dan partisipasi dengan nilai sign. 0,040. Simpulan yaitu hanya variabel paritas dan partisipasi yang terbukti berhubungan dengan pengetahuan tentang tes IVA. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih mengembangkan KIE tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA melalui berbagai penyuluhan, dan pembinaan kader sebagai komunikasi terkini.

Kata Kunci : Karakteristik, Pengetahuan, WUS, Tes IVA

PENDAHULUAN

Penyakit kanker leher rahim merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah tumor ganas yang menyerang leher rahim yang disebabkan virus HPV (*Human Papilloma Virus*) (Pelita, 2010). HPV ini ditularkan melalui hubungan seksual dan infeksi terjadi pada 75% wanita yang telah pernah berhubungan seksual. Kanker ini telah menyerang lebih dari 1,4 juta wanita di seluruh dunia (Depkes RI, 2007).

Menurut Depkes RI (2008), kanker leher rahim menempati urutan kedua dari seluruh

kanker pada perempuan dengan *incidence rate* 9,7 % dan jumlah kematian 9,3 % dari seluruh kanker pada perempuan di dunia. Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi ada lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8.000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di dunia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah sekitar 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Estimasi jumlah penderita kanker serviks di

Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan Riskesdas, diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur (21,6%), Jawa Tengah (19,9%) dan Jawa Barat (15,9%) memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbesar, sementara itu Provinsi Gorontalo (0%) dan Papua Barat (0,04%) memiliki estimasi jumlah penderita terkecil dari seluruh provinsi.

Biaya penatalaksanaan kanker relatif mahal / tinggi mulai dari diagnosis hingga pengobatan. Untuk pengobatan pasien kanker harus menyediakan dana yang cukup besar untuk tindakan kemoterapi, radioterapi, dan lainnya. Pembiayaan kanker pada Jamkesmas tahun 2012, pengobatan kanker menempati urutan ke-2 setelah hemodialisa yaitu sebanyak Rp. 144,7 miliar. Pembiayaan ini makin meningkat tahun 2014 menjadi 905 Milyar rupiah.

Masalah lain yang terkait kanker serviks adalah lebih dari 70% penderita datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut sehingga efektivitas pengobatan yang lengkap sekalipun masih belum memuaskan dan mortalitas yang di akibatkannya tinggi. (Aziz, 2009). Dalam usaha menyelamatkan wanita agar tidak menjadi korban kanker serviks, usaha pencegahan diagnosa dini perlu di lakukan karena penanggulangan pada kasus yang sudah invasif tidak memuaskan. Pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan program skrining dan pemberian vaksinasi

Kanker serviks sebenarnya dapat dicegah lebih dini. Pencegahan terhadap penyakit merupakan bentuk dari sebuah praktik kesehatan atau tindakan hidup sehat yaitu semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Praktik kesehatan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam melakukan screening.

Pencegahan kanker serviks merupakan tindakan preventif sekunder, yaitu deteksi lesi prakanker melalui tes pap smear dan rangkaian tindak lanjut, misalnya pemeriksaan kolposkopi, biopsi. Pengalaman di negara maju menunjukkan bahwa konsep tersebut baru efektif jika cakupan populasi yang di periksa tes pap smear mencapai sebagian besar populasi yang berisiko. Namun, implementasi hal tersebut membutuhkan tidak hanya biaya, tetapi juga sumber daya manusia dan logistik peralatan yang besar. (Samadi, 2011).

Skrining merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu. Upaya ini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan. Skrining kanker serviks dilakukan dengan tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Namun, dalam pelaksanaannya metode ini masih mengalami kendala seperti keengganan para perempuan diperiksa karena malu. Penyebab lain seperti keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan, serta ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan (Irawan, 2010).

Berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa Puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6%. Berdasarkan data kunjungan peserta IVA di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Timur tahun 2016 dari terdapat 420 peserta dan didapatkan hasil IVA negatif 420 orang, positif 0 orang, servicitis 14 orang, dan curiga kanker 0 orang.

Adanya informasi tentang IVA dan kanker serviks menjadi motivasi para wanita untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya. Hal ini menjadi dasar utama untuk menambah pengetahuan tentang pemeriksaan IVA. Semakin meningkatnya tingkat pengetahuan tentang kanker serviksmaka akan mempengaruhi partisipasi para wanita untuk menyadari pentingnya pemeriksaan IVA untuk mencegah resiko kanker serviks. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis bermaksud unuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pengetahuan tentang Tes IVA di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode April - Mei 2017”.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, dimana pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik wanita usia subur dengan pengetahuan tentang tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih pada 1 – 6 Mei 2017 dengan pertimbangan bahwa di tempat tersebut terdapat WUS dan memiliki kelengkapan status yang diperlukan dalam pengumpulan data. Populasi WUS di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih dengan responden sebanyak 30 orang. Sampel yang diambil dengan teknik *accidental sampling* diperoleh sebanyak 30 responden.

Data yang digunakan yaitu data primer. Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan alat bantu berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti, dibantu oleh tenaga kesehatan untuk kelancaran responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan tentang pemeriksaan IVA. Intrumen penelitian untuk pengetahuan dan patisipasi adalah kuesioner yang diserahkan pada responden. Untuk indikator pemeriksaan IVA adalah WUS yang sudah pernah berhubungan seksual.

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner direkap dengan menggunakan program *Excel* yang kemudian dberikan kode numerik pada tiap variabel dan selanjutnya akan diolah menggunakan program SPSS versi 22 for windows. Data penyajian analisa dibagi menjadi 2 yaitu analisa deskriptif dan analisa bivariat. Analisa deskriptif menyajikan tiap variabel karakteristik dan pengetahuan responden dalam bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan uji statistik pada analisa bivariat dengan menggunakan analisis korelasi sederhana (*Bivariate Correlation*) yang dapat menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel. Pada penelian ini akan dibahas analisis korelasi sederhana dengan metode *Kendall Tau-b* atau *Kendall rank correlation coefficient* atau *Kendall's tau coefficient*. Langkah selanjutnya adalah membuat hipotesis penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara karakteristik wanita usia subur (WUS) dengan pengetahuan tentang IVA di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih dan menentukan tingkat signifikansi dengan kriteria H_0 ditolak atau H_a diterima jika $P \text{ value (Sig)} < 0,05$ dan H_0 diterima atau H_a ditolak jika $P \text{ value (Sig)} > 0,05$.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur	<35	12	40
	>35	18	60
Jumlah		30	100
Usia pertama x berhub. seksual	<20	12	40
	>20	18	60
Jumlah		30	100
Paritas	<3	29	96,7
	>4	1	3,3
Jumlah		30	100
Pendidikan	Dasar	5	16,7
	Mnengah	22	73,3
	PT	3	10
Jumlah		30	100
Pekerjaan	Bekerja	2	5,7
	Tk Bkja	28	93,3
Jumlah		30	100
Merokok	Ya	0	0
	Tidak	30	100
Jumlah		30	100
Alat Kontrasepsi	Hormonl	19	63,3
	Non Horm.	11	36,7
Jumlah		30	100
Partisipasi	Pernah	13	43,3
	Tk Pnh	17	56,7
Jumlah		30	100
Pengetahuan	Baik	22	73,3
	Cukup	6	20
	Kurang	2	6,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1., dapat dilihat bahwa frekuensi umur responden ≥ 36 tahun sebanyak 60% lebih tinggi dibandingkan umur responden < 35 tahun (40%). Pada kategori usia pertama kali berhubungan seksual responden yang menyatakan pernah berhubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari usia 20 tahun juga sebanyak 60%. Paritas responden terbanyak adalah yang memiliki anak kurang dari tiga yaitu sebesar 96,7%. Tingkat responden berdasarkan

pendidikan terakhir terbanyak berasal dari tingkat pendidikan menengah yaitu 73,3%.

Tabel.1 juga terlihat bahwa 93.3% responden tidak memiliki pekerjaan atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Seluruh reponden (100%) juga menyatakan bukan seorang perokok aktif. Responden yang menggunakan KB hormonal lebih tinggi yaitu sebesar 63,3% daripada yang menggunakan KB non hormonal. Jumlah responden yang pernah berpartisipasi dalam program deteksi dini kanker serviks (tes IVA) sebanyak 13 orang atau hanya sebesar 43.3%. Tingkat pengetahuan responden tentang tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Cempaka Putih tergolong baik yaitu sebesar 73.3%.

Analisa Bivariat

Tabel2.1. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Usia

Umur	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<35	10	33,3	2	6,7	0	0	12	40
>35	12	40	4	13,3	2	6,7	18	60
Jml	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.2. Hasil Analisis Korelasi *Bivariate Kendall's tau-b*

		Pengetahuan	Usia
Penge tahu an	Correlation	1000	.198
	Coefficient		.274
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30
Umur	Correlation	.198	1000
	Coefficient		.274
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30

Tabel2.1. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tes IVA ada pada umur >36 tahun yaitu sebesar 40% lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan umur <35 tahun yaitu sebesar 33,3%. Hasil uji korelasi pada tabel 2.2. dapat dilihat

bahwa nilai signifikansi $0,274 > 0,05$ maka H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Tabel 2.3. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dg Usia PertamaKali Hubungan Seksual

Usia prtm brhub .seks	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<20	10	33,3	2	6,7	0	0	12	40
>20	12	40	4	13,3	2	6,7	18	60
Jml	12	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.4. Hasil Analisis Korelasi *Bivariate Kendall's tau-b*

		Pengetahuan	Usia Prt X Hub. Seks.
Pengetahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1000 30	.159 .381 30
Usia Prt X Hub. Seks	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.159 .381 30	1000 30

Tabel 2.3., menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tes IVA menyatakan melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia >21 tahun yaitu sebesar 40% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berhubungan seksual pada usia <20 tahun yaitu sebesar 33,3%. Pada tabel 2.4. dapat dilihat bahwa nilai signifikansi $0,381 > 0,05$ maka H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Tabel 2.5. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Paritas

Paritas	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<3	22	73,3	6	20	1	3,3	29	96,7
>4	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3
Jml	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.6. Hasil Analisis Korelasi *Bivariate Kendall's tau-b*

		Pgetahuan	Paritas
Pengetahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1000 30	.379* .036 30
Paritas	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.379* .036 30	1000 30

Berdasarkan tabel 2.5 mayoritas responden yang memiliki jumlah anak lahir hidup kurang dari 3 orang memiliki pengetahuan baik tentang tes IVA (73,3%). Sedangkan seorang responden dengan paritas lebih dari 4 anak berada pada kategori berpengetahuan kurang. Pada tabel 2.6. dapat dilihat bahwa nilai signifikansi $0,036 < 0,05$ maka H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Tabel 2.7. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Pendidikan

Pndidikan	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dasar	4	13,3	1	3,3	0	0	5	16,7
Mnengah	15	50	6	20	1	3,3	22	73,3
PT	3	10	0	0	0	0	3	10
Jumlah	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.8. Hasil Analisis Korelasi *Bivariate Kendall's tau-b*

		Pngtahuan	Pnddka n
Pengetahu an	CorrelationCo efficient Sig. (2-tailed) N	1000 30	-.047 .787 30
Pendidika n	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.047 .787 30	1000 30

Tabel 2.7. menunjukkan bahwa proporsi tertinggi yang memiliki pengetahuan baik ada pada responden dengan kategori tingkat pendidikan menengah (SMP atau SMA) yaitu 50 % (15 responden) lebih tinggi dibanding dengan tingkat pendidikan dasar (13,3%) dan perguruan tinggi (10%). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang tes IVA dengan nilai signifikansi 0,787 ($p>0,05$).

Tabel 2.9. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Pekerjaan

Pekerja an	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bkerja TdkBker ja	1	3,3	1	3,3	0	0	2	93,3
	21	70	5	16,7	2	6,7	28	6,7
Jumlah	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.10. Hasil Analisis Korelasi *Bivariate Kendall's tau-b*

		Pngtahuan	Pkerja n
Penget ahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1000 30	.117 .519 30
Pekerja an	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.117 .519 30	1000 30

Berdasarkan tabel 2.9 menunjukkan bahwa proporsi tertinggi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tes IVA adalah kelompok responden yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebesar 70%. Dan pada uji korelasi didapatkan nilai signifikansi 0,519 ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Tabel 2.11. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Merokok

Merokok	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cuku p		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Merokok	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak Merokok	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100
Jumlah	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.12. Hasil Analisis Korelasi *Bivariate Kendall's tau-b*

		Pngthuan	Merokok
Penget ahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1000 30	. 30
Meroko k	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	. .30	1000 30

Pada tabel 2.11. menunjukkan proporsi tertinggi tingkat pengetahuan baik pada responden yang mengaku tidak merokok lebih tinggi yaitu 22 responden (73,3%), sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup ada 6 responden (20%) dan kurang ada 2 responden (6,7%). Pada tabel 2.12. menunjukkan uji korelasi tidak dapat dihitung hubungan antara merokok dengan pengetahuan tentang tes IVA karena responden seluruhnya mengatakan tidak merokok.

Tabel 2.13. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Alat Kontrasepsi

Alat KB	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
Hmonal	f	%	f	%	f	%	f	%
Non Hmonal	14	46,7	5	16,7	0	0	19	63,3
Jumlah	8	26,7	1	33,3	2	6,7	11	36,7
	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.14. Hasil Analisis Korelasi Bivariate Kendall's tau-b

		Pengetahuan	Alat KB
Pengetahuan	Correlation	1000	.061
	Coefficient		.738
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30
Alat KB	Correlation	.061	1000
	Coefficient		.738
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30

Tabel 2.13., menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tes IVA mengatakan sedang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu sebesar 14 responden atau 46,7% lebih tinggi dibanding yang memiliki pengetahuan baik tetapi menggunakan kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada uji korelasi didapatkan nilai signifikansi 0,738 > 0,05 yang berarti tidak ada

hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Tabel 2.15. Distribusi Pengetahuan tentang Tes IVA dengan Partisipasi Wanita Mengikuti Tes IVA

Partisipasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
Pernah	f	%	f	%	f	%	f	%
Tdk Pernah	12	40	1	3,3	0	0	13	14,3
Jmlh	10	33,3	5	16,7	2	6,7	17	56,7
	22	73,3	6	20	2	6,7	30	100

Tabel 2.16. Hasil Analisis Korelasi *ivariate Kendall's tau-b*

		Pengetahuan	Partisipasi
Pengetahuan	Correlation	100	.373*
	Coefficient	0	.040
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30
Partisipasi	Correlation	.373*	1000
	Coefficient		.040
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30

Tabel 2.15., menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tes IVA menyatakan pernah mengikuti tes IVA (40%) sedangkan responden dengan kategori pengetahuan cukup yang pernah mengikuti tes IVA hanya ada 3,3% dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang tentang tes IVA. Sedangkan kategori responden yang tidak pernah mengikuti tes IVA dan memiliki pengetahuan baik ada 33,3% paling tinggi dibanding dengan yang berpendidikan cukup (16,7%) dan kurang (6,7%).

Pada tabel 2.16. didapatkan nilai Signifikansi 0,040 < 0,05 maka Ho ditolak,

artinya bahwa ada hubungan secara signifikan antara partisipasi mengikuti tes IVA dengan pengetahuan tentang tes IVA.

PEMBAHASAN

1. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dilalui terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini, umur terendah responden adalah 25 tahun dan yang paling tinggi 46 tahun. Tabel 2.1. menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tes IVA ada pada umur >36 tahun yaitu sebesar 40% lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan umur <35 tahun yaitu sebesar 33,3%. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa H_0 ditolak dengan nilai signifikansi $0,274 > 0,05$ artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Menurut WHO tahun 1992 dalam Maharsie & Indarwati (2012), usia paling banyak ditemukannya kanker serviks pada usia setelah 40 tahun dan lesi derajat tinggi pada umumnya dapat dideteksi sepuluh tahun sebelum terjadinya kanker serviks dengan puncak terjadinya dysplasia pada usia 35 tahun. Tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 sampai 45 tahun (Laras, 2009).

Tetapi umur bukan suatu patokan untuk melakukan pemeriksaan IVA jika bukan didasari oleh sikap dari responden sendiri, Selain itu juga disebabkan adanya anggapan bahwa pemeriksaan deteksi dini tidak terlalu penting dilakukan, takut menerima hasil pemeriksaan dan malu melakukan pemeriksaan (Darnindro dkk, 2006). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Martini (2013) didapatkan bahwa variabel yang terbukti memiliki hubungan kuat dengan tindakan pemeriksaan deteksi dini kanker

serviks dan juga merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan tindakan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah sikap.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Meliono (2007) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor media dan keterpaparan informasi. Notoatmodjo (2007) juga menyebutkan bahwa sosial ekonomi, pengalaman, dan informasi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. tetapi berbeda dengan teori menurut Nubeis Aids (1998) yang menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap kemampuan untuk belajar menyesuaikan diri. Hal ini dapat dijelaskan bahwa saat semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual

Tabel 2.3., menunjukkan bahwa responden yang menyatakan berhubungan seksual pertama kali di usia kurang dari 20 tahun terdapat 33,3% yang berpengetahuan baik, 6,7% yang berpengetahuan cukup dan tidak ada yang berpengetahuan kurang tentang tes IVA. Sedangkan yang berhubungan seksual di usia lebih dari 20 tahun ada 40% yang berpengetahuan baik, 13,3% berpengetahauna cukup dan 6,7% yang berpengethauan kurang. Pada tabel 5.2.4. dapat dilihat bahwa nilai signifikansi $0,381 > 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pertama kali berhubungan seksual dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Usia menikah kurang dari 20 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini disebabkan oleh karena pada saat usia muda sel-sel rahim masih belum matang. Maka sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat

kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya. Jika belum matang, saat ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati, sehingga kelebihan sel ini bisa berubah sifat menjadi sel kanker (Fitria, 2007). Wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun berisiko terkena kanker serviks karena pada usia tersebut organ seksual belum siap untuk hubungan seksual pada usia dini (Syatriani, 2011)

3. Paritas

Berdasarkan tabel 2.5. responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki paritas kurang dari 3 orang yaitu 22 responden atau 73,3%. Dan satu orang responden yang memiliki paritas lebih dari 4 orang memiliki pengetahuan kurang. Uji korelasi didapatkan nilai signifikansi $0,036 < 0,05$ maka H_0 diterima, artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Paritas menunjukkan berapa kali ibu melahirkan didalam satu keluarga sampai pada saat wawancara dilakukan. Setiap anak memiliki nilai, maksudnya setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan. Jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi (BPS, 2009).

Hal ini disebabkan karena ibu telah menerapkan program KB dengan baik yaitu 2

anak cukup. Ibu juga ikut mensukseskan program pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Semakin sering wanita melahirkan semakin tinggi resiko untuk terkena kanker serviks apalagi bila jarak kehamilan yang terlalu dekat hal ini berkaitan dengan proses persalinan dan perubahan hormonal. Apabila seseorang banyak mengalami persalinan maka dapat menyebabkan jalan lahir menjadi longgar. Selain itu robekan selaput di serviks menyebabkan terbukanya jari tangan, sehingga mempunyai kesempatan untuk terkontaminasi oleh virus yang menyebabkan infeksi. Bakteri tersebut ada karena kondisi higiene vagina yang tidak terawat.

4. Pendidikan

Tabel 2.7. menunjukkan bahwa kategori tingkat pendidikan menengah (SMP atau SMA) memiliki proporsi tertinggi yang pengetahuan baik yaitu ada 50%, cukup 20%, dan kurang 3,3%. Sedangkan pada berpendidikan dasar ada 13,3% responden yang memiliki pengetahuan baik, 3,3% responden yang berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Dan pada kategori perguruan tinggi ada 3 responden yang seluruhnya berpengetahuan baik. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang tes IVA dengan nilai signifikansi $0,787 (p > 0,05)$.

Hal ini didukung Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2011), bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Dimana pengetahuan tentang kanker serviks tidak hanya didapatkan

dari bangku sekolah saja, akan tetapi juga dapat didapatkan melalui media informasi, penyuluhan, dan situasi lingkungan. Berbeda dengan teori Nursalam yang menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menentukan informasi makin banyak pengetahuan, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan.

Begitu juga dengan hasil beberapa penelitian lain yang justru memperoleh hasil berbeda dengan penelitian ini, seperti penelitian Jo dkk (2003) menyatakan bahwa pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap masalah kesehatan, sehingga secara tidak langsung berdampak pada perilaku kesehatan.

5. Pekerjaan

Mayoritas responden berasal dari kategori WUS tidak bekerja dengan proporsi nilai pengetahuan baik tertinggi ada 70%, sedangkan cukup 16,7% dan kurang 6,7%. Dan terdapat 2 responden (6,7%) yang memiliki pekerjaan formal atau yang menghasilkan imbalan atau uang dengan masing memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup. Pembagian ini menentukan tinggi rendahnya kebutuhan ilmu yang digunakan sehingga dapat membentuk pola kemampuan menyerap, mengolah dan memahami suatu informasi. Bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau berbagai informasi. Tetapi pada penelitian ini memberikan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan WUS tentang tes IVA dengan nilai signifikansi 0,519 ($p > 0,05$).

Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh

pekerjaan, karena dapat juga dipengaruhi oleh tingginya arus informasi yang diterima melalui media promosi kesehatan. Perilaku melakukan tindakan pemeriksaan pap smear berhubungan dengan kesadaran dan keinginan menjaga kesehatan kearah yang lebih baik. Salah satu faktor dalam predisposisi individu (predisposing factor) yang menentukan perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kepercayaan tentang kesehatan (health belief) yang terkait dengan aspek persepsi, sikap dan pengetahuan tentang penyakit dan pelayanan kesehatan (Anderson, 1974). Berbeda dengan teori Khusniyah (2011) yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak memperoleh informasi.

Kebutuhan akan ilmu (tingkat pengetahuan) dan sumber informasi tidak berhubungan dengan pengetahuan, maka pekerjaan formal yang membutuhkan pendidikan tinggi dan pekerjaan sebagai media yang memudahkan untuk mengakses informasi pun tidak berhubungan. Sehingga lebih dimungkinkan mereka mendapatkan pengetahuan tersebut dari lingkungan hidupnya sehari-hari seperti keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitar. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Puspita Sri (2015) yang mendapatkan mayoritas pengetahuan baik berasal dari golongan WUS bekerja.

6. Merokok

Pada penelitian ini hasil uji korelasi tidak dapat ditemukan karena seluruh responden menyatakan tidak merokok. Akan tetapi dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan tidak merokok mayoritas memiliki tingkat

pengetahuan tinggi yaitu sebesar 73,3% (22 responden). Penelitian yang telah dilakukan menyatakan paparan asap rokok menyebabkan kejadian lesi prakanker leher rahim dengan nilai OR= 4,75 ; 95% CI : 2,19-10,33 sehingga paparan asap rokok meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 4 kali dibanding tanpa paparan asap rokok (Dewi, 2005).

7. Alat Kontrasepsi

Tabel 5.2.13., menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tes IVA mengatakan sedang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 14 responden atau 46,7% lebih tinggi dibanding yang berpengetahuan cukup 5% dan kurang 0%. Sedangkan yang sedang menggunakan KB non hormonal ada 26,7% yang berpengetahuan baik, 33,3% cukup, dan 6,7% kurang. Pada uji korelasi didapatkan nilai signifikansi $0,738 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks 1,5-2,5 kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia sehingga berisiko untuk terjadi kanker serviks (Hidayat, 2001). Pil kontrasepsi oral diduga akan menyebabkan defisiensi folat yang mengurangi metabolisme mutagen sedangkan estrogen kemungkinan menjadi salah satu kofaktor yang membuat replikasi DNA HPV.

8. Partisipasi

Tabel 5.2.15., menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan tidak pernah mengikuti tes IVA dan yang memiliki

pengetahuan yang baik ada 33.3% (10 responden), cukup 16.7% (5 responden) dan kurang 6.7% (2 responden). Sedangkan 13 orang yang mengaku pernah mengikuti tes IVA memiliki tingkat pengetahuan baik ada 12 responden atau 40%, cukup hanya 1 responden atau 3.3% dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang tentang tes IVA. Hasil penelitian didapatkan nilai signifikansi $0,040 < 0,05$ maka H_0 diterima, artinya ada hubungan antara partisipasi mengikuti tes IVA dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ahdani, dkk (2004) bahwa partisipasi wanita dalam kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan, minat, sosial ekonomi, dan apelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang diungkapkan Meliono (2007) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, semakin menyadarkan seseorang untuk berperilaku hidup sehat termasuk partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks. Notoatmodjo (2007) juga mengungkapkan bahwa tingkatan pengetahuan ketiga yang tercakup dalam domain kognitif yaitu aplikasi (*application*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks merupakan suatu bentuk dari aplikasi (*application*) dalam tingkat pengetahuan tentang kanker serviks.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Lestari (2016) pada sampel 236 wanita untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di puskesmas Manahan Surakarta. Didapatkan hasil bahwa WUS yang mempunyai pengetahuan kurang berpeluang

0,358 kali lebih besar tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test.

Berdasarkan dari teori pendukung, hasil penelitian, dan penelitian sebelumnya, maka peneliti berpendapat bahwa semakin baik pengetahuan tentang kanker serviks semakin baik pula partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks. Dengan adanya pengetahuan yang lebih baik tentang kanker serviks dan permasalahannya, wanita dapat memahami bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker serviks bagi kesehatannya sehingga bersedia untuk berpartisipasi aktif dalam program deteksi dini kanker serviks.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden (wanita usia subur) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, dapat disimpulkan bahwa:

1. Frekuensi responden yang terbanyak adalah umur >35 sebanyak 60%, usia pertama kali berhubungan seksual >20 sebanyak 60%, paritas <3 sebanyak 96,7%, pendidikan menengah sebanyak 73,3%, tidak merokok sebanyak 100%, alat kontrasepsi hormonal sebanyak 63,3%, tidak pernah mengikuti tes IVA sebelumnya sebanyak 73,3%.

2. Variabel yang tidak terbukti memiliki hubungan kuat dengan pengetahuan tentang tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih adalah umur, usia pertama kali berhubungan seksual, pendidikan, pekerjaan, merokok, dan alat kontrasepsi.

3. Variabel yang terbukti memiliki hubungan kuat dengan pengetahuan tentang tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih adalah paritas dan partisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul, Aziz. 2009. **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data**. Jakarta: Salemba Medika.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas). 2013 diunduh pada 1 Mei 2017
3. Depkes RI. 2013. Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular diunduh pada 1 Mei 2017
4. Depkes RI. 2013. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Depkes RI 2014 diunduh pada 1 Mei 2017
5. Dewi, Mudita. 2016. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu yang Mengikuti Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Ngadirejo Kabupaten Temanggung. Diunduh pada 1 Mei 2017
6. Prawirohardjo, Sarwono, 2008. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Sugiyono. 2011. **Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&B**. Bandung: Penerbit Alfabet.
8. Sulistyaningsih. 2010. **Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif – Kualitatif**. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Wiyono, Spto., dkk. 2008. **Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks**. Volume 43, Nomor 3, Tahun 2008. Media Medika Indonesia diakses pada tanggal 3 Mei 2017
10. <http://www.eurekapedidikan.com/2015/10/bagaimana-teknik-penyusunan-hipotesis-penelitian.html> diakses pada tanggal 3 Mei 2017
11. <http://www.cancerhelps.co.id/Kanker-Serviks/pencegahan-kanker-serviks.html> diakses pada tanggal 3 Mei 2017

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN MENOPAUSE DI TEMPAT
POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN LEUWILIANG**

Hj. Ade Jubaedah, S.SiT, MM, MKM

ABSTRAK

Wanita menjelang menopause akan mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya. Diperlukan sikap positif dengan diimbangi oleh informasi atau pengetahuan yang cukup, sehingga ibu lebih siap baik secara fisik, mental, dan spiritual. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang menopause dengan kesiapan menghadapi menopause pada ibu premenopause. Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan waktu crosssectional. Analitic Cross Sectional Study, dengan jumlah sampel 100 wanita menopause, dengan teknik Stratified Random Sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan regresi logistic menggunakan program SPSS. Hasil diperoleh bahwa variabel yang berhubungan dengan pengetahuan adalah usia, status perkawinan. Pendidikan dan pekerjaan. Diperoleh persamaan regresi yaitu Pengetahuan = $-1,132 + 1,372 \text{ umur} + 1,367 \text{ tingkat pendidikan} + 1,460 \text{ status pekerja}$: Variabel yang paling besar pengaruhnya adalah tingkat pendidikan 6,471 kali setelah di control variable umur dan status pekerjaan.

Kata kunci : Pengetahuan Menopause.

PENDAHULUAN

Meningkatnya status kesehatan masyarakat selain ditunjukkan oleh angka kesakitan, angka kematian, membaiknya status gizi, juga ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Penduduk di Indonesia, sejalan dengan meningkatnya taraf hidup dan pelayanan kesehatan manusia, UHH semakin tinggi pula. Seiring dengan peningkatan usia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan pada wanita. Namun pada suatu saat perkembangan dan pertumbuhan itu akan terhenti pada suatu tahap, sehingga berikutnya akan terjadi banyak perubahan pada fungsi tubuh wanita baik secara fisik maupun psikologis yakni proses menua, Perubahan pada wanita karena proses menuanya disebut menopause (Proverawati, 2010)

Masa lanjut usia identik dengan masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium.. Menopause adalah perubahan pada wanita

ketika periode menstruasinya berhenti. Seorang wanita sudah mencapai menopause apabila dia tidak mendapatkan menstruasi selama 12 bulan secara berurutan, dan tidak ada penyebab lain untuk perubahan yang terjadi tersebut. Menopause dalam kehidupan wanita mengalami 3 tahap yakni Premenopause, Perimenopause dan Pascamenopause (Spencer, 2006).

Premenopause adalah masa sebelum menopause yang dapat ditandai dengan timbulnya keluhan - keluhan serta periode perdarahan menstruasi yang tidak teratur, masa ini dimulai sekitar usia 40 tahun. Tahap kedua adalah Perimenopause adalah masa peralihan antara pramenopause dan pascamenopause yang terjadi pada usia sekitar 50 tahun dan tahap ketiga Pascamenopause adalah masa yang berlangsung 3-5 tahun setelah menopause. Pada tahap ini seorang wanita akan rentan terhadap penyakitpenyakit seperti osteoporosis dan penyakit jantung dan lain-lain(Baziad, 2003)

Untuk sebahagian wanita memasuki usia 50 tahun dan menjadi tua seringkali menjadi momok yang menakutkan. Kekhawatiran ini berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar, dan tidak cantik lagi, kondisi tersebut memang tidak menyenangkan dan menyakitkan. Padahal, masa tua dan menopause merupakan salah satu tahap yang harus dijalani seorang wanita dalam kehidupannya. Seperti halnya tahap-tahap kehidupan yang lain, yaitu masa anak-anak dan masa reproduksi. Namun munculnya rasa kekhawatiran yang berlebihan itu menyebabkan mereka sangat sulit menjalani masa ini (Rifai, 2009).

Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) pada wanita menurut WHO (2000), di dunia meningkat dari 65 tahun pada tahun 1999, menjadi 73 tahun pada tahun 2010; di Indonesia UHH dari 52,7 tahun pada tahun 1999 menjadi 71,74 tahun pada tahun 2010 (Rismala, 2010). Sedangkan bila dilihat dari usia menopause antara seorang wanita dan wanita lainnya tidaklah sama, bergantung pada faktor-faktor mempengaruhinya. Meningkatnya umur harapan hidup (UHH) adalah salah satu indikator utama tingkat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi jumlah Lansia, maka semakin baik tingkat kesehatan masyarakatnya. Jumlah penduduk Lansia Indonesia pada tahun 2020, berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2000-2025 diperkirakan akan mencapai 28,99 juta jiwa (<http://www.datastatistik-indonesia.com>)

Studi epidemiologis mengungkapkan fenomena yang menunjukkan fakta bahwa usia menopause wanita di berbagai belahan dunia akhir-akhir ini semakin cepat. Sebelum tahun 2000, rata-rata usia menopause wanita adalah 51,3 tahun (Thomas, 2001). Sementara pada tahun 2010, didapati rata-rata usia menopause wanita wanita di negaranegara seperti Paraguay, Colombia, Italia dan negara-

negara di Asia seperti Korea, Jepang, Malaysia rata-rata usian menopause wanita menjadi lebih awal, yaitu sekitar 46,9 tahun di Negara maju pun seperti Amerika Serikat usia menopause dari 53,2 tahun menjadi 47,5 tahun. Di Indonesia dari rata-rata usia menopause 47 tahun sebelum tahun 2000, pada tahun 2010 rata-rata usia menopause menjadi 45 tahun(Rismala, 2010).

Dengan peningkatan UHH pada wanita yang semakin tinggi sedangkan usia menopause yang semakin cepat, maka 1/3 kehidupan wanita berada pada masa menopause, yakni menjalani kehidupan dengan keluhan fisik dan psikologis yang semakin panjang (Blumel, 2011).

Ditinjau dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 203,46 juta orang dengan 101,81 juta penduduk wanita, sekitar 25% atau sekitar 15,5 juta orang dari penduduk wanita Indonesia akan mencapai usia menopause, jumlah meningkat menjadi 11% pada tahun 2005. Pada tahun 2008 sekitar 25.32 juta wanita memasuki usia menopause. Pada tahun 2013 jumlah tersebut akan bertambah sebesar 11,9%. Tahun 2020 diperkirakan jumlah wanita yang hidup dalam usia menopause adalah 29,4 juta orang (Hardian, 2014).

Di Kecamatan Leuwiliang terdapat 3.241 orang wanita yang memasuki usia menopause (45-64 Tahun). Wanita menopause tersebut dilayani melalui kegiatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Leuwiliang, Puskesmas Leuwiliang memiliki Posyandu Lansia sebagai Posyandu Lansia percontohan Banyak faktor yang berhubungan dengan usia menopause.

Mengetahui determinan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan menopause di empat posyandu lansia wilayah kerja puskesmas kecamatan leuwiliang sangat

penting untuk memperkuat kebijakan yang terkait. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk merekomendasikan kebijakan yang terkait dengan pelayanan lansia di wilayah kerja puskesmas Leuwiliang. Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan menopause di empat posyandu lansia wilayah kerja puskesmas kecamatan leuwiliang

Secara umum penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan hubungannya usia di empat posyandu lansia wilayah kerja puskesmas kecamatan leuwiliang; sedangkan secara khusus adalah : untuk mengetahui gambaran faktor wanita, faktor kesehatan, faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Hasil penelitian Setiasih (2003), menunjukkan Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menopause adalah umur, pendidikan dan pekerjaan. Dan dari penelitian Safitri (2009), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi menopause adalah usia menarche, jumlah anak, usia melahirkan anak terakhir, pemakaian kontrasepsi dan Kebiasaan merokok, beban kerja.

METODE

Studi ini dirancang untuk melakukan kajian deskriptif dan analitik sesuai dengan tujuan analisis dengan menggunakan primer yang mencakup 4 Posyandu lansia di Kecamatan Leuwiliang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain yang digunakan rancangan *Cross Sectional*.

Sumber Data adalah anggota rumah tangga ibu berusia 30 – 60 tahun yang dilaksanakan di 4 posyandu lansia dan merupakan sampel di dalam penelitian ini. Namun, fokus analisis lanjut studi ini adalah

semua wanita usia 40 -50 tahun yang tinggal di wilayah posyandu lansia yang diwawancarai. **Unit Analisis** adalah wanita usia 40 – 50 tahun dan pernah menikah yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Leuwiliang. **Analisis Data** berupa : **Analisis Univariat** adalah analisis terhadap satu variabel yang akan digunakan untuk dilihat penyebarannya, kemudian dilakukan pengelompokan setiap variabel. **Analisis Bivariat** dilakukan untuk menjelaskan hubungan variable independen dan variabel dependen. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel dengan variabel dependen yaitu dengan menggunakan rumus *chi-square*.

Analisis multivariat akan memperlihatkan besar hubungan variabel terikat dengan beberapa variabel bebas secara bersama-sama. Analisis multivariat ini akan menggunakan *multiple regression logistic* karena variabel dependen berskala kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji *chi square* dapat dilihat pada kolom signifikan hasil output olah data. Jika kolom signifikan menunjukkan $pvalue > 0,05$ maka hasil uji *chi square* memiliki arti tidak ada hubungan bermakna. Sedangkan jika kolom signifikan menunjukkan $pvalue < 0,05$ maka hasil uji *chi square* memiliki arti ada hubungan bermakna. Faktor risiko (*Prevalensi Ratio*) ialah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang *mempengaruhi* perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. **Variabel terikat adalah** pengetahuan, sedangkan **variabel bebas adalah : Karakteristik responden:** umur, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan,.

Analisis multivariat akan memperlihatkan besar hubungan variabel terikat dengan beberapa variabel bebas secara bersama-

sama. Analisis ini akan menghasilkan m

persamaan matematik yang menjelaskan faktor yang berhubungan dengan usia menopause di empat posyandu lansia.

Analisis ini akan menghasilkan persen klasifikasi benar, nilai p model, dan nilai OR terkendali (*adjusted OR*) dengan selang OR-nya. Analisis multivariat ini akan menggunakan *multiple regression logistic* karena variabel dependen berskala kategorik. Pemodelan dimulai dengan mempertimbangkan kandidat dari analisis bivariat dengan mencobakan membentuk variasi model persamaan. Model paling baik akan terpilih dengan mempertimbangkan beberapa ketentuan penilaian, yaitu nilai signifikansi *ratio log-likelihood* ($p < 0,05$), besar persen klasifikasi benar, nilai signifikansi *p-wald* ($p < 0,05$), nilai OR serta kestabilan nilai selang 95% OR. Ketentuan tingkat presisi dari selang OR dapat menjadi ketentuan tambahan bila diperlukan. Model dipilih dengan menggunakan metoda *Enter* dengan memasukkan kemungkinan variasi model yang ada dan tidak menyerahkan sepenuhnya pada analisis yang dilakukan komputer. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

Tabel 5.1 Tabel Silang Umur dengan Pengetahuan, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Jumlah Anak dan Status Menikah

Variabel	Pengetahuan Menopause				Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%			
Umur							
Premenopause	10	43,5	13	56,5	100	0,004	5,71
Menopause	10	13,3	65	86,7	100		1,73 – 14,42
Status perkawinan							
Cerai	12	42,9	16	57,1	100	0,001	5,81 2,03-
Kawin	8	11,4	62	88,6	100		16,60
Tingkat Pendidikan							
Tinggi	13	31,7	28	68,3	100	0,036	3,31 1,185 -
Rendah	7	12,3	50	87,7	100		9,278

Status Pekerjaan							
Bekerja	11	36,7	19	63,3	100	0,017	3,79
Tidak Bekerja	9	13,2	59	86,8	100		1,36 – 10,54

Sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai karyawan. Pekerjaan yang dijalani oleh seorang wanita premenopause berhubungan dengan adanya kesempatan ibu untuk bersosialisasi dan menyerap informasi kesehatan. Wanita yang bekerja, karena kesibukannya, mereka tidak sempat memikirkan gangguan-gangguan menjelang menopause. Begitu juga dengan wanita yang tidak bekerja, dimana pekerjaan rumah tangga cukup membuatnya sibuk, sehingga mereka juga tidak sempat memikirkan gangguan-gangguan menjelang menopause. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli gizi Melani (2007), yaitu dengan tetap berusaha hidup aktif akan menekan gangguan-gangguan menjelang menopause seperti insomnia, memperlambat osteoporosis, penyakit jantung, serta mencegah hot flushes.

Hasil analisis multivariat dengan menguji variabel secara bersama sama, Analisis selanjutnya adalah mengeluarkan nilai p nya yang paling besar, dalam hal ini adalah variabel paritas.

Tabel 5.2

Hasil Analisis Regresi Logistik Antara Variabel pengetahuan, status perkawinan, Tingkat pendidikan dan Status pekerjaan

Variabel	B	P value	OR	95% CI
Umur	1,372	0,002	6,316	1,831 – 23,217
Tingkat pendidikan	1,367	0,005	6,471	1,825 – 21,539
Status Pekerjaan	1,460	0,017	4,758	1,515 – 13,129
Constanta	- 1,132	0,014	0,142	
p-ratio log	0,001			

likelihood	
% klasifikasi benar	84,7

Tabel 5.2 memperlihatkan bahwa model terpilih ini memberikan hasil yang signifikan pada rasio log likelihood, ini berarti model ini terbentuk dari variabel yang cukup baik. Model ini mampu menjelaskan variasi yang terjadi pada variabel komplikasi Usia 84,7%. uji wald untuk pengetahuan, tingkat pendidikan dan status pekerjaan juga memberikan hasil uji yang signifikan. Hal ini memperlihatkan bahwa koefisien b signifikan di populasinya. Nilai estimasi OR dan 95% CI nya memperlihatkan yang stabil dengan tidak melewati angka 1.

Aplikasi penerapan OR untuk model ini adalah bila wanita dengan usia pramenopause cenderung mempunyai pengetahuan baik 6,504 kali dibandingkan dengan umur wanita menopause setelah dikontrol variabel pendidikan dan status pekerjaan.

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen, yaitu antara variabel umur status perkawinan, tingkat pendidikan dan status pekerjaan, berhubungan dengan pengetahuan menopause. Untuk hasil multivariat diperoleh hanya tiga variabel independen yang berhubungan secara signifikan, yaitu variabel umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan, berhubungan dengan pengetahuan menopause. Variabel yang tidak berhubungan dengan pengetahuan menopause adalah status perkawinan

Sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai karyawan. Pekerjaan yang dijalani oleh seorang wanita premenopause berhubungan dengan adanya kesempatan ibu untuk bersosialisasi dan

menyerap informasi kesehatan. Wanita yang bekerja, karena kesibukannya, mereka tidak sempat memikirkan gangguan-gangguan menjelang menopause. Begitu juga dengan wanita yang tidak bekerja, dimana pekerjaan rumah tangga cukup membuatnya sibuk, sehingga mereka juga tidak sempat memikirkan gangguan-gangguan menjelang menopause. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli gizi Melani (2007), yaitu dengan tetap berusaha hidup aktif akan menekan gangguan-gangguan menjelang menopause seperti insomnia, memperlambat osteoporosis, penyakit jantung, serta mencegah hot flushes.

KESIMPULAN

Bila koefisien B bila constant (tidak ada pengaruh faktor apapun) dapat diperkirakan usia menopause dengan menggunakan variabel pengetahuan, pendidikan, dan status pekerjaan, untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Wanita dengan usia pramenopause cenderung memiliki pengetahuan baik 6,316 kali dibandingkan dengan wanita usia menopause
2. Wanita dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan baik 6,471 kali dibandingkan dengan wanita pendidikan rendah
3. Wanita dengan bekerja cenderung memiliki pengetahuan baik 4,758 kali dibandingkan dengan wanita tidak bekerja

DAFTAR PUSTAKA

Corcoran K, et al. *Is Transport a barrier to healthcare for older people with Chronic Disease?* Asia Pasific journal of health management 2012 :<http://www.achhsm.org.au/donwload/article.ashx?id=1201>

- Aina Safitri, (2009) Beberapa Faktor – faktor yang mempengaruhi Menopause pada wanita di Kelurahan Titi Papan Kota Medan
- Amran, (2009). Usia Menopause. <http://journal.com/2009/04/17/usiamenopause/>. Diakses 12 Februari 2012.
- Asih Setiasih,(2003) Beberapa faktor ibu yang berhubungan dengan usia menopause pada Ibu-ibu di pusat pembinaan lanjut usia (pusbila) Desa Cimari Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis Propinsi Jawa Barat
- Bastani, (2010). Hubungan Pengetahuan dan Pemakaian KB Hormonal dengan Keluhan Perimenopause di Kelurahan Cakung Jakarta Timur.
- Baziad, A. (2003). Menopause dan Andropause. Jakarta: YBPS
- Baziad, (2010). Menopause dan permasalahannya. Jakarta : YBPSP
- Desi, (2007). Hubungan Karakteristik Demografi dan Umur Saat Menopausedengan Keluhan Saat Menopause.Universitas Dipenogoro
- Departemen Kesehatan RI,2006.*Pedoman Kemitraan Lintas Sektor Dalam Pembinaan Lanjut Usia Bagi Petugas Kecamatan.:* Bina Kesehatan Masyarakat Departemen kesehatan.
- Fitriasih,Nina.2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kesehatan Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Semuli Raya Lampung Utara.* Skripsi FKM Universitas Indonesia
- Gani dan Hamid, (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia menopause di wilayah kerja Puskesmas Tengah Lembang, Kecamatan Sinjai Barat,Kab.Sinjai
- Glasier, A. (2006). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. EGC. Jakarta
- Hastono,Sutanto Priyo, 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Depok: FKM Universitas Indonesia
- Henniwati,2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Aceh Timur.* Diunduh dari <http://usu.e-repository.ac.id> tanggal 14 Februari 2014.
- Komnas Lansia,2010. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia.* Jakarta
- Komnas Lansia,2010.*Profil Penduduk Lanjut Usia 2009.* Jakarta
- Komnas Lansia,2011. *Penuaan Penduduk Indonesia.* Jakarta
- Kasdu, D. (2002). Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause. Jakarta : PuspaSwara.
- Khasanah, AO. (2008). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Menghadapi Masa Menopause di UPTD Puskesmas Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2007.
- Lestari,Arum,2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Lansia Pada Pra Lansia Dan Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka.* Skripsi,Depok: FKM Universitas Indonesia
- Masbiran Yenita Mismar, Mismar Masbiran.2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di RW 03 Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Padang tahun 2010.* Di unduh tanggal 11 Februari 2014, :www.repository.unand.ac.id
- Rosyid et al,2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Rw VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.* Diunduh dari

http://apps.um-surabaya.ac.id/jurnal/files_tanggal_16_februari_2014.

Widya, (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Respon Wanita dalam Menghadapi Premenopaus

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG RADIASI HANDPHONE TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI DI AKADEMI KEBIDANAN BUDI KEMULIAAN

Rafika Barkah Amd.Keb., Dr. Sri Hastuti, MARS., Sukma Handayani, SST

ABSTRAK

Karya tulis ilmiah ini tentang pengetahuan mahasiswa terhadap radiasi *handphone* mempengaruhi kesehatan reproduksi. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan sample mahasiswa tingkat 1, tingkat 2, dan tingkat 3 sebanyak 75 mahasiswa. Data yang digunakan adalah data primer, berdasarkan dari penilaian pengetahuan mahasiswa mengenai radiasi *handphone* yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Lama waktu penelitian adalah bulan April 2017. Hasil penelitian melalui tingkat pengetahuan mahasiswa didapati dengan pengetahuan baik (80%) ialah 11 orang, dengan pengetahuan cukup (70%) ialah 64 orang, dan pengetahuan kurang tidak ada (0%). Dari hasil penelitian tersebut bahwa mahasiswa cukup mengetahui tentang radiasi *handphone* dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Radiasi Handphone, Kesehatan Reproduksi, Mahasiswa.

LATAR BELAKANG

Hand Phone (HP) merupakan salah satu teknologi informasi yang berkembang pesat di lingkungan masyarakat saat ini. Teknologi HP kini telah menggunakan gelombang elektro magnetik (GEM) sebagai media transmisi data yang lebih praktis.

Dalam ruang hampa, gelombang ini merambat dengan kecepatan 3×10^8 m/s. Tubuh *manusia* akan tersinari oleh berbagai frekuensi gelombang magnetik yang kompleks. Tingkat paparan gelombang elektromagnetik dari berbagai frekuensi berubah secara signifikan sejalan dengan perkembangan teknologi yang menimbulkan kekhawatiran bahwa paparan dari gelombang elektromagnetik ini dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan fisik manusia. Ada kemungkinan gangguan tersebut adalah *electrical sensitivity*, yang merupakan gangguan fisiologis dengan tanda dan gejala neurologis maupun kepekaan, berupa berbagai gejala dan keluhan.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang pengaruh radiasi *handphone* terhadap kesehatan reproduksi.

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan Cross Sectional untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen pada Tingkat pengetahuan remaja tentang Radiasi Handphone terhadap Kesehatan Reproduksi.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan pada bulan April 2017.

3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Akbid Budi Kemuliaan tingkat 1, 2 dan 3.

4. Cara Mengambil Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

5. Jenis dan Alat Pengambilan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang langsung diambil dari responden. Sedangkan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang pengisiannya dilakukan sepenuhnya oleh responden dan *check list* untuk membantu dalam observasi..

6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan pada responden tentang tujuan penelitian dan penjelasan singkat pengisian kuesioner, jaminan kerahasiaan jawaban dan manfaat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pengisian kuesioner berupa angket dilakukan sendiri oleh responden sesuai dengan angket yang telah disediakan oleh peneliti dan untuk variabel tertentu ditambah dengan wawancara langsung dengan responden.

Observasi dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh koordinator ruangan dan tenaga kesehatan yang bekerja didalamnya.

7. Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting, sehingga mendapatkan hasil yang berarti dan dapat ditarik kesimpulan yang baik.

Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Proses Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan

melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out).

b. Proses Coding

Setelah data diedit dan telah memenuhi criteria untuk dapat diolah lebih lanjut, lalu data tersebut diberi kode-kode untuk setiap item pertanyaan yang diberikan, yaitu mengubah karakter jawaban kedalam bentuk angka dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data.

c. Proses Entrying

Dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam komputer, yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuaidengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Proses Cleaning Data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden seleksi dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

8. Analisa Data

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusifrekuensi dari variabel dependen dan variabel independen. Dibuat tabel distribusi frekuensi dari semua sebaran variabel yang terdapat dalam penelitian ini.

Jawaban	Frekuensi	Persentasi
Ya	62	82,7 %
Tidak	13	17,3 %
Total	75	100%

Tingkat semester	F	Presentase
Tingkat 1	25	33,3%
Tingkat 2	25	33,3%
Tingkat 3	25	33,3%
Total	75	100%

HASIL PENELITIAN

Frekuensi Pendidikan (Tingkat Semester)

Berdasarkan tabel 5.1.1 didapati

Usia	Frekuensi	Persentasi
17	2	2,7%
18	12	16%
19	25	33,3%
20	2	30,7%
21	9	12%
22	3	4%
Total	75	100%

masing-masing tingkat 25 orang untuk menjadi responden. Dan hasil presentasi 33,3%.

Usia

Berdasarkan tabel 5.1.2 didapati usia 17 tahun terdapat 2 orang (2,7%), usia 18 tahun terdapat 12 orang (16%), usia 19 tahun terdapat 25 orang (33,3%), usia 20 tahun terdapat 2 orang (30,7%), usia 21 tahun terdapat 9 orang (12%), dan usia 22 tahun terdapat 3 orang (4%).

Perilaku Responden dalam Menggunakan *Handphone*

Meletakkan *handphone* di dalam saku celana/baju

Berdasarkan tabel 5.1.3.1 bahwa responden yang meletakkan *handphone* didalam saku celana/baju didapati 62 orang (82,7%), dan yang tidak meletakkan *handphone* didalam saku celana/baju didapati 13 orang (17,3%)

Meletakkan *Handphone* dibawah bantal saat tidur

Jawaban	Frekuensi	Persentasi
Ya	33	44%
Tidak	42	56%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.2 bahwa responden yang meletakkan *handphone* dibawah bantal saat tidur didapati 33 orang (44%), dan yang tidak meletakkan *handphone* dibawah bantal saat tidur didapati 42 orang (56%).

Mendengarkan Musik dengan *Headset* sambil tidur

Jawaban	Frekuensi	Persentasi
Ya	10	13,30%
Tidak	65	86,70%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.3 bahwa responden yang mendengarkan musik dengan *headset* sambil tidur didapati 10 orang (13,3%), dan yang tidak mendengarkan musik dengan *headset* sambil tidur 65 orang (86,7%).

Bertelepon menggunakan headset > 1 jam

Jawaban	Frekuensi	Persentasi
Ya	33	44%
Tidak	42	56%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.4 bahwa responden yang bertelepon menggunakan headset > 1 jam didapati 33 orang (44%), dan yang tidak menggunakan headset saat bertelepon > 1 jam didapati 42 orang (56%).

Menggunakan Handphone > 5 jam sehari

Jawaban	Frekuensi	Persentasi
Ya	60	80%
Tidak	15	20%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.4 bahwa responden yang menggunakan handphone > 5 jam sehari didapati 60 orang (80%), dan yang tidak menggunakan handphone > 5 jam sehari didapati 15 orang (20%).

Usia Responden saat memiliki Handphone

Usia	Frekuensi	Persentasi
< 5 tahun	0	0 %
6 – 10 tahun	12	16%
> 10 tahun	63	84%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.5 bahwa pertama kali usia responden untuk memiliki handphone didapati usia < 5 tahun 0 (0%), usia 6 – 10 tahun sebanyak 12 orang (16%), dan usia > 10 tahun sebanyak 63 orang (84%).

Bertelepon saat Handphone diisi daya (Charge)

Jawaban	Frekuensi	Persentasi
Ya	49	65,3%
Tidak	26	34,7%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.6 yang bertelepon saat handphone diisi daya sebanyak 49 orang (65,3%) dan yang tidak bertelepon saat handphone diisi daya sebanyak 26 orang (34,7%).

Aktifitas saat menggunakan Handphone

Aktifitas	Frekuensi	Persentasi
Sosialita	8	10,7 %
Googling	2	2,7 %
Semua yang diatas	65	86,7 %
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.3.7 aktifitas yang biasa responden lakukan antara lain, sosialita sebanyak 8 orang (10,7%), googling sebanyak 2 orang (2,7%), dan aktifitas keduanya terdapat 65 orang (86,7%).

Sumber Informasi yang didapat

Hasil	Radio	%	TV	%	Koran/Majalah	%	Internet	%	Petugas Kesehatan	%
Ya	0	0%	25	33,3%	7	9,3%	70	93,3%	13	17,3%
Tidak	75	100%	50	66,7%	68	90,7%	5	6,7%	62	82,7%
Total	75	100%	75	100%	75	100%	75	100%	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.4 didapati sumber informasi tentang

Radiasi Handphone terhadap kesehatan reproduksi melalui radio

tidak ada (0%), melalui Televisi sebanyak 25 orang (33,3%), melalui majalah 7 orang (9,3%), melalui Internet sebanyak 70 orang (93,3%), melalui petugas kesehatan sebanyak 13 orang (17,3%). Adapun yang tidak mendapatkan sumber informasi melalui Radio 75 orang (100%), televisi 50 orang (66,7%), koran/majalah 68 orang (90,7%), Internet 5 orang (6,7%), petugas kesehatan 62 orang (82,7%).

Tingkat Pengetahuan Responden tentang Radiasi Handphone

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	11	14,7%
Cukup	64	85,3%
Kurang	0	0%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 5.1.5 didapati pengetahuan responden tentang Radiasi Handphone didapati Pengetahuan Baik sebanyak 11 orang (14,7%), Pengetahuan Cukup sebanyak 64 orang (85,3%), dan tidak ada yang pengetahuan kurang.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dari 75 sample mahasiswa Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan yang mengetahui tentang Radiasi *Handphone* mempengaruhi Kesehatan Reproduksi didapati 11 orang (14,7%) dengan pengetahuan baik, dan 64 orang (85,3%) dengan pengetahuan cukup. Sumber informasi yang mereka dapati untuk pengetahuan tersebut ialah internet. Adapun kebiasaan yang mereka lakukan dengan menggunakan *handphone* merupakan resiko terkena penyakit dari paparan radiasi *handphone*, sehingga hal yang harus

dihindari dengan meletakkan *handphone* di daerah saku celana ataupun baju, apabila diletakkan didekat bantal harap di non aktifkan, jangan mendengarkan lagu menggunakan *headset* saat tidur, jangan menggunakan *handphone* saat diisi daya, kurangi menggunakan *handphone* dengan waktu yang > 5 jam karena dapat merusak saraf mata yang didapati dari sinar biru *handphone*. Aktifitas tersering yang dilakukan responden dalam menggunakan *handphone* adalah untuk mencari pengetahuan dan sosialita.

DAFTAR PUSTAKA

- Mahardika, d. (2010, January 09). *Efek Radiasi Elektromagnetik Ponsel Terhadap kesehatan manusia*. Retrieved July 22, 2013, from wordpress: <http://efek-radiasigelombang-elektromagnetik-ponsel.com>
- Manuaba, I. A. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Meliada, N. (2015, 12 12). *Tips Mengurangi Radiasi Handphone*. Retrieved 12 12, 2015, from Wordpress: <http://norma07p.wordpress.com>
- Notoadmodjo. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta Jakarta.
- Radiasi Handphone*. (2012, May 8). Retrieved May 8, 2012, from wordpress.com: <http://radiasihandphone.wordpress.com>
- WHO. (2010). *Keshatan Reproduksi*. Jakarta: BelajarPsikologi.com.

SOSIALISASI PROGRAM GENERASI RENCANA DALAM MEMBINA KELUARGA BAGIREMAJA

Marlynda Happy Nurmalita Sari
marlynda_happy@yahoo.com

Abstrak :

Masalah yang sering terjadi di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), hubungan seksual pranikah dan pernikahan dini. Program Generasi Remaja (Genre) dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Program Genre dilaksanakan melalui pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja. Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M), sedangkan pendekatan kepada keluarga dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Berdasarkan data, penyuluhan dan kegiatan PIK KRR selama ini lebih banyak yang menjadi sasaran adalah SMA, sementara kegiatan PIK KRR di SMK masih kurang. Tujuan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan Sosialisasi Program Generasi Rencana dalam membina keluarga bagi remaja. Desain penelitian *cross sectional*, sampel 70 menggunakan *probability proportionate to size sampling*. Hasil penelitian 39 (55,7%) Sekolah yang melakukan sosialisasi tentang generasi rencana dan 31 (44,7%) yang belum melakukan. Pada hasil analisis bivariat dari beberapa variabel (variabel ekstrakurikuler, penundaan usia perkawinan, TRIAD KRR dan kesehatan Reproduksi) bahwa hanya variabel konseling diperoleh $p\text{ value} = 0,02$ ($p\text{ value} < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara konseling dengan sosialisasi generasi rencana, dengan OR 0,46 95% CI 0,16 - 1,37.

Kata kunci : *Genre, PIK Remaja, TRIAD KRR*

LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Melihat jumlahnya yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental dan spiritual. Faktanya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang sering terjadi di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza). Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (SDKI 2007).

Kondisi ini apabila dibiarkan terus menerus maka akan mempengaruhi kualitas bangsa Indonesia 10-20 tahun

yang akan datang. Menurut data Badan Narkotika Nasional tahun 2008, menunjukkan bahwa pengguna NAPZA sampai dengan tahun 2008 adalah 115.404 kasus, dimana 51.986 kasus dari total pengguna adalah mereka yang berusia remaja (16-24 tahun). Diantara pengguna remaja tersebut terdiri dari pelajar sekolah berjumlah 5.484 kasus dan mahasiswa berjumlah 4.055 kasus. Sedangkan kasus AIDS 49,5% diantaranya adalah kelompok usia 20-29 tahun (Kemenkes RI, 2011). Jika dikaitkan dengan karakteristik AIDS yang gejalanya baru muncul setelah 3-10 tahun terinfeksi, maka hal ini semakin membuktikan bahwa sebagian besar dari mereka yang terkena AIDS telah terinfeksi pada usia yang lebih muda. Kebijakan dan strategi program PKBR (DKT, Indonesia 2005) meneliti tentang kesehatan reproduksi remaja mengaku pernah melakukan seks pranikah 51% di

Jabotabek, 54% di Surabaya, 47% di Bandung, 52% di Medan dan remaja mengaku pernah melakukan hubungan seks pranikah 27% di Bali, 75% di Lampung dan 27% di Medan. SKRRI (2007) meneliti yang tidak tamat SMA 47% dan tamat SMA 37%, menurut penelitian bahwa 62,7% remaja SMP dan SMA tidak perawan (Survei KPA, 2008).

Permasalahan remaja yang diuraikan tersebut sangat kompleks dan mengkhawatirkan karena permasalahan tersebut akan mengurangi kesempatan remaja untuk mempraktekkan perilaku hidup sehat, serta mengganggu perencanaan kehidupan dimasa yang akan datang. Maka diperlukan suatu program yang dapat memberikan informasi berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun keluarga yang harmonis, memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga. Sebagai Implementasi Undang- Undang nomor 52 tahun 2009, tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 48 ayat 1(b) yang mengatakan bahwa "Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga", maka Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) harus mewujudkan tercapainya peningkatan kualitas remaja melalui Program Generasi Berencana (Program Genre) (BKKBN, 2016).

Program Genre dilaksanakan melalui pendekatan dari dua sisi yaitu pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja.

Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M), sedangkan pendekatan kepada keluarga dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Pendekatan kepada remaja dan keluarga besar didasari oleh hasil Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI, 2003), yang menunjukkan bahwa remaja lebih menyukai untuk menceritakan permasalahannya kepada teman sebaya (71%) dan kepada orangtua (31%). Meskipun remaja memilih menceritakan permasalahan kepada teman sebayanya, namun peran keluarga tetap penting karena remaja masih dalam pembinaan dan pengasuhan orangtua, dimana pembentukan karakter dimulai dari keluarga.

Sehubungan dengan hal tersebut, pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dapat membantu orangtua dalam memahami remaja, permasalahan remaja, dan cara berkomunikasi dengan remaja. Melalui kelompok BKR setiap keluarga yang memiliki remaja dapat saling bertukar informasi dan berdiskusi bersama tentang hal-hal yang berkaitan dengan remaja, meliputi kebijakan Program Genre, penanaman Nilai-Nilai Moral Melalui 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS, Keterampilan Hidup, Ketahanan Keluarga Berwawasan Gender, Komunikasi efektif Orangtua terhadap Remaja, Peran Orangtua Dalam Pembinaan Tumbuh Kembang Remaja, Kebersihan dan Kesehatan Diri Remaja, dan Pemenuhan Gizi Remaja

Banyaknya permasalahan di kalangan remaja seperti hamil diluar nikah, seks bebas, kurangnya pengetahuan

remaja tentang Kesehatan Reproduksi serta penggunaan NAPZA dengan bebas yang terdapat di Indonesia. Berdasarkan data, penyuluhan dan kegiatan PIK KRR selama ini lebih banyak yang menjadi sasaran adalah SMA, sementara kegiatan PIK KRR di SMK masih kurang.

TUJUAN

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Sosialisasi Program Generasi Rencana dalam membina keluarga bagi remaja.

RANCANGAN/ METODE :

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Terdiri dari beberapa variabel independen yaitu konseling, kegiatan ekstrakurikuler, pengetahuan TRIAD KRR, pengetahuan usia pendewasaan dan pengetahuan KRR dan

satu variabel dependen yaitu sosialisasi program generasi rencana.

Penelitian ini menggunakan data primer dengan membagikan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan sampel 10 siswa. Penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini diambil dari siswa kelas XI dari 3 SMK di Bojongsari, Depok, Jawa Barat yaitu 70 siswa. Teknik pengambilan sampling yang digunakan *cluster random sampling* pada SMK (pertama) yaitu 75 siswa, SMK (kedua) yaitu 40 siswa dan SMK (ketiga) yaitu 45 siswa. Kemudian di masing-masing sekolah dilakukan tahap *propotional to size sample* didapatkan SMK (pertama) ada 30 siswa, SMK (kedua) ada 20 siswa dan SMK (ketiga) ada 20 siswa, dan tahap terakhir dilakukan teknik random sampling untuk mencari responden yang dipilih. Uji statistik pada penelitian ini adalah univariat, bivariat dengan menggunakan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Sosialisasi Generasi Rencana terhadap Konseling, Kegiatan Ekstrakurikuler, TRIAD KRR, Usia Kawin, dan Kesehatan Reproduksi

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=70)	%
Dependen			
Sosialisasi Program Generasi Rencana di Sekolah	Ada	39	55,7
	Tidak ada	31	44,3
Independen			
Pengetahuan tentang Program Generasi Rencana	Program tegar remaja	27	38,6
	Program kelompok remaja	17	24,3
	Tidak tahu	26	37,1
Kegiatan konseling di Sekolah	Tidak menjawab	2	2,9
	Ada	50	71,4
	Tidak ada	18	25,7
Tempat curhat	Orang tua	41	58,6

	Teman sebaya	24	34,3
	Guru BK	5	7,1
Ekstrakurikuler	Ikut	34	48,6
	Tidak ikut	36	51,4
Pengetahuan TRIAD KRR	Baik	29	41,4
	Kurang	41	58,6
Pengetahuan pendewasaan usia perkawinn	Baik	16	22,9
	Kurang	54	77,1
Pengetahuan kesehatan reproduksi	Baik	29	41,4
	Kurang	41	58,6

Dalam penelitian ini peneliti menyadari masih memiliki banyak keterbatasandiantaranya, saat pengumpulan data menggunakan kuesioner dimungkinkan terjadi kesalahanresponden dalam memahami pertanyaan.

Pada analisis univariat sosialisasi generasi rencana pada remaja masih banyak yang belum melakukan di Sekolah yaitu 31 (44,7%) dari 70 sampel. Hasil penelitian ini belum memenuhi target BKKBN bahwa program generasi rencana diadakan di sekolah SMA atau sederajat melalui PIK KRR. Menurut BKKBN DIY Yogyakarta dalam mensosialisasikan program generasi rencana belum efektif dan dikatakan berhasil karena dari hasil survei di kalangan remaja angka pernikahan dini, seks bebas, penggunaan napza dan HIV/ AIDS masih cukup tinggi dan cenderung meningkat (Susanti H.A, 2015) Pengetahuan tentang program generasi rencana didapatkan dari kalangan remaja diperoleh dari program remaja tegar yaitu 27 (38,6%) disusul ketidaktahuan remaja tentang generasi rencana yaitu 26 (37,1%) . Hal ini menandakan program tegar remaja lebih efektif untuk mensosialisasikan generasi rencana. PIK remaja dengan program PKBR diharapkan mampu memfasilitasi

terwujudnya “Tegar Remaja” yaitu remaja yang tidak saja berperilaku sehat dab terhindar dari TRIAD KRR tetapi juga remaja yang mau menunda usia perkawinan hingga usia dewasa, berencana mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (KKBS) serta mampu memberi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya (Wening LS., 2015)

Dari data siswa mengatakan bahwa sebagian besar di Sekolah mereka sudah mempunyai fasilitas konseling yaitu 50 (71,4%) dari 70 sampel. Tempat curhat siswa sebagian besar dengan oaring tua yaitu 41 (58,6%) disusul dengan teman sebaya 24 (34,3%) dan sedikit dilakukan dengan guru BK 5 (7,1%). Hal tersebut dikarenakan siswa lebih nyaman menceritakan masalah pribadinya dengan orang terdekat dan mereka percaya seperti orang tua atau teman sebayanya. Hal ini sejalan dengan Susanti H.A (2015) bahwa pembentukan PIKR/M belum berjalan sebagaimana mestinya karena remaja sungkan untuk datang konsultasi dengan orang yang tidak dikenalnya, mereka lebih memilih bercerita dengan teman dekatnya.

Dari data hasil penelitian tersebut dapat terlihat bahwa pengetahuan tentang TRIAD KRR, pendewasaan usia perkawinan, dan kesehatan reproduksi masih kurang. Hal ini

menjadi penting peran sekolah dan orang tua sebagai pemberi informasi terutama tentang pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja. Seperti pengaktifan kembali program PIKR/M di Sekolah dapat dilakukan dengan memanfaatkan UKS (Mahmuda INN, 2009). Menurut Pakasi, DT dan Kartika R.(2013) dan Dewi I., 2009) bahwa peran orang tua juga penting untuk mendukung kegiatan di Sekolah terkait kesehatan reroduksi karena sebagian besar masih dianggap tabu. Sehingga pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di

Sekolah selama ini belum komprehensif dan sesuai dengan realitas perilaku seks dan resiko seksual yang dihadapi oleh remaja berimplikasi pada pengetahuan siswa yang masih terbatas. Menurut Khasanah F (2011). Remaja sebagai generasi penerus bangsa harus berkualitas jika terhindar dari masalah remaja seperti seks pranikah, narkoba, HIV/ AIDS serta aborsi. Dalam mencapai hal tersebut diperlukan dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak terutama orang tua.

Tabel 1.2

Analisis Bivariat Hubungan Sosialisasi Generasi Rencana terhadap Konseling, Kegiatan Ekstrakurikuler, TRIAD KRR, Usia Kawin, dan Kesehatan Reproduksi

Variabel	Sosialisasi Generasi Rencana				P value
	Ada		Tidak ada		
	N	%	N	%	
Konseling					0,02
Ada	29	58,0	21	42,0	
Tidak ada	10	50,0	10	50,0	
Ekstrakurikuler					0,77
Ikut	21	61,8	13	38,2	
Tidak ikut	18	50,0	18	50,0	
TRIAD KRR					0,45
Baik	17	58,6	12	41,4	
Kurang	22	53,7	19	46,3	
Usia kawin					0,85
Baik	11	68,8	5	31,3	
Kurang	28	51,9	26	48,1	
Kesehatan reproduksi					1,00
Baik	17	58,6	12	41,4	
Kurang	22	53,7	19	46,3	

Pada hasil analisis bivariante variabel konseling diperoleh $p\ value = 0,02$ ($p\ value < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara konseling dengan sosialisasi generasi rencana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kegiatan konseling pada remaja, pihak Sekolah juga turut memasukkan program generasi rencana. Hal ini sejalan dengan pendapat Wening LS (2015) bahwa perkembangan zaman pasca lahirnya

Undang-Undang NO. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, PIK Remaja merubah programnya menjadi program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR). Sekarang PIK Remaja merupakan bagian dari bimbingan teman sebaya.

KESIMPULAN

Bahwa hanya 39 (55,7%) Sekolah yang melakukan sosialisasi tentang generasi rencana dan 31 (44,7%) yang belum melakukan. Pada hasil analisis bivariat dari lima variabel (konseling, ekstrakurikuler, penundaan usia perkawinan, TRIAD KRR dan kesehatan Reproduksi) hanya variabel konseling yang mempunyai hubungan bermakna dengan sosialisasi generasi rencana yaitu diperoleh p value = 0,02 (p value < 0,05), dengan OR 0,46 95% CI 0,16 - 1,37.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2016. Program Generasi Rencana Tingkatkan Kesadaran Kesehatan Reproduksi Remaja. Diakses pada tanggal 27 Desember 2016. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/program-genre-tingkatkan-kesadaran-kesehatan-reproduksi-remaja>
- Dewi INCT. 2009. Pengaruh Faktor Personal dan Lingkungan terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMA Negeri 1 Baturaden dan SMA Negeri 1 Purwokerto. Tesis. Program Megister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. Diakses pada tanggal 5 Januari 2017. <http://eprints.undip.ac.id/24193/>
- Kemendes RI. 2011. Laporan HIV/AIDS. Diakses tanggal 20 Desember 2016 https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj2iLmM1ZLXAhWMPi8KHdglAh8QFggyMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fpdf.php%3Fid%3D1496&u sg=AOvVaw12tBLpGsuVyk5uyR_gM W_j
- Khasanah, F.U. 2011. Membangun Kesadaran Remaja Berprilaku Sehat. Diakses tanggal 25 Januari 2017. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=program+generasi+rencana+dalam+membina+keluarga+bagi+remaja&btnG=
- Mahmuda, I.N.N. 2009. Peningkatan Pengetahuan tentang Reproduksi Sehat.pada Siswi SMK Pertiwi Desa Ngabeyan Mangkuyudan , Kartasura, Sukoharjo. FK Universitas Muhammadiyah Surakarta. WARTA, Vol .12, No.1, ISSN 1410-9344. Diakses pada tanggal 25 Januari 2017. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/1161/5559.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pakasi, DT dan Kartika R., 2013. Antara Kebutuhan dan Tabu : Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. Fisip UI. Makara Seri Kesehatan, 17(2). Diakses tanggal 25 Januari 2017. <http://www.academia.edu/download/33338531/3030-5679-1-SM.pdf>
- Susanti, H.A., 2015. Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Diakses tanggal 24 Januari 2017. <http://jurnalaspikom.org/index.php/aspikom/article/view/75>
- Wening L.S., 2015. Meningkatkan Peran Serta Remaja dalam Pelembagaan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera menuju Penduduk Tumbuh Seimbang 2015. Diakses pada tanggal 25 Januari 2017. <http://www.kulonprogokab.go.id/v21/files/MENINGKATKAN-PERAN-SERTA-REMAJA-DALAM-%20PELEMBAGAAN-KELUARGA-KECIL-BAHAGIA-SEJAHTERA->

MENUJU-PENDUDUK-TUMBUH-

SEIMBANG-2015.pdf.

FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN TEMBILAHAN KOTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN KOTA KECAMATAN TEMBILAHAN

Haryati Astuti
Haryatibachtiar1@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus dari Balai Pusat Statistik (BPS) pada bulan Agustus 2010 jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 % pertahun, maka terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program Keluarga Berencana. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita dengan tujuan kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Kecamatan Tembilihan. Penelitian ini dilakukan dengan studi *analitik* menggunakan desain *Cross Sectional*. Dari populasi sebanyak 8.507 Pasangan Usia Subur (PUS) didapatkan sampel sebanyak 73 responden dengan menggunakan presisi 75%. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *instrument* berupa kuesioner yang pengumpulan datanya diambil melalui wawancara pada akseptor KB dengan teknik *purposive sampling*. Pada hasil analisa statistic ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p=0,005$, ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p=0,048$, ada hubungan sikap dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p=0,024$, ada hubungan umur dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p=0,028$, ada hubungan pendapatan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p=0,047$, dan tidak ada hubungan paritas dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p=0,604$. Hasil dari penelitian ini direkomendasikan kepada Dinas terkait dan lintas sektor (TNI, PKK, dan IBI) untuk meningkatkan sosialisasi dan pembinaan sampai kekecamatan dengan membentuk kampung KB dengan program kegiatan dan pembinaan yang berkesinambungan sehingga pemahaman PUS tentang KB khususnya MKJP bisa ditingkatkan dan setelah PUS mengetahui diharapkan PUS yang disarankan akan menggunakannya.

Kata Kunci : AKDR, Paritas, Umur, Pendapatan, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap

LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus dari Balai Pusat Statistik (BPS) pada bulan Agustus 2010 jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 % pertahun. Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi dengan peningkatan kualitas penduduk, maka terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program Keluarga Berencana.

Program pelayanan keluarga berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan

kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2011. Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul diseluruh dunia, disamping isu tentang *global warming*, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional (BKKBN, 2009)

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata, dimana dari hasil Rakernas (Rapat Kerja Nasional) BKKBN Pusat tahun 2010 disebutkan target peserta KB aktif MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) untuk tahun 2011 diharapkan 25,1%. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2011 di Indonesia dari jumlah akseptor KB MKJP 160.646 (17,99%) dan Non MKJP 732.248 (82,01%), bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa 45,37% akseptor KB memilih Suntikan, 27,25% memilih Pil, 9,07% memilih Implant, 7,50% memilih AKDR dan lainnya 1,42% BKKBN memprioritaskan penggunaan IUD (Intrauterine Device) sebagai strategi dalam meningkatkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). IUD dianggap efektif karena merupakan kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam menjarangkan kehamilan. (BKKBN, 2011)

Pada Oktober 2013, jumlah peserta KB di Indonesia sebanyak 723.456 peserta, meliputi peserta IUD 7,39%, peserta Metode Operatif Wanita (MOW) 1,40%, peserta implant 11,20%, peserta suntik 46,17%, peserta pil 27,06%, peserta Metode Operatif Pria (MOP) 0,30% dan peserta kondom 6,48%. (BKKBN. 2013)

AKDR digunakan sekitar 100 juta wanita di seluruh dunia yang sebagian besar (40%) berada di Cina, sebaliknya hanya 6% di negara maju dan 0,5% di sub-sahara Afrika (Glassier, 2005). Di Amerika Serikat, AKDR digunakan kurang dari 1% oleh wanita yang beresiko hamil. (Varney, 2003) Indonesia menempati urutan ketiga dalam pemakaian AKDR setelah India (Manuaba, 2005), namun penggunaan AKDR di Indonesia masih kalah

dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lainnya. Menurut SDKI 2012 kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah metode suntikan (31,9%), pil (13,6%), AKDR (3,9%), AKBK (3,3%), MOW (3,2%), kondom (1,8%), dan MOP (0,2%). Penggunaan metode kontrasepsi AKDR cenderung mengalami penurunan dari 8,1 persen (SDKI 1997) menjadi 6,2 persen (SDKI 2002/03), turun menjadi hanya 4,9 persen (SDKI 2007), dan turun lagi menjadi 3,9% (SDKI 2012). (BKKBN, 2012 dan BPS 2012)

Wanita muda cenderung untuk memakai alat kontrasepsi modern jangka pendek seperti suntikan dan pil KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung untuk memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*Intra Uterine Device*) dan sterilisasi wanita. (BKKBN, 2012)

Penelitian yang dilakukan Anita L dkk tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain personal interview, besar sampel 303 Pasangan Usia Subur yang ditentukan secara *Proporsional Random Sampling* dari 8 desa wilayah kerja Puskesmas Damau, instrument yang digunakan adalah Check-List, hasil penelitian di analisa menggunakan Uji *Chi-Square X²*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah sosial ekonomi ($p= 0.000$), pendidikan ($p= 0.000$), partisipasi suami/isteri ($p= 0.000$), umur ($p= 0.0520$), faktor paritas ($p= 0.726$) tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi dalam rahim, diantaranya: tingkat pendidikan, pengetahuan, ekonomi, tarif pelayanan, persetujuan pasangan,

budaya oleh karena itu tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang lebih efektif kepada calon akseptor KB (Handayani, 2010)

Data yang diperoleh dari puskesmas tembilahan kota tahun 2013, jumlah PUS 1139 dengan pemakaian alat kontrasepsi pasangan suami istri terdiri dari kontrasepsi hormonal yaitu pil (15,2%), suntik (20%), implant (10%). Kontrasepsi mekanik yaitu IUD (0,07%), kondom (0,5%). Metode kontrasepsi operasi yaitu MOW (0,3%). Data yang diperoleh dari Badan KB Kabupaten Polman pemakaian metode kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Tembilihan Kota pada tahun 2012 hanya 1,4 % mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 1,9 %. Hal ini mendorong penulis untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Kecamatan Tembilihan yang berdasarkan data dari Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak dan KB Kabupaten Indragiri Hilir merupakan salah satu wilayah kerja puskesmas dengan persentase peserta KB yang tinggi namun peserta KB IUD masih sangat kurang.

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Kecamatan Tembilihan Tahun 2014

RANCANGAN/METODE

Jenis penelitian Analitik desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan

penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Kecamatan Tembilihan Tahun 2014 dengan jumlah sampel 73 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, dengan analisis data Univariat. Analisa data dilakukan dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan presentasi hasil penelitian. Analisis univariat untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variable yang diteliti dan analisis data Bivariat analisis ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan tanpa mempertimbangkan variable dependen atau faktor risiko lainnya. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan *coefficient contingency*, untuk menghubungkan variable terikat dengan variable bebas dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* (X^2), dengan derajat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p value $< 0,05$ berarti ada hubungan antara variable penelitian dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada Pasangan Usia Subur (PUS), dan apabila p value $> 0,05$ tidak ada hubungan antara variable penelitian dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada Pasangan Usia Subur (PUS). Data yang disajikan dalam bentuk Tabel. Data penelitian yang telah terkumpul tersebut diolah dengan menggunakan perangkat lunak komputer yaitu SPSS.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat : Variabel Devenden (Penggunaan Alat Kontrasepsi)

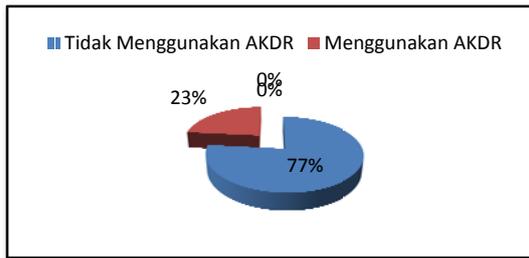


Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi PUS Berdasarkan Penggunaan AKDR Di Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Penggunaan AKDR Berdasarkan Paritas PUS

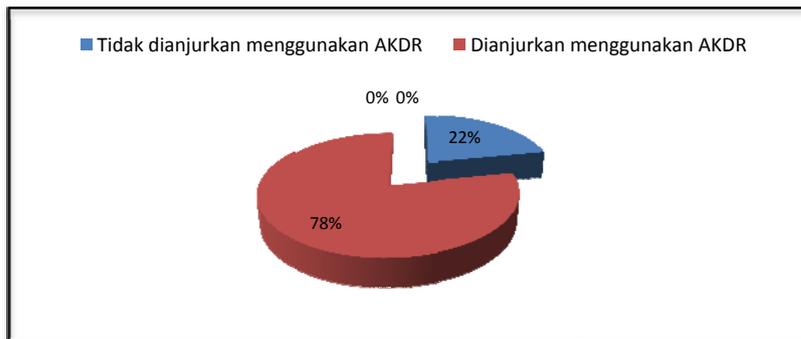


Diagram 5.2

Distribusi Frekuensi Terhadap Penggunaan AKDR Berdasarkan Paritas PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Gambaran Umur PUS Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

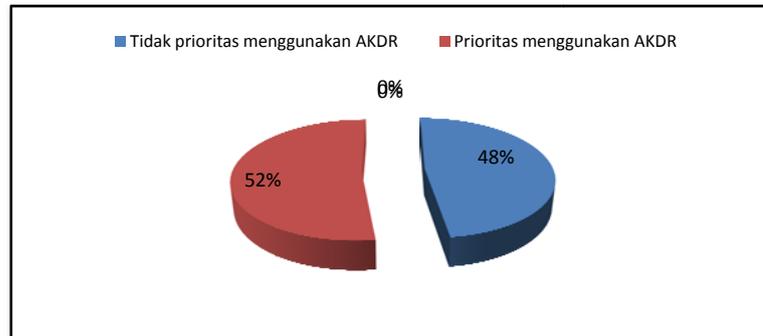


Diagram 5.3

Distribusi Frekuensi Terhadap Penggunaan AKDR Berdasarkan Umur PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Gambaran Pendapatan PUS Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

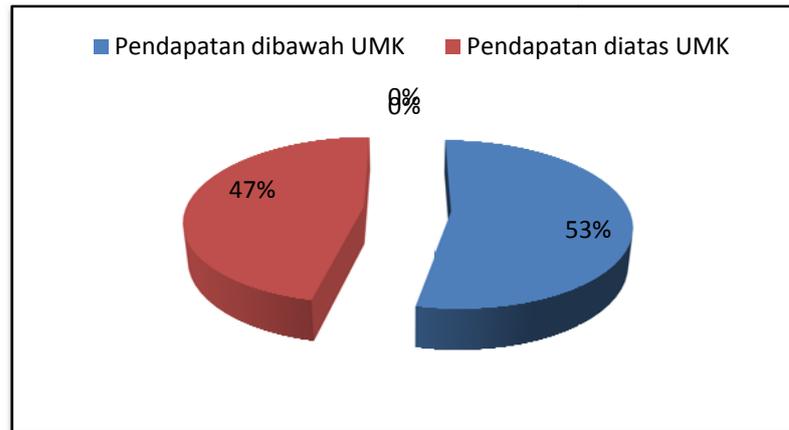


Diagram 5.4

Distribusi Frekuensi Terhadap Penggunaan AKDR Berdasarkan Pendapatan PUS Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2014

Gambaran Pendidikan Akseptor KB Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

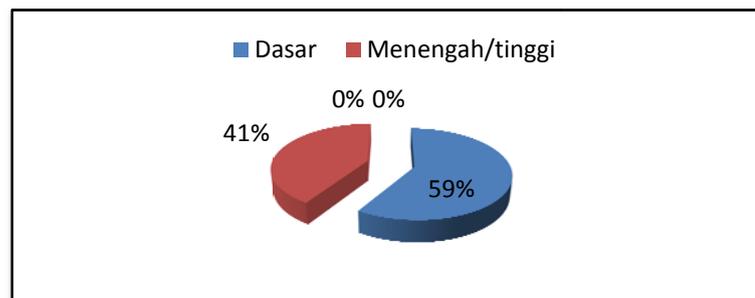


Diagram 5.5

Distribusi Frekuensi Terhadap Penggunaan AKDR Berdasarkan Pendidikan PUS Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2014

Gambaran Pengetahuan PUS Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

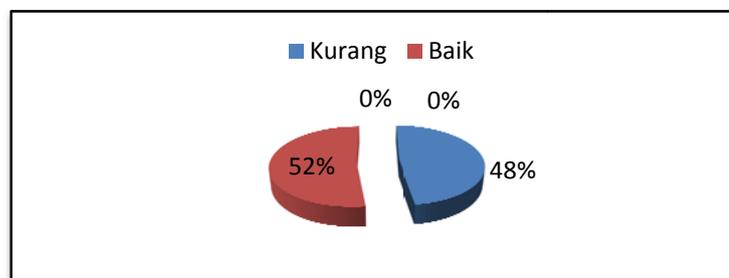


Diagram 5.6

Distribusi Frekuensi Terhadap Penggunaan AKDR Berdasarkan Pengetahuan PUS Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2014

Gambaran Sikap PUS Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

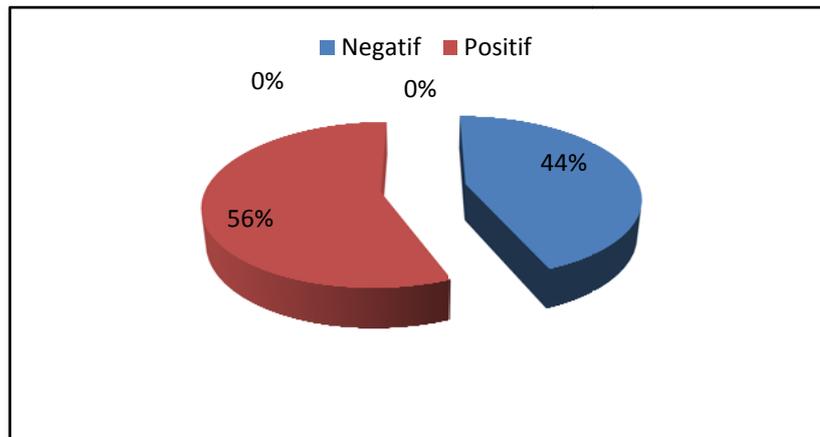


Diagram 5.7

Distribusi Frekuensi Terhadap Penggunaan AKDR Berdasarkan Sikap PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Analisis Bivariat

Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 5.1

Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Paritas	Pasangan Usia Subur				Pvalue	RR	95% CI
	Tidak menggunakan AKDR		Menggunakan AKDR				
	N	%	N	%			
Tidak dianjurkan menggunakan AKDR	11	19,6	5	29,4			
Dianjurkan menggunakan AKDR	45	80,4	12	70,6	0,604	0,871	0,6-1,2
Total	56	100	17	100			

Hubungan Umur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS).

Tabel 5.2

Hubungan Umur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Pasangan Usia Subur	
---------------------	--

Umur	Tidak menggunakan AKDR		Menggunakan AKDR		<i>Pvalue</i>	RR	95 % CI
	N	%	N	%			
Tidak prioritas menggunakan AKDR	31	55,4	4	23,5			
Prioritas menggunakan AKDR	25	44,6	13	76,5	0,028	1,346	1,0-1,7
Total	56	100	17	100			

Hubungan Pendapatan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 5.3

Hubungan Pendapatan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Pendapatan	Pasangan Usia Subur				<i>Pvalue</i>	RR	95% CI
	Tidak menggunakan AKDR		Menggunakan AKDR				
	N	%	N	%			
Pendapatan dibawah UMK	34	60,7	5	29,4			
Pendapatan diatas UMK	22	39,3	12	70,6	0,047	1,347	1,0-1,8
Total	56	100	17	100			

Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 5.4

Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada PUS Kelurahan Tembilihan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota Tahun 2014

Pendidikan	Pasangan Usia Subur				<i>P value</i>	RR	95% CI
	Tidak menggunakan AKDR		Menggunakan AKDR				
	n	%	N	%			
Dasar	37	66,1	6	35,3			
Menengah/tinggi	19	33,9	11	64,7	0,048	1,359	1,0-1,8
Total	56	100	17	100			

Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 5.5

Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada PUS Di Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2014

Pengetahuan	Pasangan Usia Subur				Pvalue	RR	95%CI
	Tidak menggunakan AKDR		Menggunakan AKDR				
	N	%	N	%			
Kurang	32	57,1	3	17,6			
Baik	24	42,9	14	82,4	0,005	1,448	1,1-1,9
Total	56	100	17	100			

Hubungan Sikap Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 5.6

Hubungan Sikap Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada PUS Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2014

Sikap	Pasangan Usia Subur				P-value	RR	\ 5% CI
	Tidak menggunakan AKDR		Menggunakan AKDR				
	N	%	N	%			
Negatif	29	51,8	3	17,6			
Positif	27	48,2	14	82,4	0,024	1,376	1,1-1,8
Total	56	100	17	100			

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Tembilahan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota Kecamatan Tembilahan Tahun 2014 dapat disimpulkan untuk variabel umur, pendapatan, pendidikan, pengetahuan dan sikap berhubungan dengan penggunaan IUD sedan gkan paritas tidak memiliki hubungan dengan penggunaan IUD.

DAFTAR PUSTAKA

Anita L, Kusmiyanti, Robin D, (2014). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. J.Ilmiah Bidan (Jidan)V: (1) ISSN: 2339-1731.

BKKBN (2009). Laporan hasil pelayanan kontrasepsi. Jakarta

BKKBN (2011). Laporan hasil pelayanan kontrasepsi. Jakarta

- BKKBN (2013). Hari Kontrasepsi Sedunia Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 2013 [online] diakses melalui <http://bkkbn.go.id> tanggal 13 Agustus 2014.
- BPPPAKB (2013). Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir Riau.
- Desy handayani (2010). 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, vol1 (1) :2087-5002.
- Handayani S (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Puspitasari D. (2011). Kajian implementasi kebijakan penggunaan kontrasepsi IUD. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB-KS BKKBN. hlm.2
- Pestauli M, Maya f, Heru S.(2012). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Alat Kontrasepsi IUD Di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Riau, (2012)
- SDKI(2012). Laporan Pendahuluan Survei dan Kesehatan Indonesia Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
- Nawirah (2013).The affecting factors of contraception iud choice in wonomulyo health center area wonomulyo district polman regency, FKM Unhas.
- Nana A. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (akdr) di wilayah kerja puskesmas kabun kabupaten rokan hulu. J.Maternity and Neonatal v.1(3).
- Johana D, Agnes M, Gresty M(2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (akdr) bagi akseptor kb di puskesmas jailolo. J. e-ners (ens), V.1:1
- Nuning A (2013) Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan konseling keluarga berencana alat kontrasepsi dalam rahim oleh bidan di wilayah kerja puskesmas wiradesa kabupaten pekalongan. J. Kebidanan vol.3(7)2089-7669.
- Nuke Devi Indrawati (2012). Analisis Faktor Kebijakan Dan Pengetahuan Tentang Pelayanan KB Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang J. unimus ISBN : 978-602-18809-0-6
- Yasi A. Martha IK. Anneke S (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi iud puskesmas kota surabaya V: 01(02)J.Manajemen kesehatan Indonesia.

BAYI BARU LAHIR DAN BALITA

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA

Lidia Widia, Tuti Meihartati

Lidia_cantika30@yahoo.com, riestie_fun@yahoo.co.id

ABSTRAK

Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki efek kuat untuk reaksi kekebalan tubuh dan *resistensi* terhadap *infeksi*. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit *infeksi*. Sedangkan jika keadaan gizi menjadi buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan *infeksi* pun akan menurun. ISPA atau *Infeksi Saluran Pernafasan Akut* lebih sering menyerang pada balita, hal ini kemungkinan berhubungan erat dengan permasalahan daya tahan tubuh bayi yang masih belum terlalu kuat dibandingkan dewasa. Tujuan dari penelitian ini untuk membuktikan pengaruh status gizi dengan kejadian *infeksi* saluran pernafasan *akut* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control (retrospektif study)*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden, yang terdiri dari 45 sampel kasus dan 45 sampel kontrol. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah lembar *observasi* untuk mengukur status gizi dan *Rekam Medik* untuk menentukan *diagnosa* ISPA. Analisis yang dilakukan menggunakan *uji chi-square* kemudian diperoleh nilai *P value* = 0,01 (CI:95%, *P value* < 0,05) maka H1 diterima dan H0 ditolak, maka dapat disimpulkan pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh status gizi buruk dengan kejadian *Infeksi Saluran Pernafasan Akut* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru .

Kata Kunci : Status Gizi, ISPA

PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini akan berpengaruh pada kualitas tumbuh kembang anak (Sastomo, 2008).

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap gizikurang, pada kelompok tersebut mengalami *siklus* pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi. Kejadian gizi buruk seperti *fenomena* gunung es dimana kejadian gizi buruk dapat menyebabkan kematian. Pada kasus gizi kurang, akan lebih rentan terhadap *infeksi* akibat

menurunnya kekebalan tubuh terhadap *invasi patogen*. Pertumbuhan yang baik dan status *imunologi* yang memadai akan menghasilkan kesehatan yang baik pula. Sebaliknya, pertumbuhan fisik yang terhambat biasanya disertai dengan status *imunologi* yang rendah sehingga mudah terkena penyakit (Sastomo, 2008).

ISPA lebih sering menyerang pada balita, hal ini kemungkinan berhubungan erat dengan permasalahan daya tahan tubuh bayi yang masih belum terlalu kuat dibandingkan dewasa. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit *infeksi*. Sedangkan jika keadaan gizi menjadi buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan *infeksi* pun akan menurun. Kejadian ini disebabkan akibat

proses pembentukan *antibodi* yang terganggu atau terhambat dan akhirnya *produksi* dari *antibodi* ini akan menurun. Penurunan ini mengakibatkan tubuh lebih rentan atau mudah terkena *infeksi*. Maka keadaan gizi buruk dan kejadian *ISPA* sering kali bekerja sama dan menumbuhkan *prognosis* yang buruk (Heriana, 2005).

Menurut *World Health Organization (WHO)* lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi buruk, 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, di mana *ISPA* (*pneumonia*) merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh empat juta anak balita setiap tahun (Sofyan, I. 2015).

Hasil survei oleh South East Asian Nutrition Surveys (SEANUTS) tahun 2012 terhadap sembilan Negara (Indonesia, Malaysia, Thailand, Filipina, Kamboja, Vietnam, Srilanka, Myanmar, dan Timor Leste) menyatakan, gizi buruk di Indonesia masih menjadi masalah utama. Indonesia menempati di urutan kelima di Asia untuk gizi buruk balita terbanyak yakni 28%. Sementara *ISPA* merupakan penyebab utama kematian bayi di Asia, Sebanyak 2,1 juta balita meninggal karena *ISPA*, berdasarkan data pada tingkat *regional* Asia Tenggara 2002 – 2010 adalah 19 % *episode* batuk pilek pada balita menderita *ISPA* tersebut merupakan *pneumonia* Berat. (Suryadi, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, Jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut merupakan 4,5 % dari 23 juta jiwa balita

Indonesia,. Sementara penderita *ISPA* tercatat mencapai 18.790.481 kasus balita dengan 756.577 kasus balita lainnya menderita *pneumonia* (Ritzki, A. 2012)

Pada Tahun 2010 jumlah penderita gizi buruk di Kalimantan Selatan Mencapai 87 kasus balita, dan bertambah menjadi 115 kasus pada tahun 2011. Sementara cakupan penderita *ISPA* balita pada awal tahun 2010 sampai dengan 2012 di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 96.134 penderita pada balita, yang mana rata – rata 14.000 kasus perbulannya pada tahun 2010, hingga menjadi 22.000 kasus perbulannya pada tahun 2012 (Werdiono, D. 2012).

Kemudian data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru menyebutkan tahun 2014 balita dengan gizi buruk sebanyak 32 kasus, dengan angka kejadian *ISPA* sebanyak 10.721 kasus balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru 2015)

Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan sebanyak 538 balita. Sedangkan yang menderita gizi buruk tahun 2014 sebanyak 3,3% atau 18 balita , dan meningkat menjadi 4,3% atau 23 balita pada bulan April 2015, yang mana Laki – laki 2,4 %, dan perempuan 1,8%. Dengan angka kejadian *ISPA* sebanyak 646 kasus pada tahun 2014, dan 477 kasus *ISPA* pada bulan Januari sampai dengan April 2015. Serta *pneumonia* sebanyak 4 balita tahun 2014 (Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru 2015).

Hal inilah yang mendasari peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian *infeksi saluran pernafasan akut* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten

Kotabaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik komperatif, dengan* Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *case control (retrospektif study)*, yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan penyakit ISPA pada balita, *Populasi* dalam penelitian ini sebanyak 538 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru. Teknik *sampling* yang digunakan dibagi menjadi dua yaitu Untuk mencari sampel kasus (ISPA) menggunakan *a ccidental sampling*, Sedangkan untuk mencari sampel kontrol menggunakan *teknik Qouta sampling* yang mana masing masing teknik *sampling* mempunyai *kretria inklusi dan eksklusi*.

Instrumen Status Gizi menggunakan lembar *observasi* dengan bantuan alat Timbangan anak (untuk mengukur berat badan), dan *Mikrotoise* (untuk mengukur Tinggi / panjang badan balita). *Instrumen* Kejadian ISPA menggunakan *Rekam Medik* bedasarkan diagnosa dokter yang diambil dari data status pasien.

HASIL dan PEMBAHASAN

Deskripsi Data

Distribusi Frekuensi status gizi berdasarkan perhitungan *z- skore* dari total 90 *Responden* balita diwilayah kerja puskesmas marabatuan kabupaten kotabaru

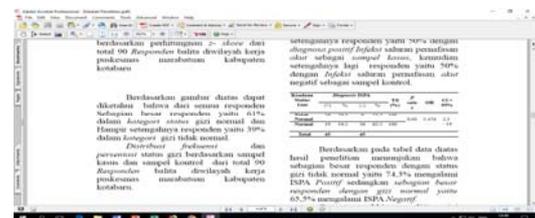
Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa dari semua responden Sebagian besar responden yaitu 61% dalam

kategori status gizi normal dan Hampir setengahnya responden yaitu 39% dalam *kategori* gizi tidak normal.

Distribusi frekuensi dan persentasi status gizi berdasarkan sampel kasus dan sampel kontrol dari total 90 *Responden* balita diwilayah kerja puskesmas marabatuan kabupaten kotabaru.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa dari semua responden Pada *sampel kasus* sebagian besar responden yaitu 58% dalam *kategori* status gizi tidak normal, sedangkan gizi normal hampir setengahnya yaitu 42%, dan Pada *sampel kontrol* sebagian kecil responden yaitu 20% dalam *kategori* status gizi tidak normal, sedangkan gizi normal hampir seluruhnya yaitu 80%

Distribusi frekuensi dan persentasi kejadian *infeksi* saluran pernafasan *akut* berdasarkan karakteristik *responden* di puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru. Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa dari semua responden setengahnya responden yaitu 50% dengan diagnosa positif Infeksi saluran pernafasan akut sebagai sampel kasus, kemudian setengahnya lagi responden yaitu 50% dengan Infeksi saluran pernafasan akut negatif sebagai sampel kontrol.



Berdasarkan pada tabel data diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi tidak normal yaitu 74,3% mengalami ISPA Positif sedangkan sebagian besar responden dengan gizi normal yaitu 65,5% mengalami ISPA Negatif.

Output terakhir penelitian ini didapatkan dengan cara uji statistic chi-square diperoleh nilai P value = $0,01 < 0,05$ yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat dinyatakan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan pada gambar tentang data status gizi dengan perhitungan z-score dari Responden balita di wilayah kerja puskesmas marabatuan kabupaten kotabaru menunjukkan bahwa Sebagian besar responden dalam kategori status gizi normal yaitu 61% dari semua responden yang ada, dan Hampir setengahnya responden dalam *kategori* gizi tidak normal yaitu 39%.

Berdasarkan Pada gambar tentang status gizi responden *sampel kasus dan sampel kontrol* di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kabupaten, menunjukkan bahwa pada sampel kasus sebagian besar responden dalam *kategori* status gizi tidak normal yaitu 58%, sedangkan gizi normal hampir setengahnya yaitu 42%, dan Pada *sampel kontrol* sebagian kecil responden yaitu 20% dalam *kategori* status gizi tidak normal, sedangkan gizi normal hampir seluruhnya yaitu 80%.

Menurut Sastomo (2008) hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan bahwa pertumbuhan yang baik dan status *imunologi* yang memadai akan menghasilkan kesehatan yang baik pula. Status gizi yang kurang atau tidak normal akan lebih rentan terhadap *infeksi* akibat menurunnya kekebalan tubuh

terhadap *invasi patogen*. Sebaliknya, pertumbuhan fisik yang terhambat biasanya disertai dengan status *imunologi* yang rendah sehingga mudah terkena penyakit.

Berdasarkan pada gambar tentang data ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru, diperoleh hasil setengahnya responden dengan *diagnosa positif Infeksi* saluran pernafasan akut yaitu 50%, kemudian setengahnya lagi responden dengan *Infeksi* saluran pernafasan akut negatif yaitu 50%.

Berdasarkan hasil penelitian, Reponden dengan ISPA positif sebagian besar di dominasi oleh status gizi tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA adalah balita dengan status gizi yang buruk atau tidak normal, yang mana akan mudah terserang ISPA dibandingkan dengan balita dengan gizi yang normal, karena *faktor* daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit *infeksi* sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi, sehingga pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Heriana, 2005).

Analisa bivariante

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan ada pengaruh status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marabatuan Kecamatan Pulau Sembilan Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan pada tabel data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi tidak normal yaitu 74,3% mengalami ISPA Positif sedangkan sebagian besar responden

dengan gizi normal yaitu 65,5% mengalami ISPA Negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian Asmidiyanti S (2012) dengan judul hubungan antara status gizi dengan morbiditas ISPA anak usia balita di kecamatan danau kerinci kabupaten kerinci, Rahmawati D (2008) dengan judul hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA balita URJ RSUD dr Soetomo Surabaya, Hadiana S (2013) dengan judul hubungan status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita di Puskesmas Pajang Surakarta, dan East Mediterr Health J (2013) tentang *Acute Respiratory Infection And Malnutrition In Erbil Governorate Iraq*.

Dari keempat keaslian penelitian tersebut, seluruhnya mempunyai hasil nilai P value < dari 0,05. Yang mana menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian tersebut merupakan hubungan yang bersifat negatif, yang mana status gizi tidak normal akan lebih berisiko terjadi *infeksi saluran pernafasan akut*. Berdasarkan nilai OR yang didapat dari hasil penelitian OR 5,474 yang berarti balita yang menderita gizi tidak normal 5 kali lebih berisiko terhadap kejadian kejadian *infeksi saluran pernafasan akut*. Kemudian nilai CI 95% 2,1 – 14 % yang berarti balita yang mengalami gizi tidak normal kemungkinan paling kecil 2 kali lipat berisiko terhadap kejadian kejadian *infeksi saluran pernafasan akut* dengan tingkat kepercayaan 95%, sedangkan paling besar kemungkinan 14 kali lipat berisiko terhadap kejadian kejadian *infeksi saluran pernafasan akut* dengan tingkat kepercayaan 95%.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden dalam *kategori status* gizi normal yaitu 61% dari semua responden yang ada, dan Hampir setengahnya responden dalam *kategori* gizi tidak normal yaitu 39%. Pada sampel kasus sebagian besar responden dalam *kategori* status gizi tidak normal yaitu 58%, sedangkan gizi normal hampir setengahnya yaitu 42%, dan Pada *sampel kontrol* sebagian kecil responden yaitu 20% dalam *kategori* status gizi tidak normal, sedangkan gizi normal hampir seluruhnya yaitu 80%. Setengahnya responden dengan *diagnosa positif Infeksi* saluran pernafasan *akut* yaitu 50%, kemudian setengahnya lagi responden dengan *Infeksi* saluran pernafasan *akut* negatif yaitu 50%. Sebagian besar responden dengan status gizi tidak normal yaitu 74,3% mengalami ISPA *Positif* sedangkan *sebagian besar responden dengan gizi normal* yaitu 65,5% mengalami ISPA *Negatif*.

Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa ada pengaruh status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas marabatuan kecamatan pulau Sembilan kabupaten kotabaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andarini. (2005). *Pertahanan Tubuh Dari Nutrisi Adekuat*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
2. Almatier. (2001). *Prinsip Dasar IlmuGizi*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
3. Amirudin. Ridwan (2005). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Umur Kurang Dari 1 Tahun Di RSUD Labuang Haji Kota Makasar*. Med Nus Vol 26 No.3.
4. Anonimus. (2003). *Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha medika: Yogyakarta.

5. Asmidayanti, Susi. (2012). Karya Tulis Ilmiah Hubungan Status Gizi dengan Morbiditas ISPA Anak Usia Balita di Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci tahun 2012. Di akses tanggal 27 april 2015, dari <http://www.sribd.com/mobile/doc/Susi-Asmidayanti =1>.
6. Choirunisa. (2009). Panduan Terpenting Merawat Bayi Dan Balita. Moncher Publisher: Yogyakarta.
7. Depkes RI. (2002). Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita. Di akses pada tanggal 27 april 2015, dari <http://Litbang.Depkes.co.id>.
8. Depkes RI. (2005). Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita. Di akses pada tanggal 30 april 2015, dari <http://Litbang.Depkes.co.id>
9. Depkes RI. (2008).Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). . Di akses pada tanggal 27 april 2015, dari <http://Litbang.Depkes.co.id>.
10. Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Di akses pada tanggal 27 april 2015, dari <http://www.depkes.go.id>.
11. Depkes RI. (2010). Anak dengan Gizi Baik Menjadi Aset dan Investasi Bangsa DiMasa Depan. Di akses pada tanggal 27 april 2015, dari <http://www.depkes.go.id>.
12. Dinas Kesehatan Kotabaru. (2015). Jumlah Balita Terkena ISPA dan Gizi Buruk.
13. East Mediterr Health J. (2013). Acute respiratory infection and malnutrition among children below 5 years of age in Erbil -governorate, Iraq. Di akses tanggal 30 april 2015, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520908>.
14. Hadiana, Suman Yus Mei. (2013). Karya Tulis Ilmiah Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pajang Surakarta tahun 2013. Di akses tanggal 27 april 2015, dari <http://www.sribd.com/mobile/doc/Suman-Yus-Mei-Hadiana =1>
15. Heriana. (2005). Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Konsep Dan Aplikasi Penatalaksanaan. EGC: Jakarta.
16. Isgianto, Awal. (2009) Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non- Eksperimental. Mitra Cendikia: Yogyakarta.
17. Kepmenkes RI. (2012). Standart Perhitungan Gizi Balita Di Indonesia. Diakses pada tanggal 17 april 2015, dari <http://Litbang.Depkes.co.id>.
18. Muaris. (2006) Sarapan Sehat Untuk Anak Balita. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
19. Natoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka cipta: Jakarta.
20. Nelson. (2008). Ilmu Kesehatan Anak, EGC: Jakarta.
21. Nelson. (2007). Ilmu Kesehatan Anak , EGC: Jakarta.
22. Puskesmas Marabatuan Kabupaten Kotabaru. (Tahun 2015). Jumlah Balita Terkena Gizi Buruk dan ISPA.
23. Rahajoe, Supriyatno, dan Setyanto . (2012). Buku Ajar Respirologi Anak,

- Cetakan Ketiga. Ikatan Dokter Anak Indonesia: Jakarta.
24. Rahmawati, Dewi. (2008). Karya Tulis Ilmiah Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA Balita di URJ Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2008. Di akses tanggal 27 april 2015, dari <http://www.academia.com/mobile/doc/Dewi-Rahmawati=1>
25. Ritzki, Aditia. (2012). Jumlah Data Gizi Dan ISPA Di Indonesia Berdasarkan
26. Kementerian Kesehatan RI 2011. Diakses Pada Tanggal 26 April 2015, dari <http://m.tempo.com>
27. Rodrigues, Cervantes Leonarndo, dan Ortiz, Riza. (2011). Malnutrition And Gastrointestinal And Respiratory Infections In Children: A Public Health Problem. di akses pada tanggal 27 april 2015, dari <http://www.ncbi.com/journal>
28. Saputri. (2013). Asuhan Kebidana Pada Anak Dengan Ispa Sedang. Diakses pada tanggal 26 april 2015, dari <http://www.doc.udesk.com>
29. Sastomo. (2008). Patologi Gizi. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
30. Sastroasmoro, Sudigdo., & Ismail, Sofyan. (2008). Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto: Jakarta.
31. Sugiyono. (2012). Memahami penelitian kualitatif. Alfa Beta: Bandung.
- Sukirman. (2000). Penilaian Status Gizi Balita. EGC: Jakarta.
32. Suryadi. (2013). Hasil survey oleh South East Asian Nutrition Surveys (SEANUTS) Tahun 2012 Tentang ISPA dan Gizi Buruk. Diakses Pada Tanggal 25 April 2015, dari <http://www.bkmp.go.id>
33. Supriasa., Bakri, Bahyar., & Fazjar, Ibnu. (2002). Penilaian setatus gizi. EGC: Jakarta.
34. Sutomo. (2010). Menu Sehat Untuk Batita Dan Balita. Demamadia: Jakarta.
35. Sofyan., Iyan. (2015). Data World Heart Organization (WHO) Tentang Phenomonია Di Negara Berkembang. Diakses Pada Tanggal 25 April 2015, dari <Http://www.academia.edu.com>
36. Waryana. (2010). Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Resiko Infeksi Pada Balita. Nuha medika: Yogyakarta.

**HUBUNGAN PAPARAN GADGET TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK
PRA SEKOLAH DI PAUD RIADUTIFFLI KAMPUNG BERINGIN
CAMPANG JAYA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017**

Ratna Dewi Putri, Ledy Oktaviyany Iqmi, Indah Fajar Mentari

ABSTRAK

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 12,4% dan perkembangan motorik halus sebesar 9,8%. Penggunaan *gadget* untuk usia dini dicurigai dapat mengganggu proses perkembangan anak secara alami baik secara sensorik ataupun motorik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paparan *gadget* terhadap perkembangan anak Pra Sekolah di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung Tahun 2017. Jenis Penelitian Kuantitatif menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang terdapat di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung sejumlah 41 orang dengan sampel total populasi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan). Analisa data yang digunakan adalah Chi Square. Hasil penelitian didapatkan bahwa 53,7% responden yang mengalami paparan *gadget* tinggi, dan 29,3 % responden mengalami perkembangan dengan skala meragukan. Hasil analisis bivariat dengan *Chi Square* didapatkan hasil ada hubungan paparan *gadget* terhadap perkembangan anak Pra Sekolah di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung Tahun 2017 ($p\text{-value} : 0,034 < 0,05$; OR 7,08(1,3-36,3). Saran dalam penelitian ini agar penggunaan *gadget* bagi anak dibawah 6 tahun dapat diberikan pengawasan dan dibatasi sesuai dengan kebutuhan perkembangan motorik dan sensoriknya, stimulus yang paling baik merupakan stimulus yang berasal dari orang tua dan lingkungan secara nyata.

Kata Kunci : *Gadget*, Perkembangan, Anak Pra Sekolah.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan adalah proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dengan dewasa. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tersebut terdapat istilah *golden period* atau periode penting pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2014).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini, khususnya pada masa 1-3 tahun perkembangan *personal social* (kepribadian atau tingkah laku), *fine motor adaptive* (perkembangan motorik halus), *language* (bahasa) dan *gross motor* (perkembangan

motorik kasar) berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Bahkan ada ahli yang mengatakan bahwa periode ini sebagai "*the child is the father of the man*" (Soetjiningsih, 2014).

Dari empat parameter perkembangan tersebut, menyatakan perkembangan motorik kasar merupakan area terbesar perkembangan pada anak-anak. Motorik kasar merupakan area terbesar perkembangan di usia balita. Perkembangan motorik kasar adalah kemampuan anak menggerakkan otot-otot besar untuk melakukan sebuah gerakan "kasar", yaitu gerakan-gerakan yang terlihat (Maryunani, 2010).

Perkiraan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa 5% dari anak-anak di dunia di bawah usia 15 tahun

memiliki beberapa jenis gangguan perkembangan dari sedang sampai berat. Sedangkan di Indonesia diperkirakan 5%-10% anak mengalami masalah keterlambatan perkembangan. Keterlambatan perkembangan umum merupakan bagian dari keterlambatan perkembangan, dengan prevalensi 1%-3% (Tjandrajani, 2012).

Perkembangan motorik pada anak Indonesia tergolong rendah, hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Kemenkes RI tahun 2012 hasil survey *Denver Development Screening Test* (DDST). penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Kemenkes RI tahun 2012 hasil survey *Denver Development Screening Test* (DDST) II didapat prevalensi gangguan motoric halus dan kasar pada balita sebesar 25% atau setiap 2-3 dari 100 balita mengalami gangguan perkembangan motoric. Di Negara – Negara maju seperti Amerika anak mulai berjalan rata-rata pada usia 11-12 bulan dan anak-anak Eropa antara 12-13 bulan, sedangkan di Indonesia rata-rata 14 bulan (Suryaputri, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 12,4% dan perkembangan motoric halus sebesar 9,8%. Dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 dimana gangguan perkembangan motorik kasar mencapai 8,8% dan motoric halus 6,2% angka tersebut menunjukkan peningkatan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, hasil Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita pada tahun 2014 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3% dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 14,7% meningkat menjadi 19,7% untuk gangguan perkembangan motorik kasar dan 16,2% untuk gangguan perkembangan motorik

halus pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015). Berdasarkan data Profil Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah pada tahun 2014 sebesar 44.6%, cakupan ini belum mencapai target tahun 2015 sebesar 75%.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak balita sangat bervariasi, menurut Soetjningsih (2014) ada beberapa faktor yaitu keturunan, neuroendokrin, hubungan interpersonal, tingkat sosial ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stress pada anak, dan pengaruh media massa. Menurut Maryunani (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain adalah faktor hereditas, faktor lingkungan pranatal dan lingkungan postnatal yang terdiri dari budaya, sosial ekonomi, nutrisi, iklim/cuaca, olahraga/latihan fisik, posisi anak dalam keluarga, status kesehatan dan faktor hormonal.

Semakin berkembangnya zaman tidak bisa dipungkiri bahwa perkembangan teknologi informasi dan komunikasi berlangsung semakin pesat dan penggunaannya telah menjangkau keberbagai lapisan kehidupan masyarakat dari segala bidang, usia dan tingkat pendidikan. Dahulu, *handphone* dan PC tablet hanya digunakan dikalangan usia dewasa untuk berkomunikasi dan urusan pekerjaan saja dan orang-orang yang memiliki pendapatan tinggi karena harga *gadget* yang mahal. Namun sekarang, bukan hanya dikalangan dewasa, tetapi usia remaja dan usia dini seperti anak usia prasekolah atau anak TK pun sudah menggunakan *gadget* karena faktor orang tua yang sibuk bekerja dan harga *gadget* yang semakin murah akibat persaingan dipasaran. Sedangkan, aplikasi-aplikasi yang terdapat pada PC tablet atau *smartphone* tersebut bukan hanya aplikasi tentang pembelajaran mengenal

huruf atau gambar, tetapi terdapat aplikasi hiburan, seperti sosial media, *video*, gambar bahkan *video game*. Pada kenyataannya, anak-anak akan lebih sering menggunakan *gadgetnya* untuk bermain *game* daripada untuk belajar ataupun bermain di luar rumah dengan teman-teman seusianya (Nurrachmawati, 2014).

Dari sudut pandang ilmu kesehatan jiwa, penggunaan *gadget* untuk usia dini sangat tidak disarankan karena dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya secara alami. Terbatasnya kesempatan untuk belajar dikarenakan *gadget* hanya berkomunikasi satu arah yakni merespon. Anak tidak dapat belajar secara alami bagaimana berkomunikasi dan bersosialisasi, anak juga tidak mampu mengenali dan berbagi aneka emosi, misal simpati, sedih atau senang, dan akhirnya anak tidak dapat merespon hal yang ada di sekelilingnya baik secara emosi maupun verbal. Terbatasnya respon anak akan mengganggu perkembangan kemampuannya untuk bergaul dan beradaptasi (Sari, 2016).

Menurut hasil observasi yang dilakukan oleh Anggrahini Dewi (2013) kepada beberapa keluarga di salah satu daerah wilayah Yogyakarta pada tahun 2013, menunjukkan sejak menggunakan *gadget*, ketika dirumah anak menjadi susah diajak berkomunikasi, tidak peduli dan kurang berespon pada saat orang tua mengajaknya berbicara.

Berdasarkan dari hasil survei yang telah dilakukan peneliti pada hari senin tanggal 13 Februari 2017 di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya terhadap orang tua siswa, dari 20 orang siswa yang berusia 3-5 tahun, ada sebanyak 16 orang anak (80%) yang menggunakan *gadget*, baik milik orang tua yang dipinjamkan kepada anak maupun milik anak pribadi yang dibelikan oleh orang tua. Sedangkan menurut orang tua siswa, sebanyak 4 orang anak (20%) tidak pernah menggunakan

gadget. Hal ini menyebabkan dari 16 orang anak (80%) tersebut, ada sebanyak 12 orang anak (60%) yang menurut pengamatan orang tuanya dirumah, anak lebih menyenangi menggunakan *gadgetnya* dibanding bermain dengan teman sebayanya. Bahkan ada 5 orang anak (25%) yang hanya kadang-kadang saja berinteraksi secara verbal dengan keluarganya dirumah, misalnya hanya pada saat anak memerlukan atau meminta sesuatu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2017 di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung.

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang terdapat di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung sejumlah 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sejumlah 41 anak pra sekolah.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah paparan *gadget*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan anak pra sekolah. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi square* pada tingkat kepercayaan sebesar 95% dan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05 serta menampilkan nilai OR (*odds ratio*) dari masing-masing variabel agar terlihat peluang beresiko dari masing-masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Usia Ibu :		
- 20-29 Tahun	30	73.2
- 30-39 Tahun	11	26.8
Pendidikan Ibu :		
- Tamat SMP	15	36.6
- Tamat SMA	16	39.0
- Tamat PT	10	24.4
Pekerjaan Ibu		
- Karyawan	6	14.6
- Wiraswasta	7	17.1
- IRT	28	68.3
Usia Anak		
3 – 4 tahun	14	34,1
4 - 5 tahun	17	41,5
5 – 6 tahun	10	24,4

2. Analisa Univariat

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan *Gadget* dan Perkembangan Anak Pra Sekolah

Variabel	Hasil	Jumlah	Presentase (%)
Paparan <i>Gadget</i>	Tinggi	22	53.7
	Rendah	19	46.3
Total		41	100.0
Perkembangan Anak	Meragukan	12	29.3
	Sesuai	29	70.7
Total		41	100.0

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paparan *gadget* tinggi yaitu sebanyak 22 responden (53,7%), sedangkan yang paparan *gadget*nya rendah sebanyak 19 responden (46.3%), perkembangan anak sesuai, yaitu sebanyak 29 responden (70,7%), sedangkan yang perkembangan anaknya meragukan sebanyak 12 responden (29.3%)

3. Analisa Bivariat

Tabel 3.
Hubungan Paparan *Gadget* Terhadap Perkembangan Anak Pra Sekolah

Paparan <i>Gadget</i>	Perkembangan Anak				Total	P Value	OR (CI 95 %)
	Meragukan		Sesuai				
	n	%	n	%			
Tinggi	10	45,5	12	54,	22	0,035	7,08 (1,3 - 36,3)
Rendah	2	10,5	17	89,	19		

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,035, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai α (0,035 < 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik tidak ada hubungan paparan *gadget* terhadap perkembangan anak Pra Sekolah di PAUD Riadutifli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung Tahun 2017. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 7,08 (CI 96% 1.3-38.34), menunjukkan responden dengan paparan *gadget* tinggi berisiko 7.08 kali lebih besar untuk perkembangannya meragukan dibandingkan dengan paparan *gadget* rendah

B. PEMBAHASAN

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,035 (p value < α), sehingga diyakini ada hubungan paparan *gadget* terhadap perkembangan anak Pra Sekolah di PAUD Riadutifli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung Tahun 2017. Pengguna *gadget* yang berlebihan pada anak akan berdampak negatif karena dapat menurunkan daya konsentrasi dan meningkatkan ketergantungan anak untuk dapat mengerjakan berbagai hal yang semestinya dapat mereka lakukan sendiri. Dampak lainnya adalah semakin terbukanya akses internet dalam *gadget* yang menampilkan segala hal yang

semestinyabelumwaktunyadilihatolehanak-anak. Banyak anak yang mulai kecanduan *gadget* dan lupabersosialisasidenganlingkungansekitarnya yang berdampak psikologis terutama krisis kepercayaan diri, juga pada perkembangan fisik anak.

Trinika (2015) mengungkapkan tentang Pengaruh Penggunaan *Gadget* Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Di TK Swasta Kristen Immanuel Tahun Ajaran 2014-2015, menunjukkan ada pengaruh penggunaan *gadget* terhadap perkembangan psikososial anak usia prasekolah (3-6 tahun) di TK Kristen Immanuel Tahun Ajaran 2014-2015.

Karman (2013) menunjukkan bahwa anak-anak usia 6 tahun ke bawah sudah terlibat dalam penggunaan media dan teknologi baru semenjak lahir. Orang tua dan anggota keluarga lainnya pun menjadi faktor pendukung dalam pola pembelajaran tersebut, sehingga media dan teknologi baru memainkan peranan penting tetapi tidak merampas kegiatan luang mereka. Sedangkan, perkembangan anak ditinjau dari aspek psikososial yang dikemukakan oleh Erikson, mengatakan bahwa anak dalam perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan social untuk mencapai kematangan kepribadian pada anak (Hidayat, 2009).

Tugas psikososial utama pada tahap prasekolah adalah menguasai rasa inisiatif. Anak berada dalam stadium belajar energik. Mereka bermain, bekerja, dan hidup sepenuhnya serta merasakan rasa kepuasan dalam aktivitas yang anak lakukan. Namun, anak akan mengalami rasa bersalah jika anak tidak mampu melampaui atau bertindak dengan benar sesuai yang anak harapkan. Perasaan bersalah, cemas, dan takut akan muncul ketika pikiran anak merasa berbeda apa yang dilakukan dengan yang anak harapkan (Wong, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2008).

Anak yang menggunakan *gadget* di dalam kehidupan sehari-hari mereka pada umumnya tidak hanya digunakan untuk mereka belajar namun untuk bermain pula. Pada saat menggunakan *gadget*, waktu yang mereka perlukan untuk bermain game lebih banyak dibandingkan untuk mereka belajar apalagi pada saat mereka tidak didampingi oleh orang tua. Justru, kadangkala orang tua sengaja memberikan *gadget* kepada anak mereka agar anak tidak bermain diluar rumah dan bahkan tidak mengganggu aktivitas orang tua pada saat dirumah.

Tentu saja hal ini akan menghambat proses sosialisasi anak, karena anak hanya akan asik dengan *gadget* nya dan lama kelamaan anak dapat merasa bergantung pada *gadget* tersebut.

Lobus frontal otak merupakan area yang bertanggung jawab untuk memecahkan kode dan memahami interaksi sosial. Di sudut pikiran inilah kita berempati dengan orang lain, mengambil isyarat nonverbal saat berbicara dengan teman dan kolega, dan belajar membaca ratusan tanda tak terucapkan - ekspresi wajah, nada suara, dan banyak lagi - yang menambah warna dan mendalam terhadap hubungan dunia nyata. Tahapan perkembangan utama pada lobus ini adalah pada masa anak-anak. Untuk perkembangan lobus yang optimal diperlukan nya stimulus berupa interaksi sosial, percakapan dan permainan secara langsung. Apabila stimulasi ini terabaikan akan berdampak menghambat kemampuan empati anak yang akan berdampak hingga dewasa.

Ketika anak-anak yang sangat kecil terpikat pada tablet dan smartphone, secara tidak sengaja dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak mereka yang masih berkembang. Terlalu dini menatap layar dapat menghambat pengembangan kemampuan orang tua sehingga sangat ingin menumbuhkan

tablet. Kemampuan untuk fokus, berkonsentrasi, memberi perhatian, merasakan sikap orang lain dan berkomunikasi dengan mereka, untuk membangun kosakata yang besar - semua kemampuan itu dirugikan. " Sederhananya, orang tua yang beralih ke waktu senggang untuk memberi anak-anak mereka keunggulan pendidikan sebenarnya bisa lebih berbahaya daripada kebaikan-dan mereka perlu membagikan waktu layar di masa depan di tempat yang sesuai dengan usia.

Otak berkembang pesat pada waktu antara kelahiran dan usia tiga tahun. Otak berkembang dengan cepat dan sangat sensitif terhadap lingkungan sekitar. Di kalangan medis, ini disebut masa kritis, karena perubahan yang terjadi di otak selama masa tender pertama ini menjadi fondasi permanen dimana semua fungsi otak nantinya dibangun. Agar jaringan saraf otak berkembang normal selama masa kritis, anak membutuhkan rangsangan spesifik dari lingkungan luar. Ini adalah peraturan yang telah berevolusi selama berabad-abad evolusi manusia, tapi - tidak mengejutkan - rangsangan penting ini tidak ditemukan di layar tablet. Ketika seorang anak muda menghabiskan terlalu banyak waktu di depan layar dan tidak cukup mendapat rangsangan yang dibutuhkan dari dunia nyata, perkembangannya menjadi kerdil. Dan bukan hanya untuk sementara. Jika kerusakan terjadi selama tahun-tahun awal yang penting ini, hasilnya bisa mempengaruhinya selamanya.

Stimulasi gambar yang bergerak dengan cepat dan berbagai rangsangan yang timbul karena *smartphone* dan tablet sebenarnya tidak dibutuhkan oleh anak-anak. Tablet atau *smartphone* adalah alat pintas utama yang perannya tidak sama seperti seorang ibu yang membaca sebuah cerita bagi anak-anak untuk menstimulasi kata-kata dan fantasi anak sehingga merangsang kognitif anak.

Clayton (2017) mengungkapkan dalam hasil risetnya bahwa tidak ada pengaruh penggunaan perangkat layar sentuh oleh bayi dan balita terhadap perkembangan balita dan bayi baik dalam kelompok yang menggunakan atau tidak menggunakan keduanya tidak menunjukkan perbedaan nilai perkembangan. Meskipun demikian Clayton merekomendasikan untuk dilakukan pembatasan pada anak dibawah tiga tahun untuk menggunakan *smartphone* dikarenakan tidak ditemukannya manfaat secara pendidikan.

Dalam penelitian ini diperoleh adanya balita dengan paparan *gadget* tinggi namun perkembangannya sesuai yaitu sebanyak 54.5%, hal ini dapat disebabkan karena dalam *gadget* tersebut orang tua lebih banyak menyediakan aplikasi yang bersifat edukasi dan sesuai dengan kemampuan di usia anak tersebut dibandingkan aplikasi game yang kurang bermanfaat untuk anak. Sedangkan berbeda jika orang tua yang kurang memperhatikan aplikasi yang terdapat pada *gadget* anaknya dan membiarkan anak bermain apapun yang disukai tanpa memilih-milih aplikasi yang mengedukasi maupun tidak. Kemudian, ketika paparan penggunaan *gadget* pada anak tinggi dan tanpa adanya kontrol ataupun pengawasan dari orang tua, akan berdampak buruk juga pada perkembangan anak. Namun penggunaan *gadget* pada anak-anak harus tetap dalam pengawasan dan dibantu oleh orang tuanya. Penggunaan *gadget* pada anak-anak diharapkan dapat digunakan pada anak di atas tiga tahun.

KESIMPULAN

Ada hubungan paparan *gadget* terhadap perkembangan anak Pra Sekolah di PAUD Riadutiffli Kampung Beringin Campang Jaya Bandar Lampung Tahun 2017, dimana hubungan ini menunjukkan bahwa paparan

tinggi gadget terjadi pada anak-anak dengan perkembangan yang meragukan dalam tes KPSP.

Penggunaan gadget pada anak-anak memerlukan pemikiran yang khusus dan pengawasan yang ekstra. Berbagai riset menunjukkan ketidakperluan penggunaan gadget pada anak di bawah usia 3 tahun.

Penggunaan gadget pada anak dapat menyebabkan ketergantungan dan berdampak dalam penurunan perkembangan kemampuan anak dalam berempati dan bersosialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrahini, S. A. (2013). *Dinamika Komunikasi Keluarga Pengguna Gadget.*, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Yogyakarta, (Skripsi)
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta
- Baek Yu- Mi, Jeong – Min Lee, Kyu Soo Kim. 2013. *A Study on Smart Phone Use Condition of Infants and Todler.*
- Bararah, (2012). *Ini Dampaknya Jika Anak Diberikan Kebebasan Pakai Handphone.* <https://food.detik.com/read>
- Clayton Li, Maria Mendoza, Ruth Milanaik. 2017. *Touchscreen Device Usage in Infants and Toddlers and its Correlations with Cognitive Develeopment.* Imedpub.
- Direktorat Bina Gizi (2014). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Anthropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi
- Hatch, Kristina E. 2011. *Determining Effects of Technology on Children.* University Rhode Island.
- Inilah.com, (2012) *Inilah Jumlah Pengguna Internet Dunia Tiap 1 Menit* <http://m.inilah.com/news/detail/1877465> /inilah-jumlah-pengguna-internet-dunia-tiap-1-menit
- Margalit Liraz. 2016. *What Screen Time Can Really Do To Kids Brain (too much at the worst possible age can have lifetime consequences).* www.psychologytoday.com
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan,* Jakarta: CV. Trans Info
- McDaniel, Brandon. Radesky, Jenny S. 2017. *Pubmed. Technoference : Parent Dsitraction with Technology and Associations With Behavior Problems*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nurrachmawati. 2014. *Pengaruh Sistem Operasi Mobile Android pada Anak Usia Dini.* Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Profil Kesehatan Provinsi Lampung, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013
- Roy Rosanne, Grace Paradis. 2015. *CSU. Smartphone Use in The Daily Interaction Between Parents and Young Children*
- Sari, (2016). *Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Personal Sosial Anak Usia Pra Sekolah Di TKIT Al Mukmin.* Profesi, Volume 13, Nomor 2, Maret 2016
- Syakra, R. (2006). *Informatika Sosial Peluang dan Tantangan.* Bandung:LIPI
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Subrahmanyam Kaveri, Patricia Greenfiled, Robert Kraut, and Elisha Gross. 2001. *The Impact of Computer Use on Children's and Adolescents Development.* Applied Development Psychology 22
- Suryaputri (2014). *Determinan Kemampuan Motorik Anak Berusia 2-5 Tahun: Studi Kasus Di Kelurahan Kebon Kalapa Bogor.* *Penel Gizi Makan, Juni 2014 Vol. 37 (1): 43-50*
- Tjandrajani A., Dewanti A., Burhany A.A., Widjaja J.A., 2012. *Keluhan Utama pada*

Keterlambatan Perkembangan Umum di
Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB

Harapan Kita. Sari Pediatri. 13(6): 373-377

ANGKA KEBERHASILAN TERAPI TOKOLITIK NIFEDIPINE PADA USIA KEHAMILAN > 25 MINGGU DAN < 34 MINGGU DENGAN KONTRAKSI DI RUANGRAWAT INAP SRIKANDI – LARASATI

Anindia Putri, Amd.Keb, Dr. Budi Chandrarini, MARS&Mulyati, SSiT, MKes

ABSTRAK

Angka kejadian persalinan prematur sekitar 8,6 % dari 2,2 juta angka persalinan di dunia pertahun, sedangkan di Indonesia angka kejadian prematur sebanyak 19% dari 5 juta angka persalinan pertahun maka dapat diperhitungkan angka kematian neonatal sekitar 56/1000 kelahiran hidup menjadi sekitar 280.000 pertahun artinya 2,2 – 2,6 menit neonatal meninggal. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai angka keberhasilan tokolitik pada ibu hamil usia kehamilan > 25 minggu sampai dengan < 35 minggu dengan kontraksi di Ruang Rawat Inap Srikandi dan Larasati Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta pada periode Oktober – Desember 2016. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif sederhana dengan menggunakan data dari medical record di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan periode Oktober – Desember 2016. Berdasarkan hasil penelitian, dari 85 ibu hamil dengan usia kehamilan > 25 minggu sampai usia kehamilan < 36 minggu dengan kontraksi, didapatkan angka keberhasilan pemberian tokolitik nifedipin sebanyak 59 ibu hamil (69,4%), meliputi usia kehamilan 26 – 30 minggu yang berhasil 20 ibu hamil (95,2%), paritas pada primipara 38 ibu hamil (95%), tidak mengalami infeksi sebanyak 56 ibu hamil (91,8%), skor tokolitik Braumgarten yang < 3 sebanyak 49 ibu hamil (98%), dan tidak mengalami overdistensi uterus sebanyak 66 ibu hamil (90,4%). Sedangkan yang mengalami kegagalan 26 ibu hamil (30,6%) meliputi usia kehamilan 20 – 25 minggu sebanyak 19 ibu hamil (22,4%), paritas pada primipara 2 ibu hamil (5%), infeksi 24 ibu hamil (28,2%) yang disebabkan oleh infeksi intrauterin dan infeksi ektrauterin, skor tokolitik 1 ibu hamil (2%), tidak mengalami overdistensi uterus sebanyak 66 ibu hamil (90,4%).

Kata kunci: Nifedipin, kontraksi, RSIA Budi Kemuliaan

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merupakan masalah penting dalam dunia kesehatan, khususnya dibidang obstetrik karena baik di Negara berkembang maupun Negara maju penyebab morbiditas dan mortalitas neonatus adalah bayi yang lahir prematur. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 12,9 juta kelahiran atau 9,6% dari semua kelahiran bayi diseluruh dunia merupakan bayi yang lahir prematur pada tahun 2005 (Haas, D.M., 2011).

Komplikasi dari persalinan prematur adalah penyebab terbesar dari kematian neonatal, yang bertanggung jawab pada 35% dari 3,1 juta kematian pertahun dan penyebab kematian setelah pneumonia. Kelahiran prematur meningkat dari 7,5 % (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran) di dunia. Angka kelahiran premature di negara

berkembang jauh lebih tinggi. (WHO, 2015) Dengan pendekatan obstetrik yang baik terhadap persalinan prematur akan memberikan harapan terhadap ketahanan hidup dan kualitas hidup neonatus yang lahir secara prematur. perlu dilakukan upaya - upaya dalam mencegah kejadian kelahiran secara prematur dengan cara menghambat kelahiran sebelum 37 minggu dengan menggunakan obat-obat tokolitik.

Berdasarkan data yang ada di medical record RSIA Budi Kemuliaan periode Oktober – Desember 2016 dengan jumlah 116 kasus dengan prematuritas dari angka persalinan sebanyak 425 kasus. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggit Dwi Anggraini pada periode Juli - September 2013 menunjukkan bahwa penggunaan tokolitik pada kasus prematur menunjukkan angka

keberhasilan sebesar 66,6% (50 ibu hamil) dari total populasi 75 ibu hamil, sedangkan angka kegagalan hanya 33,4% (25 ibu hamil) dari total populasi 75 ibu hamil yang diteliti berdasarkan usia kehamilan, paritas, pembukaan serviks dengan menggunakan metode penelitian deskriptif sederhana. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti "Angka keberhasilan pemberian terapi tokolitik nifedipine pada ibu hamil usia kehamilan > 28 minggu sampai dengan < 35 minggu dengan kontraksi di Ruang rawat inap Srikandi - Larasati Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta periode Oktober – Desember 2016".

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan secara cross sectional . desain cross sectional adalah suatu desain penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh ibu hamil preterm yang dirawat inap dan mendapatkan terapi nifedipine di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta periode Oktober – Desember 2016. Besar sampel sama dengan total populasi yaitu ibu hamil preterm dengan kontraksi yang mendapatkan terapi nifedipin dan dirawat inap di RSIA Budi Kemuliaan mulai bulan Oktober sampai dengan Desember dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Periode Oktober – Desember 2016. Data yang digunakan adalah data sekunder, Dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan variable yang dibutuhkan dan dimasukkan ke dalam template, setelah itu data yang didapat akan dikumpulkan kembali untuk dan dianalisis menggunakan sistem komputerisasi.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

Table 1. Hasil Penelitian

Variabel	Keberhasilan Tokolitik				Jumlah	Persentase
	Berhasil		Gagal			
Usia Kehamilan:	n	%	n	%		
• 20 – 25 Minggu	18	94,7%	1	5,3%	19	100%
• 26 - 30 Minggu	20	95,2%	1	4,8%	21	100%
• 31 – 36 Minggu	33	73,3%	12	26,7%	45	100%
Paritas:						
• Primipara	38	95%	2	5%	40	47,1%
• Multipara	27	81,8%	6	18,2%	33	38,8%
• Grande multipara	6	50%	6	50%	12	14,1%
Infeksi						
Ada Infeksi	15	62,5%	9	37,5%	24	28,2%
Tidak Ada Infeksi	56	91,8%	5	8,2%	61	71,8%
Skor Tokolitik Braumgarten						
<3	49	98%	1	2%	50	64%
>3	22	62,9%	13	37,1%	35	36%

		Overdistensi Uterus				
Ada	5	41,7%	7	58,3%	12	14,1%
Tidak Ada	66	90,4%	7	9,6%	73	85,9%

Diketahui bahwa data diatas menunjukkan keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada usia kehamilan 20 – 25 minggu sebanyak 18 ibu hamil (94,7%), pada usia kehamilan 26 – 30 minggu sebanyak 20 ibu hamil (95,2%), dan pada usia kehamilan 31 – 36 minggu sebanyak 33 ibu hamil (73,3%). Dengan demikian pada usia kehamilan 25-30 minggu merupakan rentang usia memiliki keberhasilan terapi tokolitik nifedipin terbesar.

Data diatas menunjukkan keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada primipara sebanyak 38 ibu hamil (95%), multipara sebanyak 27 ibu hamil (81,8%) dan grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (50%). Dengan demikian pada ibu primigravida memiliki peluang terbesar untuk keberhasilan tokolitik nifedipin.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode cross sectional yang hanya dapat melihat ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen tanpa bisa melihat hubungan sebab akibat dan seberapa kuat hubungan tersebut. Desain penelitian ini memiliki kekurangan seperti seperti tidak dapat menggambarkan perkembangan keberhasilan terapi obat secara akurat, tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan, kesimpulan korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek paling lemah dan hubungan sebab akibat tidak tergambar dengan jelas.

Pembahasan Univariat

Berdasarkan teori yang ada nifedipin merupakan salah satu jenis kalsium antagonis

yang selama ini telah banyak dipakai sebagai obat anti hipertensi, selain itu juga dapat digunakan sebagai tokolitik untuk mencegah terjadinya persalinan prematur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Anggit Dwi Anggraeni (2011) dengan hasil penelitian menunjukkan angka keberhasilan sebesar 56,5% dengan efek samping yang rendah.

Pembahasan Bivariat

a. Analisa Usia Kehamilan Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada hasil terapi tokolitik nifedipine menurut usia kehamilan yaitu semakin besar usia kehamilan maka semakin kecil angka keberhasilannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggit Dwi Anggraeni (2011) bahwa pasien dengan terapi nifedipine pada usia kehamilan 20 – 25 minggu angka keberhasilannya sebesar 83,2% sedangkan usia 31 – 35 minggu angka keberhasilannya 60%.

Berdasarkan hasil penelitian ini usia kehamilan dengan keberhasilan terapi tokolitik nifedipine pada usia kehamilan 26 – 30 minggu sebanyak 20 ibu hamil dengan persentase 95,2%, dan pada usia kehamilan 31 – 36 minggu sebanyak 33 ibu hamil dengan persentase 73,3%. Hal ini menunjukkan keberhasilan terapi tokolitik nifedipine terjadi pada usia kehamilan sekitar 26 – 30 minggu.

b. Analisa Paritas Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada penyebab terjadinya persalinan prematur berhubungan dengan berbagai faktor yang saling mempengaruhi antaranya status ekonomi,

riwayat klinis, faktor biologis, serta perilaku. Salah satu penyebab persalinan prematur yaitu pada multipara > 25 yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur, namun pada teori tidak ditemukan gambaran angka keberhasilan terapi tokolitik nifedipine dengan paritas. Pada hasil primipara sebanyak 38 ibu hamil (95%), multipara sebanyak 27 ibu hamil (81,8%) dan grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (50%). Dengan demikian pada ibu primigravida memiliki peluang terbesar untuk keberhasilan tokolitik nifedipin.

c. Analisa Infeksi Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada penyebab terjadinya persalinan prematur salah satunya adalah infeksi karena dengan adanya infeksi. Infeksi yang terjadi terbagi menjadi infeksi intra uterin (ISK, Vaginosis Bacterial, atau IIP) dan infeksi ekstra uterin (tifoid, DHF, dll). Berdasarkan hasil penelitian pada kejadian Infeksi terdiri dari 15 ibu hamil dengan persentase 62,5% yang terdiri dari ISK sebanyak 40% dan vaginosis bacterial sebanyak 22,5% sedangkan yang tidak mengalami Infeksi sebanyak 56 ibu hamil dengan persentase 91,8%.

d. Analisa Skor Tokolitik Braumgarten Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Skor tokolitik braumgarten merupakan suatu alat yang digunakan untuk menilai keefektivitasan tokolitik dinilai dari kematangan serviks yang dinilai dari dilatasi serviks, kontraksi uterus, selaput ketuban, dan perdarahan. Pada beberapa penelitian didapatkan angka kejadian persalinan prematur sebesar 10% pada skor tokolitik Braumgarten ≤ 3 . Bila skor tokolitik Braumgarten ≥ 4 maka angka kejadian persalinan prematur meningkat sebesar 85% (Jenny, 2008). Berdasarkan hasil penelitian keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik

pada skor tokolitik braumgarten yang kurang dari 3 sebanyak 49 ibu hamil dengan persentase 98%, sedangkan skor tokolitik yang lebih dari 3 sebanyak 22 ibu hamil dengan persentase 62,9%. Dengan demikian skor tokolitik kurang dari 3 merupakan skor yang memungkinkan terjadi keberhasilan terbesar.

e. Analisa Overdistensi Dengan Keberhasilan Nifedipine Sebagai Tokolitik

Berdasarkan teori yang ada salah satu penyebab kontraksi antara lain overdistensi uterus dimana terjadi perengangan yang berlebihan pada uterus yang disebabkan oleh polihidramnion, makrosomi, gemelli atau kehamilan dengan mioma uteri.

Berdasarkan hasil penelitian keberhasilan terapi nifedipin sebagai tokolitik pada overdistensi uterus yang berhasil 5 ibu hamil (41,7%), sedangkan yang tidak mengalami overdistensi uterus sebanyak 66 ibu hamil (90,4%). Dengan demikian keberhasilan tokolitik nifedipine terjadi pada ibu hamil yang tidak mengalami overdistensi uterus.

Simpulan

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa angka keberhasilan tokolitik nifedipine cukup besar yakni 69,4% dengan kriteria skor tokolitik < 3 tingkat keberhasilan cukup tinggi yakni 98% sehingga dapat menekan angka persalinan prematur yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian akibat prmatunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak dkk. 2010. Keperawatan maternitas. Jakarta. Penerbit buku kedokteran
- Cunningham, F Gary at all. 2001. *William Obstetric 21th Edition*. United States of America : the mcGraw hill companies. EGC

Groom KM, Bennett PR.2004. *Tocolysis for the volume 57, number 5*. Lippincott Williams & Treatment of Preterm Labour – A Clinically Based Wilkins:2008

Review. The Obstetrician & Gynecologist. Saifudin, A.B. 2010. Buku Acuan Nasional Persalinan Preterm Pelayanan Kesehatan Maternal dan Mochtar, Rustam.2010. Sinopsis Obstetri Fisiologi Neonatal. Jakarta. YBPSP & Obstetri Patologi Edisi 2. Jakarta. EGC Sinclair, Constance CNM, MSN dkk. 2010. *Buku Norwitz, errol / John Schorge. 2007. At a Glance Saku Kebidanan*. Jakarta. EGC *Obstetri & Ginekologi Edisi Kedua*. Jakarta. Erlangga Varney, Helen. 2000. *Varney's Midwifery*. Prof. dr. Manuaba, I.B.G, Sp.OG(K) dkk. Pengantar Massachusetts : Jones and bartlett Publishers Kuliah Obstetri. Jakarta. EGC Winkjosastro, Hanifa. 2012. Ilmu [Kebidanan](#). Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Jakarta : YBPS Edisi Keempat. Jakarta. Bina Pustaka RP Sheryl, CM John. *Tocolysis: An Update for the Practitioner. Obstetrical and Gynecological Survey*

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PERAWATAN METODE KANGURU
KONTINYU DI RUANG DEWI SRIKANDI- DEWI LARASATI RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE AGUSTUS-
DESEMBER 2016.**

Sarastinah, AMd. Keb , dr. Galih Wiranto, SpA, &Marinem, SST, MKM

sarastinah96@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu di ruang Dewi Srikandi-Dewi Larasati RSIA Budi Kemuliaan Periode Agustus-Desember 2016. **Metode penelitian** yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel yang digunakan adalah seluruh pasien yang dilakukan PMK Kontinyu di ruang Dewi Srikandi-Dewi Larasati RSIA Budi Kemuliaan dengan total sampling sebanyak 41 bayi. **Hasil** : Sebagian besar yang mempengaruhi keberhasilan adalah posisi menyusui yang baik menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (63,6%) sebanyak 22 bayi dari 41 bayi dengan PMK Kontinyu. Dengan ASI yang cukup, dapat dilihat dari penambahan BB terbukti sebanyak 25 bayi menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (68,0%) yang berhasil dilakukan PMK Kontinyu. Dan rata-rata bayi yang mengikuti PMK Kontinyu mendapat dukungan baik dari keluarga sebanyak 35 bayi dengan produksi ASI mencapai 20-30 ml (54,3%). Sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 18 ibu yang menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (55,6%). Perawatan Metode Kanguru Kontinyu ini dapat membantu peningkatan pengeluaran ASI dan membuktikan bahwa dengan melakukan PMK Kontinyu dapat menaikkan harapan hidup bayi dengan BBLR, sehingga dengan adanya peningkatan, perkembangan, dan pertumbuhan bayi dapat mengurangi angka kematian neonatal.

Kata Kunci : Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu.

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 (SDKI). Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 34/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 44/1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut hasil SDKI 2012, AKN sebesar 19/1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32/1000 kelahiran hidup, AKABA sebesar 40/1000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini telah turun, penurunan ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina,

AKB dan AKABA di Negara kita jauh lebih tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2009)

Data *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya yang dapat disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya (prematuur) maupun perkembangan janin terhambat saat dalam kandungan. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Dari sekitar 4 juta kematian neonatal, prematur, dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus, dan Indonesia terdaftar sebagai sebagai Negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal pertahun menurut data WHO. Prevalensi BBLR di Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% AKN. (IDAI, 2013)

Perawatan metode kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Rey dan Martinez pada tahun 1979 di Bogota, Colombia sebagai salah satu alternatif bagi

perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR). PMK dikembangkan sebagai respons terhadap kurang tersedianya inkubator, infeksi silang, prognosis penyakit yang buruk, dan sangat tingginya mortalitas pada BBLR. Tujuan dari program PMK adalah untuk meningkatkan status kesehatan bayi, memberikan asuhan kepada BBLR atau prematur yang lebih humanistik, menurunkan lama rawat dan biaya rawat (Bergh, 2002). Sejak dicanangkannya PMK sebagai program nasional, telah banyak rumah sakit yang mengimplementasikannya dan PMK sudah menjadi salah satu komponen dalam Rumah Sakit Sayang Ibu-Bayi.

RSIA Budi Kemuliaan mulai menerapkan Perawatan Metode Kanguru sejak tahun 2010. Data yang diperoleh setiap tahunnya ibu yang melakukan Perawatan Metode Kanguru mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 217 ibu dan tahun 2016 sebanyak 230 ibu. Banyaknya masalah pada Bayi Berat Lahir Rendah seperti hipotermi, diare, dan pola napas yang tidak teratur membuat Perawatan Metode Kanguru sangat bermanfaat dan membuat berat badan bayi bertambah. Jumlah persalinan di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2016 berjumlah 4682, BBLR berjumlah 501, dari data tersebut penulis ingin mengetahui Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Srikandi-Larasati RSIA Budi Kemuliaan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Srikandi-Larasati RSIA Budi Kemuliaan, karena banyaknya masyarakat yang belum mengetahui pentingnya Perawatan Metode Kanguru untuk bayi berat lahir rendah serta belum adanya

keberhasilan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru dan banyak rumah sakit yang belum menerapkan Perawatan Metode Kanguru.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu di ruang Dewi Srikandi-Dewi Larasati RSIA Budi Kemuliaan periode Agustus- Desember 2016.

METODE PENELITIAN

Waktu penelitian dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan tepatnya di ruangan Dewi Srikandi-Dewi Larasati selama 5 bulan yaitu pada periode bulan Agustus-Desember 2016. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan PMK Kontinyu di ruang Dewi Srikandi-Dewi Larasati RSIA Budi Kemuliaan. Pemilihan sample penelitian ini dengan total sample yaitu 41 bayi yang mengikuti PMK Kontinyu.

- 1. Desain Penelitian.** Metode penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional untuk menggambarkan pasien dengan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu.
- 2. Instrument Penelitian.** Data yang digunakan berdasarkan data sekunder dengan *instrument medical record* kepada pasien yang mengikuti Perawatan Metode Kanguru Kontinyu di ruang Dewi Srikandi-Dewi Larasati.
- 3. Analisis Data.** pengumpulan data kemudian dilakukan pengolahan data yang melalui pengkodean, *Entry data, Cleaning Data*, dan Analisa Data.

HASIL PENELITIAN

Secara keseluruhan bayi yang mengikuti Perawatan Metode Kanguru sangat positif. Dari hasil penelitian menyatakan

berhasil dari 41 bayi yang dilihat dari *medical record* bayi. Berikut hasil data yang disajikan

pada tabel dibawah ini :

Tabel I
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PERAWATAN METODE KANGURU KONTINYU DI RUANG DEWI SRIKANDI- DEWI LARASATI RSIA BUDI KEMULIAAN PERIODE AGUSTUS-DESEMBER 2016.

Variabel	ASI			Total	Persentase
	0-10 ml	10-20 ml	20-30ml		
1. Posisi Menyusui					
Baik	0	8	14	22	63,6%
Kurang Baik	1	10	9	19	42,1%
2. Pertambahan BB					
Bertambah	0	8	17	25	68,0%
Tidak bertambah	0	10	9	19	31,2%
3. Dukungan Sosial Ekonomi					
Dukungan yang baik	1	15	19	35	54,3%
Kadang-kadang memiliki dukungan	0	3	3	6	50,0%
4. Pengetahuan PMK					
Memiliki pengetahuan cukup	0	8	10	18	55,6%
Memiliki sedikit pengetahuan	1	9	12	22	54,5%

Setelah dilakukan penelitian di RSIA Budi Kemuliaan terhadap 41 data bayi yang dilakukan Perawatan Metode Kanguru Kontinyu berdasarkan menyusui dengan posisi yang baik menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (63,6%) sebanyak 22 bayi, sedangkan bayi yang menyusui dengan posisi kurang baik menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (42,1%) sebanyak 19 bayi.

Bahwa bayi yang mengalami pertambahan BB sebanyak 25 bayi dengan menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (68,0%), dan bayi yang tidak mengalami pertambahan BB sebanyak 19 bayi dengan menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (31,2%). Dari hasil evaluasi terhadap implementasi PMK yang dilaksanakan secara terus-menerus (PMK Kontinyu), rerata berat badan bayi saat masuk ke ruang rawat PMK Kontinyu adalah 1589 gram (Rustina, dkk.2008). Artinya bahwa berat badan bayi saat dimulainya PMK di ruang

rawat bayi (perinatologi) lebih kecil dari kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dukungan baik dari keluarga mencapai 35 bayi menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (54,3%). Dan hanya 6 bayi yang kadang-kadang memiliki dukungan dari keluarga menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (50,0%). Dukungan bagi keluarga memegang peranan penting mengingat bayi khususnya yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematur masih berisiko untuk mengalami berbagai masalah dalam kehidupannya.

Hasil penelitian ini mengenai pengetahuan ibu tentang Perawatan Metode Kanguru bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 ibu yang menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (55,6%) seperti informasi dari dokter spesialis anak, serta bidan/ perawat, semua ibu yang melaksanakan Perawatan Metode Kanguru dapat menyebutkan Pengertian, Tujuan,

Manfaat serta cara melakukan Perawatan Metode Kanguru. Keluarga yang memiliki sedikit pengetahuan sebanyak 22 ibu yang menghasilkan produksi ASI 20-30 ml (54,5%) .

KESIMPULAN

PMK Kontinyu merupakan perawatan dengan kondisi bayi harus dalam keadaan stabil dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan), meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kemampuan bayi menyusu dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya dirumah. PMK Kontinyu yang dilakukan di rumah sakit membuktikan dengan melakukan PMK Kontinyu dapat menaikkan harapan hidup bayi dengan BBLR, sehingga dengan adanya peningkatan, perkembangan, dan pertumbuhan bayi dapat mengurangi angka kematian neonatal.

REKOMENDASI

Bagi Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan diharapkan institusi pendidikan lebih mempertahankan dan meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam menangani bayi yang dilakukan Perawatan Metode Kanguru, baik keterampilan di lab kelas maupun di lahan praktik. Dan RSIA Budi Kemuliaan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengetahuan dan wawasan dalam memberikan pelayanan khususnya petugas tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan Perawatan Metode Kanguru pada bayi BBLR sehingga manfaat dan keuntungan dalam PMK Kontinyu dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

1. AF Syamsu. (2014). Pengaruh penerapan metode kanguru terhadap peningkatan suhu Bayi Baru Lahir. *Pengaruh penerapan metode kanguru terhadap peningkatan*

suhu Bayi Baru Lahir , <https://journal.stikesnu.com>2014/02>8.pdf>.

2. Ayu Ida, (2010). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta, EGC.
3. Depkes, RI (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Desmawati (2011). *Intervensi keperawatan Maternitas Pada Asuhan Keperawatan Perinatal*, Jakarta : Trans Info Media.
5. Hj. Nurlaila, R. S. (2015). Hubungan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan kejadian hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Hubungan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan kejadian hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)* , [https://journal.husadamahakam.files.wordpress.com/2015/08/Hubungan-pelaksanaan-Perawatan-Metode-Kanguru-\(PMK\)-dengan-kejadian-hipotermi-pada-Bayi-Berat-Lahir-Rendah-\(BBLR\).pdf](https://journal.husadamahakam.files.wordpress.com/2015/08/Hubungan-pelaksanaan-Perawatan-Metode-Kanguru-(PMK)-dengan-kejadian-hipotermi-pada-Bayi-Berat-Lahir-Rendah-(BBLR).pdf).
6. Lina Madyastuti R, R. A. (2017). Intervensi konseling tentang Perawatan Metode Kanguru untuk meningkatkan perilaku Ibu yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah. *Intervensi Konseling tentang Perawatan Metode Kanguru untuk meningkatkan perilaku Ibu yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah* , [https://journal.unigres.ac.id > download](https://journal.unigres.ac.id/index.php/ijournal/article/view/1000).
7. Maryunani, A. (2013). *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
8. Nursinih, M. (2010). Pengaruh pelaksanaan perencanaan pulang berfokus Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap keterampilan ibu melakukan PMK di rumah. *Pengaruh pelaksanaan perencanaan pulang berfokus Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap keterampilan ibu melakukan PMK di*

- rumah*,
<https://ejournal.stikesborromeus.ac.id>Nursinih.pdf>.
9. PERINASIA. (2005). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kanguru, Jakarta*.
 10. Rulina Suradi, d. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
 11. Rustam Mochtar (1998). *Sinopsis Obstetri Fisiologis*, Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.
 12. Rustina, y. (2015). *bayi prematur perspektif keperawatan*. jakarta: CV sagung seto.
 13. Setiawati Kusnasetia, R. R. (2016). Pengaruh konseling terhadap motivasi Ibu melakukan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Pengaruh konseling terhadap motivasi Ibu melakukan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah* , <https://journal.unnes.ac.id > kesmas>.
 14. Silvia, Y. R. (2017). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah* , <https://ejournal.kopertis10.or.id > jit > download>.
 15. Yanuarso PB. Perbandingan metode kanguru dini dan inkubator dalam upaya stabilisasi bayi berat lahir rendah: penilaian beberapa parameter fisiologis (tesis). Jakarta: Universitas Indonesia: 2000
 16. Zakiah Zakiah, N. B. (2013). Efektifitas peningkatan suhu tubuh pada Perawatan Metode Kanguru dengan perawatan inkubator. *Efektifitas peningkatan suhu tubuh pada Perawatan Metode Kanguru dengan perawatan inkubator*, <https://ejournalskalakesehatan-poltekkesbjm.com>.

**GAMBARAN MOTIVASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)
KECAMATAN TIRTOYUDO KABUPATEN MALANG JAWA TIMUR**

Ribut Lindaningtyas
farelliakira67@gmail.com

ABSTRAK

ASI mempunyai manfaat dan keunggulan karena kandungan nutrisinya, tetapi persepsi negatif dan alasan dalam pemberian ASI sering muncul, sehingga perlu adanya motivasi pemberian asi eksklusif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran motivasi pemberian ASI eksklusif di BPraktek Mandiri (BPM) Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang Jawa Timur. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian ekplanatif deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *insidental sampling* sebanyak 50 orang Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner *Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale* (BMIMS). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki motivasi pemberian ASI eksklusif dalam kategori sedang dimana motivasi merupakan kekuatan internal yang bisa mendorong, membantu ibu dalam mencapai tujuan pemberian ASI secara eksklusif. Semakin tinggi motivasi pemberian ASI eksklusif maka tingkat keberhasilannya juga semakin tinggi dan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan.

Kata kunci: motivasi pemberian ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Modal dasar pembentukan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia dimulai sejak bayi dalam kandungan dengan memberikan nutrisi pada ibu hamil dan dilanjutkan dengan memberikan ASI (Air Susu Ibu) sejak usia dini. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Cinar, Kose & Altinkaynak, 2015). ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Pemberian ASI secara eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia enam bulan tanpa makanan dan minuman lain kecuali obat dan vitamin (Prasetyono, 2012; Schardosim, Juliana, Rauber & Petronila, 2013).

Pemberian ASI eksklusif bermanfaat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, dan membantu perkembangan kecerdasan serta

meningkatkan daya tahan tubuh (Tiriabaya & Medzengerere, 2013). Dampak dari bayi yang tidak diberi ASI secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupannya beresiko terserang diare, infeksi, gangguan pernafasan dan penyakit kronis (Tiriabaya & Medzengerere, 2013). ASI harus diberikan pada bayi usia 0-6 bulan karena sebagai makanan ideal untuk kesehatan fisik dan mental bayi (Kohan, Zeinab & Mahrokh, 2016). ASI adalah cairan putih (emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik) yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui, yang berguna sebagai makanan bagi bayi. Oleh karena itu, ASI dapat dilanjutkan sampai 2 tahun serta merupakan kewajiban seorang ibu untuk menyusui bayinya (Mulder, 2006; Roesli, 2013).

Menyusui merupakan proses alamiah, hal ini sesuai penjelasan surat Al- Baqarah [2]:233. Alasan dan persepsi negatif tentang ASI eksklusif disebabkan anggapan yang salah, adanya masalah masalah dan kelainan saat pemberian ASI. Dengan adanya alasan dan

persepsi negatif tentang pemberian ASI, maka perlu adanya perilaku, pengalaman yang diyakini menimbulkan motivasi dan niat untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, salah satunya ialah motivasi.

Motivasi pemberian ASI itu ada dan terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera beraktivitas mencapai tujuan yaitu ASI eksklusif. Deci & Ryan (2008); Peleg, Merav, Doron & Karni (2015) mengatakan bahwa motivasi pemberian ASI dapat diartikan sebagai suatu sikap penciptaan situasi yang merangsang keinginan dan kegairahan ibu untuk dapat memberikan ASI pada bayinya, sehingga dapat terciptanya manusia yang berkualitas dan berdaya saing tinggi. Motivasi pemberian ASI dapat membentuk perkembangan emosional, bahasa dan kognitif pada bayi sejak dini karena bayi selalu dalam dekapan ibu selama disusui, bayi bersentuhan langsung dengan ibu sehingga mendapatkan kehangatan, kasih sayang dan rasa aman (Deci & Ryan 2008; Peleg, Merav, Doron & Karni, 2015).

Motivasi ini berpengaruh pada durasi menyusui sehingga merangsang syaraf otak untuk berkembang dan dapat meningkatkan kecerdasan pada bayi (Pintoa, Chaves, Duarte, Nelas, & Emilia, 2016). Masa itu bayi selalu dalam dekapan ibu sehingga jarang menangis, dapat tumbuh dan berkembang lebih cepat serta ibu lebih mengetahui kondisi bayinya setiap saat. Kondisi ini juga akan berdampak pada keadaan fisik, psikologis dan kesehatan ibu serta lebih mengarah untuk hal yang menguntungkan bagi perkembangan dan kehidupan bayi selanjutnya (Takushi, Tanaka, Galla & Machado, 2008). Ibu yang tidak mau atau tidak memiliki motivasi dalam memberikan ASI pada bayinya akan lebih besar beresiko terkena kanker payudara dan kanker indung telur bila dibandingkan dengan ibu

yang memberikan ASI (Weiss, Andre, Cragg, Bassett & Kirsten, 2006; Dennis, 2003).

Penelitian tahun 2009 yang dilakukan oleh University of North Carolina School of Medicine menunjukkan bahwa wanita yang mem-berikan ASI pada bayi dan tergantung pada lamanya masa pemberian, dapat menurunkan resiko kanker payudara sebesar 59% (Pollard & Guill, 2009) dan sebuah penelitian kolaboratif Inter-national yang diterbitkan oleh Annals of Oncology juga menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi resiko pengembangan hormon reseptor negatif kanker payudara sebesar 20%.

Berdasarkan data Global Nutritions Report Indonesia 2015 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 42% kurang dari target yang ditentukan yaitu 80%. Menurut Lamontagne, Hamelin & St-Pieree (2008) tingkat motivasi pemberian ASI rendah yaitu sebesar 43,75% disebabkan karena kurangnya motivasi dari dalam diri maupun dari luar seperti keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan yang berupa pemberian informasi.

TUJUAN

Untuk mengetahui gambaran motivasi pemberian ASI eksklusif di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kecamatan Tirtoyudo Malang Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian ekplanatif deskriptif. Subjek penelitian ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. Pengambilan sampel *nonproba-bility sampling* dengan teknik *incidental sampling* pada 50 responden. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner *Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale* (BMIMS) yang dimodifikasi dari teori Stockdale, et al (2008).

HASIL PENELITIAN

Deskriptif Responden

Data deskriptif responden ditunjukkan pada Tabel 1:

Tabel 1. Deskriptif Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
> 35 tahun	6	12
25-35 tahun	23	46
17-25 tahun	21	42
Pendidikan Istri		
Sarjana	1	2
Diploma	3	6
SMA	16	32
SMP	20	40
SD	10	20
Pekerjaan Istri		
Bidan	1	2
IRT	41	82
Petani	3	6
Swasta	2	5
Wiraswasta	3	6

Temuan data menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu adalah berusia 25-tahun yaitu sebanyak 23 responden (46%) dengan mayoritas tingkat pendidikan ibu adalah SMP yaitu sebanyak 20 responden (40%) dan sebagian besar ibu sebagai IRT yaitu sebanyak 41 responden (42%).

Gambaran tingkat motivasi pemberian ASI eksklusif dikemukakan pada Tabel 2.

Tabel 2. Deskriptif Variabel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	20	40
Sedang	30	60
Rendah	0	0

Temuan data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki motivasi pemberian ASI eksklusif dalam kategori sedang yaitu sebesar 30 responden (60%).

PEMBAHASAN

Rentang usia ibu yang paling banyak adalah 25-35 tahun dimana pada usia ini wanita usia remaja dan wanita muda mempunyai kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan wanita yang lebih tua (Roesli, 2010), durasi menyusui yang lebih lama (Bolton, Chow, Benton&Olson, 2009; Ukegbu, Ukegbu, Onyeonoro & Ubajaka 2010), memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berusia muda (Heather, Katie dan Suzanne CT, 2009). Berbeda dengan penelitian ini, sejumlah penelitian menyebutkan bahwa pada rentang usia ini terjadi peralihan dari masa remaja ke dewasa, sehingga perkembangan pikiran mereka masih labil dan belum dapat menentukan keputusannya sendiri. Mereka membu-tuhkan orang-orang di sekitar mereka untuk mendukung keputusannya, dalam hal ini memberikan ASI eksklusif (Kartikasari & Afifah, 2009), usia ibu yang lebih muda dikaitkan dengan rendahnya tingkat keberhasilan ASI eksklusif (Qureshi, Oche, Sadiq & Kaburu, 2011; Lawoyin, Olawuyi & Onadeko, 2001; Brown, Raynor & Lee, 2011).

Tingkat pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan ibu dimana Mahfudin (2012) mengemukakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu karena rendahnya status pendidikan ibu, dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Kartikasari & Afifah (2009) mendukung pernyataan tersebut, dengan pendidikan yang rendah, otomatis pengetahuan yang dimiliki juga sedikit maka

informasi yang diperoleh akan sulit diterima dengan baik sehingga motivasi dari dalam diri ibu juga rendah. Namun, pada penelitian ini tingkat pendidikan istri rendah tidak berhubungan dengan keberhasilan menyusui karena ibu hanya menerapkan apa saja yang diterima dari lingkungannya berupa saran yang diberikan dari tetangga, teman, orangtua, mertua dan tenaga kesehatan. Emmanuel (2015) memperkuat penelitian ini bahwa ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi bisa memberikan ASI eksklusif karena mereka memahami pentingnya Asi eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah yang barangkali tidak mengetahui pentingnya ASI eksklusif karena mereka memberikan ASI lebih lama karena sebuah tradisi semata. Roesli (2005) mengemukakan bahwa ibu rumah tangga dengan pendidikan dasar rendah umumnya mau, patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif.

Pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif (Tan, 2011) dengan durasi yang lebih lama (Kimbrow, 2006) karena ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk memberikan ASI (Wijayanti, 2015; Fahrani, 2013). WHO (2013) menyarankan kepada semua ibu yang bekerja untuk mendukung mereka dalam memberikan ASI eksklusif dan ASI lanjutan dengan mengizinkan mereka pulang setidaknya 1 kali per hari untuk menyusui bayinya atau memompa ASInya. Setyorini & Fitriyani (2011), mengemukakan seorang ibu yang memiliki banyak waktu luang untuk keluarga akan memiliki motivasi yang baik untuk memperhatikan segala kebutuhan keluarga.

Motivasi ibu dalam memberikan ASI di dalam penelitian ini termasuk ke dalam kategori sedang, artinya motivasi merupakan kekuatan internal yang bisa mendorong, membantu ibu dalam mencapai tujuan pemberian ASI secara eksklusif. Motivasi merupakan salah satu strategi yang dibutuhkan ibu untuk membuat keputusan dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Alyausefi, et al (2017) pada penelitiannya di Saudi Arabia yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang memprediksi pemberian ASI eksklusif adalah perencanaan pemberian ASI eksklusif selama kehamilan, frekuensi pemberian ASI eksklusif selama siang dan malam hari (kebebasan ibu dalam memberikan ASI eksklusif), pengalaman sebelumnya dalam pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, faktor-faktor lain adalah perubahan gaya hidup, kondisi sosial budaya masyarakat dan ekonomi keluarga (Nuryanti & Hadjam, 2008), penghasilan keluarga, penggunaan kontrasepsi, cara persalinan (Alyausefi, et al), kepercayaan dan fasilitas kesehatan, adanya ruang laktasi (Kartikasari & Afifah, 2009; Berg, 1993).

Menikmati ASI adalah hak anak untuk mendapat kebutuhan dasar dan mencapai potensi optimal (Infact Canada, 2010). Wattimena, Susanti&Marsuyanto (2011) mengemukakan bahwa menyusui adalah hak ibu dan anak bersama tanpa intervensi. Kepentingan anak tersirat dan tersurat dalam perbuatan ibu. Ia mau berbuat untuk kepentingan anak, baik dalam waktu dekat maupun untuk waktu yang akan datang. Perilaku altruistis ditunjukkan ibu. Ia mengesampingkan diri demi kesejahteraan anak. Secara tradisional, hal ini adalah suatu kekuatan murni atau alami dari hati nurani, suatu keikhlasan tanpa pamrih untuk berbagi kasih, suatu bentuk naluri yang merespon kebutuhan mereka yang tergantung, terutama

anak-anak. Selain itu, untuk mencapai kesuksesan dalam motivasi pemberian ASI eksklusif maka orang lain yang berada di sekitar seharusnya ikut berperan dan tak kalah pentingnya adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran pertama kali membantu ibu untuk bersalin, mengajarkan inisiasi menyusui dini (Kim & Kovach, 2001), menyusui dengan pelekatan yang benar (Lamontagne, Hamelin & Monik, 2008).

KESIMPULAN

Semakin tinggi motivasi pemberian ASI eksklusif maka tingkat keberhasilannya juga semakin tinggi dan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, terutama yang fokus pada masalah laktasi untuk terus melakukan upaya meningkatkan keterampilan dalam proses pemberian ASI secara tepat dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyousefi, N. A., Alharbi, A. A., Almuqheerah, B. A., Alajmi, N. A., Alaiyashi, S. M., Alharbi, S. S., & Alnoumasi, Z. K. (2017). Factors influencing Saudi mothers' success in exclusive breastfeeding for the first six months of infant life: A cross-sectional observational study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2), 68-78.
- Bergh, A. M. (1993). Obstacles to and motivation for Successful breastfeeding. *Curationis*, 16(2), 24-29. <https://doi.org/10.4102/curationis.v16i2.1394>
- Bolton, T.A., Chow, T., Benton, P.A. & Olson, B. H. (2009). Characteristics associated with longer breastfeeding duration: An analysis of a peer counseling support program. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 23(1), 18-27. <https://doi.org/10.1177/0890334408325985>
- Brown, A., Raynor, P. & Lee, M. (2011). Young Mothers who choose to breast feed: The importance of being part of a supportive breastfeeding community. *Midwifery*. 27(1): 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.09.004>
- Cinar, N., Kose, D., & Altinkaynak, S. (2015). The Relationship between maternal attachment, perceived, social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271-275. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.5>
- Deci, E.L., & Ryan, R. M. (2008). Self determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychological Association*, 49(3), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Emmanuel, A. (2015). A literature review of the factors that influence breastfeeding: An application of the health belief model. *International Journal of Nursing and Health Science*. 2(3), 28-36.
- Fahrani, R. (2013). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di salah satu rumah sakit sayang bayi di Jakarta. *Thesis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Infact Canada. Breastfeeding. (2010). Available from: <http://www.infactcanada>. Diakses pada 12 Oktober 2017.

- Kartikasari, R.I., & Afifah, D.N. (2009). Hubungan antara motivasi pemberian asi eksklusif di desa balun kecamatan turi kabupaten lamongan. *Surya*, 1(2).
- Kimbrow, R.T. (2006). On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income-women. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 19-26. <https://doi.10.1007/s10995-005-0058-7>
- Kohan, S., Zeinab. H., & Mahrokh, K. (2016). Facilitator for empowering women in breastfeeding: A qualitatif study. *International Journal of Pediatrics*, 40 (1), 1287-1296. <https://doi.10.22038/ijp.2016.6376>
- Kim, H., & Kovach, A. C. (2001). Information and social support regarding breastfeeding: A survey of mothers in seoul, south korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 31(7), 1151-1159. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.7.1151>
- Lamontagne, C., Hamelin, A., & St- Pierree, M. (2008). The Breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic:a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*,3(17), 1-13. <https://doi:10.1186/1746-4358-3-17>
- Lawoyin, T.O., Olawuyi, J.F., & Onadeko, M.O. (2001). Factors associated with exclusive breastfeeding in ibadan, nigeria. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 17(4): 321-325. <https://doi:10.1177/089033440101700406>
- Mulder, P.J. (2006). A concept analysis of effective breastfeeding. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(3), 332-339. <https://doi.10.1111/J.1552-6909.2006.00050.x>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryati, L., & Hadjam, N. R. (2008). Efektivitas program “breastfeeding education” pada ibu hamil untuk meningkatkan motivasi memberikan asi eksklusif. *Indigenous-Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, 10 (1), 40-57.
- Peleg, M. K., Merav, S. D., Doron, H., & Karni, G. (2015). Breastfeeding motivation and self determination theory. *Journal Social Science & Medicine*, 144(1)19-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.006>
- Pintoa, E., Chaves, C., Duarte, J., Nelas, P., & Emilia, C. (2016). Maternal affection and motivation for breastfeeding. *Procedia-Social and BehavioralSciences*, 102(217), 1028-1035. <https://doi.10.1016/j.sbspro.2016.02.099>
- Pollard, D., & Guill, M. R. N. (2009). The relationship between vaserlin self-efficacy and breastfeeding duration. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 9(4), 1-15. <https://doi:10.1111/jocn.13423>
- Prasetyono, D. S.(2012). ASI Eksklusif. Jogyakarta: Diva Press.
- Qureshi, A.M., Oche, O.M., Sadiq, U. A. & Kaburu, S. (2011). Using community volunteers to promote exclusive breastfeeding in sokoto state, nigeria. *Pan African Medical Journal*. 10(8). <http://dx.doi.org/10.4314/pamj.v10i0.72215>
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, U. 2005. ASI Peras Solusi Buat Ibu Bekerja, dari milis ayah bunda – online, 2005.
- Roesli, U. 2010. Inisiasi menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Cetakan ke-4. Jakarta: Pustaka Bunda.

- Schardosim, M., Juliana., Rauber, C., & Petronila, L. (2013). Exclusive breastfeeding. *Revista Investigation y Educacion en Enfermeria*, 31(3), 377-378.
- Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Dunwoody, L., Cunningham, J. B., Lawther, L., Weir, P. (2008). Assessing the impact of midwives' instruction: The breastfeeding motivational instructional measurementscale. *Evidence Based Midwifery*,6(1), 27-34.
- Takushi, S. A., Tanaka, A .C., Galla, P. R., & Machado, M. A. (2008). Motivação de gestantes para oaleitamento maternal .*Revista Nutrição*, 21(5), 491-502.
- Tan, K.L. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *Infant Breastfeed Journal*. 6(2), 1-7. <https://doi.10.1186/1746-4358-6-2>
- Tiriabaya, E., & Medzengerere, F. H. (2013). The Factors that determine exclusive breastfeeding amongst babies below six months old st chitungwiza central hospital in zimbabwe. *International Journal of Politics and Good Governance*, 4(4),1-19. <https://doi.10.1186/1471-2458-13-1181>
- Ukegbu, A., Ukegbu, P., Onyeonoro, U. & Ubajaka. (2010). Determinants of breastfeeding pattern among mothers in anambra state, nigeria. *South Journal of Child Health*. 5(4): 112-116.
- Wattimena, I., Susanti, N. L., & Marsuyanto, Y. (2011). Kekuatan psikologis ibu untuk menyusui. *Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2), 56-62.
- Weiss, J. N., Andre, R., Betty, C., Bassett, V., & Kirsten, A. W. (2006). Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. *Journalof Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 616-624. <https://doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00077.x>
- WHO. (2013). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO.
- Wijayanti, HS. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI di Wilayah Perkotaan, Kelurahan Paseban, Jakarta. *Gizi Indon*,38(1),29-40.

PERBEDAAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR BAYI 0 – 6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIFDI KELURAHAN MULYOREJO WILAYAH KERJAPUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA

Riana Trinovita Sari, Juniastuti, Dominicus Husada, Sri Utami
rianats@gmail.com

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara penuh selama 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi. Kandungan ASI diantaranya AA dan DHA berguna dalam mempercepat *myelinisasi*. ASI mempunyai efek yang menguntungkan terhadap perkembangan motorik kasar. Berkembangnya produk susu formula telah merubah pola pemberian susu. Cakupan pemberian ASI eksklusif wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya yaitu 63,78% (2011), masih dibawah target pemerintah (80%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar bayi umur 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Penelitian menggunakan metode analitik *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh bayi usia 0 – 6 bulan di Kelurahan Mulyorejo yang datang Posyandu bulan Juni-Juli 2013. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Besar sampel 46 responden. Variabel bebasnya pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Variabel terikatnya perkembangan motorik kasar bayi. Instrument menggunakan lembar wawancara dan Denver II. Sumber data dari wawancara dan pemeriksaan. Analisis data menggunakan uji Fisher. Hasil penelitian dari 46 responden, lebih dari separuh bayi (65,2%) diberi non ASI eksklusif, perkembangan motorik kasarnya sebagian besar normal (78,3%). Hasil uji Fisher $p = 0,130$. Sehingga $p > \alpha$, berarti tidak ada perbedaan pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi. Kesimpulan penelitian ini, sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik kasar normal, kebanyakan diberi ASI non eksklusif dan tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Namun pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama penting diutamakan karena keunggulan yang dimiliki.

Kata kunci : pemberian ASI, motorik kasar

LATAR BELAKANG

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja tanpa cairan lain atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan. ASI mempunyai efek yang menguntungkan terhadap perkembangan motorik kasar pada masa bayi.²Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Jawa Timur didapatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di tingkat provinsi pada tahun 2010 31,21% naik menjadi 61,52% pada tahun 2011.³Cakupan ASI eksklusif di Kota Surabaya didapatkan 61,39% pada tahun 2010 turun menjadi 54,29% di tahun 2011. Data cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada tahun 2011 yaitu 63,78%. Hal

ini masih jauh dari target indikator yang ditetapkan pemerintah yaitu 80%.

Perkembangan dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan adalah nutrisi.⁵Pada 6 bulan pertama bayi paling tepat mengkonsumsi ASI saja atau disebut ASI eksklusif.⁶ Berkembangnya bermacam-macam produk susu formula yang menyajikan banyak kandungan nutrisi telah banyak merubah pola pemberian susu pada anak.⁷Pada pemberian susu formula, kandungan gizinya tidak sempurna.

Kandungan ASI diantaranya DHA dan AA berguna dalam proses pembentukan selaput khusus dalam saraf otak yang dapat mempercepat alur kerja saraf (*myelinisasi*).

Jika pembentukan ini sukses, saraf bayi dapat bekerja dengan lancar dan baik sehingga sinyal tubuh yang dikendalikan otak akan bekerja secara baik.⁶Kandungan AA dan DHA pada susu formulaberbeda dengan yang ada di ASI.⁶Meskipun produsen susu formula mencoba menambahkan DHA, namun hasilnya tetap tidak bisa menyamai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI.⁸AA dan DHA pada ASI jauh lebih mudah diserap usus bayi.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar bayi umur 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan non ASI eksklusif di Kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0 – 6 bulan di Kelurahan Mulyorejo yang datang Posyandu bulan Juni-Juli 2013. Besar sampel sebanyak 46 yang sesuai dengan kriteria sampel, diambil secara *consecutive sampling*.

Variabelindependent dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.Pemberian non ASI eksklusif dibagi menjadi ASI + PASI dan PASI saja. Variabel dependent adalah perkembangan motorik kasar bayi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2013.

Data diperoleh dari wawancara untuk mengetahui karakteristik responden, kesehatan anak, dan pemberian ASI serta pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan motorik kasar bayi.Instrument yang digunakan adalah lembar wawancara dan Denver II.

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi. Uji statistik yang digunakan adalah uji Fisher.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik ibu berdasarkan status pekerjaan di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Status pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Tidak bekerja	37	84,1%
Bekerja	7	15,9%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar 37 (84,1%) adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Jumlah ibu tidak sama dengan jumlah bayi karena ada 1 ibu yang mempunyai 3 anak kembar.

Tabel 2 Karakteristik bayi berdasarkan pemberian ASI di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase
ASI eksklusif	16	34,8%
Non ASI eksklusif	20	43,5%
1. ASI + PASI	10	21,7%
2. PASI		
Total	46	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh bayi diberi non ASI eksklusif. Non ASI eksklusif terdiri dari

pemberian ASI + PASI dan PASI saja.. Dalam hal ini, jenis PASI berupa susu formula ataupun bubur. Ada 1 bayi yang diberikan ASI + PASI dan jenis PASI yang diberikan adalah susu formula dan bubur. Sedangkan bayi yang diberikan PASI saja, jenisnya adalah susu formula.

Tabel 3 Karakteristik jumlah pemberian ASI + PASI pada non ASI eksklusif di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Pemberian ASI + PASI	Frekuensi	Presentase
ASI > PASI	15	75%
ASI = PASI	1	5%
PASI > ASI	4	20%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat pada pemberian ASI + PASI lebih dari separuh 15 (75%) bayi diberi ASI > PASI.

Tabel 4 Karakteristik bayi berdasarkan perkembangan motorik kasar di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Perkembangan motorik kasar	Frekuensi	Presentase
Normal	36	78,3%
Dicurigai ada keterlambatan	10	21,7%
Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar 36 (78,3%) perkembangan motorik kasar bayi adalah normal.

Tabel 5 Distribusi frekuensi pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar

		Perkembangan motorik kasar				<i>p</i>
		Normal		Dicurigai ada keterlambatan		
		n	%	n	%	
Pemberian ASI	ASI eksklusif	15	12,5	1	3,5	0,130
	Non ASI eksklusif	21	23,5	9	6,5	
Total		36	36,0	10	10,0	

Uji Fisher

Tabel 5 menunjukkan analisis perbedaan pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar dan diperoleh nilai $p = 0,130$. Sehingga $p > \alpha$, maka H_0 gagal ditolak, berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Tidak adanya perbedaan dalam penelitian ini, kemungkinan disebabkan karena pada jumlah bayi yang diberi ASI + PASI lebih dari separuh diberikan ASI yang lebih banyak daripada PASI yaitu sebanyak 15 bayi (75%) (tabel 5.5).

Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin tanpa batas waktu biasanya dalam sehari diberikan antara 5 – 7 kali dengan total jumlah ASI perhari 720 – 960 ml, sedangkan jumlah ASI yang diberikan untuk setiap kali bayi disusui berjumlah 100 – 200 ml.¹⁰ ASI mengandung banyak zat gizi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susu memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. ASI sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.¹¹ Kandungan ASI diantaranya karbohidrat, taurin, DHA dan AA. AA dan DHA adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak secara optimal dan berguna dalam proses *myelinisasi*.⁶

Hasil uji statistik pada penelitian ini sama dengan penelitian Pratama dan Noor tentang kemampuan lokomotorik anak batita yang mengkonsumsi ASI dan yang mengkonsumsi susu formula dengan menggunakan instrumen Denver II, didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna.⁷ Nilai signifikansi uji beda Kruskal wallis terhadap 3 kelompok diperoleh sebesar 0,078. Nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada 3 kelompok uji berdasarkan pola pemberian susu terhadap perkembangan motorik. Beberapa faktor lain disamping pola pemberian susu seperti tingkat pendidikan orang tua, cara penyajian susu, cara mengasuh anak (hubungan orang tua dengan anak) dan ekonomi akan memberi pengaruh yang besar pada perkembangan anak, terutama dalam hal ini adalah perkembangan motorik.

Selain nutrisi, hal-hal yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi adalah faktor sosial ekonomi, posisi anak

dalam keluarga, dan stimulasi. Dilihat dari tabel 5.1 tentang status pekerjaan ibu, diketahui bahwa sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 ibu (84,1%). Menurut peneliti, ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu untuk berinteraksi dengan bayi. Interaksi yang dilakukan sekaligus sebagai stimulus yang diterima bayi. Stimulasi sangat membantu dalam proses pembelajaran dan pencapaian secara optimal. Stimulasi adalah perangsangan dan latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan diluar anak.¹² Stimulasi dapat berupa latihan atau bermain.⁵ Stimulasi perkembangan anak ini bertujuan untuk membantu anak agar mencapai tingkat perkembangan yang baik dan lebih optimal. Stimulasi terbaik diberikan saat kondisi fisik maupun mental anak telah siap menerima stimulasi sesuai dengan umur dan tahapan perkembangannya. Stimulasi dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan dimulai dari kemampuan perkembangan yang telah dimiliki oleh anak kemudian dilanjutkan pada kemampuan perkembangan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut.⁶

Kebutuhan bayi akan rangsangan memacu semua kerja sistem sensorik dan motoriknya. Bila stimulasi dalam interaksi sehari-hari kurang bervariasi, perkembangan kecerdasannya juga akan kurang bervariasi.¹³ Aktivitas sensori motor merupakan bagian yang berkembang paling dominan pada masa bayi. Perkembangan sensori motor ini didukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulus sensorik yang diberikan oleh lingkungan anak akan direspons dengan memperlihatkan aktivitas-aktivitas motoriknya.⁶ Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan

terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu, ayah, pengganti orang tua/pengasuh anak, anggota keluarga lain atau kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari.¹⁴ Kurangnya rangsangan lingkungan pada anak telah diketahui dapat menyebabkan keterlambatan dan gangguan perkembangan pada anak. Oleh karena itu, anak perlu mendapatkan rangsangan sejak awal untuk perkembangannya.⁶

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Peneliti hanya menyoroti pemberian nutrisi saja. Banyak faktor seperti stimulasi, sosial ekonomi, dan posisi anak dalam keluarga yang tidak dilakukan penelitian yang mungkin saja menimbulkan bias. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu Denver II tidak hanya menguji perkembangan motorik kasar, tetapi juga menguji 3 aspek perkembangan lain yaitu perkembangan motorik halus, bahasa, dan personal sosial sehingga mungkin analisa lebih akurat jika menguji 4 aspek perkembangan tersebut.

SIMPULAN

Sebagian besar bayi usia 0 – 6 bulan memiliki perkembangan motorik kasar normal. Lebih dari separuh bayi usia 0 – 6 bulan diberi non ASI eksklusif (ASI + PASI dan PASI). Tidak ada perbedaan signifikan antara perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. Universitas Indonesia. 2010. 14: 17-24.
2. Sacker A, Kelly YJ, Quigley, MA. Breastfeeding and developmental delay: findings from the millenium cohort study. *Pediatrics*. 2006. 118: 682-89.
3. Dinkes Jatim. Pekan ASI sedunia (WBW) 2012 dan realisasinya di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. Diakses 11 Maret 2013. <http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/WBW%202012%20dan%20Realisasi%20di%20Dinas%20Kesehatan%20Provinsi%20Jawa%20Timur.pdf>.
4. Depkes. Kinerja kegiatan pembinaan gizi tahun 2011.2012. Diakses 11 Maret 2013. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/08/Buku-Laptah-2011.pdf>.
5. Hidayat AA. Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. 1st. ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009. Halaman 33.
6. Riksani R. Keajaiban ASI. 1st. ed. Jakarta: Dunia Sehat; 2012. Halaman 12, 22, 24, 112.
7. Pratama AA, Noor Z. Perbedaan kemampuan lokomotorik anak batita yang mengkonsumsi ASI dan yang mengkonsumsi susu formula. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2007: 1-2.
8. Khamzah SN. Segudang keajaiban ASI yang harus anda ketahui. 1st. ed. Jogjakarta: Flash Books; 2012. Halaman 19.
9. Yuliarti N. Keajaiban ASI makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan. Yogyakarta: ANDI; 2010. Halaman 17-8.

10. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. Halaman 165.
11. PPPAKB Grobogan. Peranan ASI eksklusif bagi ibu dan anak. 2011. Diakses 17 April 2013. <http://pppakb.grobogan.go.id/berita/61-peranan-asi-eksklusif-bagi-ibu-dan-anak.html>.
12. NursalamRS, Utami S. Asuhan keperawatan bayi dan anak. Jakarta: Salemba Medika; 2005. Halaman 41.
13. Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak dan remaja. Narendra MB, Sularyo TS, Suyitno H, et al, editor. Jakarta: Sagung Seto; 2008. Halaman 131.
14. Depkes. Stimulasi deteksi dini intervensi dini tumbuh kembang anak. 2011. Diakses 12 Maret 2013. http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=49:stimulasi-deteksi-intervensi-dini-tumbuh-kembang-anak&catid=37:subdit-2&Itemid=80

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU ORANG TUADALAM MELAKUKAN
VERBAL ABUSE TERHADAP ANAK DI TAMAN KANAK-KANAK TUNAS HARAPAN BANGSA
JAKARTA UTARA PERIODE OKTOBER 2016**

Masyitha, Grace Irianti Panjaitan
masyithasunter@yahoo.co.id

ABSTRAK

Verbal Abuse yaitu suatu tindakan yang dilakukan seperti mengancam, mengkritik, membentak, memarahi, dan memaki dengan mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas (Sutikno, 2010). Cakupan masalah kekerasan pada anak di DKI Jakarta terjadi 667 kasus. Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan orang tua dalam melakukan *verbal abuse* terhadap anak di Taman Kanak-kanak Tunas Harapan Bangsa Jakarta Utara Periode Oktober 2016. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan design *cross sectional*. Variabel dependen dari penelitian ini adalah *verbal abuse* pada anak dan variabel independen terdiri dari pengetahuan, pengalaman, dan budaya. Penelitian ini menggunakan data primer dengan memberikan kuesioner kepada orang tua yang mempunyai anak di Taman Kanak-kanak Tunas Harapan Bangsa. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian dari 49 responden menunjukkan bahwa orang tua yang melakukan *verbal abuse* pada anak sebanyak 73,5%, dengan pengetahuan baik sebanyak 26,5%, dengan memiliki pengalaman *verbal abuse* sebanyak 89,8%, dan dengan yang memiliki budaya *verbal abuse* sebanyak 26,5%. Hasil uji *chi square* ternyata ada hubungan antara pengetahuan, pengalaman dengan *verbal abuse* pada anak dan tidak ada hubungan antara budaya dengan *verbal abuse* di Taman Kanak-kanak Tunas Harapan Bangsa Periode Oktober 2016.

Kata Kunci : *Verbal Abuse*, Orang Tua, dan Anak

LATAR BELAKANG

Verbal abuse adalah suatu tindakan yang dilakukan seperti mengancam, mengkritik, membentak, memarahi, dan memaki dengan mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas pada anaknya.¹ Berkembangnya budaya dalam masyarakat kita saat ini menganggap bahwa proses pembelajaran kepada anak dilakukan dengan kekerasan, agar anak patuh dan disiplin untuk mencapai skala keberhasilan yang diinginkan orang tua. Orang tua berlaku kasar dan memberikan hukuman fisik untuk memberikan pelajaran pada anak-anak mereka, padahal seharusnya setiap anak berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan.² Menurut Ketua Umum Komisi Nasional Perlindungan Anak menyatakan bahwa pada tahun 2015 di DKI Jakarta terjadi 667 kasus kekerasan pada anak. Jakarta Timur adalah wilayah yang

paling tinggi kasus kekerasan anak diikuti Jakarta Utara, dan Jakarta Barat.³

Kekerasan akan menyebabkan anak menjadi generasi yang lemah seperti agresif, apatis, pemarah, menarik diri, kecemasan berat, gangguan tidur, ketakutan yang berlebihan, kehilangan harga diri dan depresi. Dampak lain dari kekerasan yang dilakukan orang tua pada anaknya adalah memperpanjang lingkungan kekerasan. Anak yang mengalami tindakan kekerasan, selanjutnya akan cenderung menjadi pelaku tindakan kekerasan terhadap orang lain.²

Verbal abuse dapat terjadi setiap harinya dirumah. Terdapat paradigma yang salah dalam memandang anak, dimana anak dipandang sebagai obyek yang harus menurut pada kehendak orang tua. Riwayat orang tua yang dibesarkan dalam kekerasan cenderung meniru pola asuh yang telah mereka peroleh

sebelumnya dapat memperparah kekerasan pada anaknya.⁴

Faktor yang memperparah kekerasan pada anak adalah stress, kemiskinan, isolasi sosial, tidak adanya dukungan, lingkungan yang mengalami krisis ekonomi, kekerasan domestik, tidak bekerja (pengangguran), kurangnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan anak serta minimnya pengetahuan agama orang tua juga turut berperan menjadi penyebab orang tua melakukan kekerasan pada anaknya.²

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan orang tua dalam melakukan *verbal abuse* terhadap anak di Taman Kanak-kanak Tunas Harapan Bangsa Jakarta Utara periode Oktober 2016.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua di Taman Kanak-kanak Tunas Harapan Bangsa. Sampel dari penelitian ini adalah orang tua anak di Taman Kanak-kanak Tunas Harapan Bangsa yang berjumlah 44 orang sesuai dengan kriteria sampel, diambil secara *purposive sampling*.

Variabel independent dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, pengalaman, dan budaya. Variabel dependent adalah *verbal abuse* terhadap anak. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016.

Data diperoleh dari kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*.

HASIL

Tabel 1 Hubungan perilaku orang tua dengan pengetahuan tentang *verbal abuse* pada anak

Pengetahuan	Perilaku <i>verbal abuse</i>		Total	P _{value}	α
	Ya	Tidak			
Baik	18 (66,7)	9 (33,3%)	27 (100.0%)	0.158	0.05
Kurang	15 (88.2%)	2 (11.8%)	17 (100.0%)		
Jumlah	33 (75.0%)	11 (25.0%)	44 (100.0%)		

Hasil uji statistik antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan orang tua terhadap pengetahuan orang tua menunjukkan bahwa nilai p *value* = 0.158 atau > 0.05. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak yaitu tidak ada hubungan antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan orang tua terhadap pengetahuan orang tua.

Tabel 2 Hubungan perilaku orang tua dengan pengalaman tentang *verbal abuse* pada anak

Pengalaman	Perilaku <i>verbal abuse</i>		Total	P _{value}	α
	Ya	Tidak			
Ya	31 (79.5%)	8 (20.5%)	39 (100.0%)	0.091	0.05

Tidak	2 (40.0%)	3 (60.0%)	5 (100.0%)
Total	33 (75.0%)	11 (25.0%)	44 (100.0%)

Hasil uji statistik antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan orang tua terhadap pengalaman orang tua menunjukkan bahwa nilai p value = 0.091 atau < 0.05 . Sehingga

dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan orang tua terhadap pengalaman orang tua.

Tabel 3 Hubungan perilaku orang tua dengan budaya tentang *verbal abuse* pada anak

Budaya	Perilaku <i>verbal abuse</i>		Total	P _{value}	α
	Ya	Tidak			
Ya	27 (75.0%)	9 (25.0%)	36 (100.0%)	1.000	0.05
Tidak	6 (75.0%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)		
Total	33 (75.0%)	11 (25.0%)	44 (100.0%)		

Hasil uji statistik antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan orang tua terhadap budaya orang tua menunjukkan bahwa nilai p value = 1.000 atau > 0.05 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak yaitu tidak ada hubungan antara perilaku *verbal abuse* yang dilakukan orang tua terhadap budaya orang tua.

orang tua tidak menerapkan *verbal abuse* dalam mengasuh anak di keluarga.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara perilaku *verbal abuse* pada anak dengan pengetahuan orang tua tentang *verbal abuse*. Ada hubungan antara perilaku *verbal abuse* pada anak dengan pengalaman orang tua tentang *verbal abuse*. Tidak ada hubungan antara perilaku *verbal abuse* pada anak dengan budaya yang berlaku didalam keluarga.

Orang tua diharapkan dapat memperlakukan anak lebih baik, bijak dan tidak menganggap anak itu lemah serta diperlakukan sesuai keinginan orang tua. Setiap anak adalah titipan Tuhan yang harus dijaga dan dipenuhi hak-haknya, semoga

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutikno, R.B. 2010. The power 4q For HR and Company Development. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
2. Soetjiningsih, 2012. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC.
3. Maharani, E. 2015. 667 Kasus Kekerasan Anak Terjadi di Jakarta. 2016. Diakses pada tanggal 16 September 2016. <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/15/12/22/nzreen335-667-kasus-kekerasan-anak-terjadi-di-jakarta>.
4. Rakhmat, Jalaluddin. 2012. Psikologi Komunikasi Remaja. Bandung: PT. Rosda Karya.

5. Yusra, D. 2015. Hubungan Perilaku Child Abuse Yang Dilakukan Orang Tua Dengan Perilaku Agresif Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang. Skripsi
6. Andarningtyas, N. 2015. Kasus Kekerasan anak 2015 Meningkat. Diakses tanggal 16 September 2016. <http://www.antaraneews.com/berita/536428/kasus-kekerasan-anak-2015-meningkat>.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN SIBLING RIVALRI PADA ANAK BALITA DI POSYANDU KELURAHAN JATIBENING BEKASI PERIODE MARET-JUNI 2016

Yuli Rahayu, S.Tr.Keb
rahayuli25@yahoo.com

ABSTRAK

Usia balita adalah usia yang paling kritis (disebut “*The Golden Age*” atau masa keemasan). Hasil estimasi jumlah penduduk di Indonesia usia 0-59 bulan sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2014 mencapai 24.053.816. Masalah-masalah yang sering terjadi pada usia balita adalah masalah nutrisi, istirahat atau tidur, *sibling rivalry* dan juga masalah eliminasi. *Sibling Rivalry* adalah permusuhan dan kecemburuan antara saudara kandung yang menimbulkan ketegangan diantara adik dan kakak. **Tujuan Penelitian ini** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita di posyandu Jatibening Bekasi periode maret-juni 2016. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, Populasinya adalah semua ibu yang mempunyai anak balita berjumlah 1580 dan jumlah sampelnya 133 responden, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidentalsampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan analisa data Univariat dan Bivariat, disajikan dengan tabel dan narasi. Dari 133 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 75 responden (56,4%) dan yang memiliki pengetahuancukup dengan pendidikan menengah sebanyak 54,9%, ibu yang tidak bekerja mencapai 60,3%, usia ibu dewasa yaitu sebesar 64,5%, paritas ibu yang memiliki anak ≥ 1 yaitu 72,1% dan yang mendapat sumber informasi dari media sebesar 60,6%. Kesimpulan setelah dilakukan uji statistik ternyata ada hubungan yang bermakna antara usia dan paritas ibu, sedangkan pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi tidak ada hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita. Saran bagi PUSKESMAS Jatibening Karena masih kurangnya pengetahuan ibu tentang *Sibling Rivalry*, disarankan untuk dapat membuat jadwal penyuluhan di setiap posyandu dan diberikan liflet serta informasi mengenai masalah dan dampak yang bakal timbul pada masalah tersebut.

Kata Kunci : Pengetahuan, *Sibling Rivalry*

LATAR BELAKANG

Usia balita adalah usia yang paling kritis (disebut “*The Golden Age*” atau masa keemasan). Dikatakan usia kritis karna usia balita merupakan masa terbentuknya dasar kepribadian manusia dewasa yang berkualitas serta dasar perkembangan kecerdasan anak. Setiap proses yang terjadi pada masa balita ini akan membantu kepribadian anak dimasa depan.

Hasil estimasi jumlah penduduk di Indonesia usia 0-59 bulan sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2014 mencapai 24.053.816. Jumlah yang besar dari balita ini merupakan asset Negara yang wajib

dioptimalkan tumbuh kembangnya. Balita-balita ini yang nantinya akan menjadi penerus bangsa yang akan membawa nasib bangsa selanjutnya. Oleh karena itu pemerintah dan warga negaranya wajib mengupayakan optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan balita (Kemenkes RI, 2014).

Perubahan perkembangan yang menandai terjadinya proses transisi dari masa bayi menjadi usia anak-anak awal sangat kompleks. Saat usia toddler (1-3 tahun) anak memulai perbuatan yang dilakukan sendiri yang merupakan dasar dari pembentukan rasa percaya anak. Usia pra sekolah (3-5 tahun) adalah waktu yang relative tenang setelah

melalui usia toddler yang penuh dengan konflik. Masalah-masalah yang sering terjadi pada usia balita adalah masalah nutrisi, istirahat dan tidur, *sibling rivalry* dan juga masalah eliminasi (James & Ashwill, 2007). *Sibling Rivalry* adalah permusuhan dan kecemburuan antara saudara kandung yang menimbulkan ketegangan diantara adik dan kakak. Hal ini tak dapat disangkal bahwa perselisihan antar adik dan kakak akan selalu ada. Biasanya ini terjadi apabila masing-masing pihak berusaha untuk lebih unggul dari yang lain. Kemungkinan *sibling rivalry* akan semakin besar apabila adik dan kakak berjenis kelamin sama dan jarak usia keduanya cukup dekat (Setyo,dkk,2011).

Untuk mengatasi *sibling rivalry* dalam keluarga, ada beberapa tips yang dapat dipraktekkan oleh orangtua. Jika ini dilakukan niscaya anak-anak Anda akan memiliki rasa toleransi, berempati satu sama lain serta dapat menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa mendatangkan masalah baru. (Melinda, 2011).

Berdasarkan penelitian Yuliati (2007), diketahui bahwa reaksi *sibling rivalry* yang sering ditunjukkan pada anak usia prasekolah adalah sebesar 65,5% seperti mencubit, memukul dan merebut barang temannya. Selain itu, anak juga dapat melakukan hal-hal yang tak terduga seperti mengambil mainan atau makanan adiknya dengan kasar, menggigit, mencakar, memarahi, membentak dan mengeluarkan kata-kata kasar kepada adiknya (Setiawati & Zulkaida, 2007). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Ensi dan Winariati, (2009), diketahui bahwa sekitar 89,9% cedera terjadi saudara kandung yang lebih muda akibat perlakuan sang kakak dan sebesar 10.1% tidak terjadi cedera pada saudara kandung.

Pengetahuan ibu tentang *Sibling Rivalry* merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan kepribadian bayi. Secara teori *Sibling Rivalry* merupakan hal yang biasa

terjadi dalam keluarga namun bila ibu tidak mampu mencegah maka persaingan yang terjadi antar anak akan membekas dan terbawa sampai dewasa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Mei 2016 di Posyandu Kelurahan Jatibening, Bekasi, didapatkan 4 orang dari 10 responden banyak ibu yang mempunyai anak balita, belum paham tentang *sibling rivalry* sehingga peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita di Posyandu Kelurahan Jati Bening, Bekasi periode maret-juni 2016".

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita di posyandu Kelurahan Jatibening, Bekasi periode maret-juni 2016.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Juni 2016 di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi. Populasi balita yang ada di Kelurahan Jatibening Bekasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita yang pada saat penyebaran kuesioner berkunjung ke posyandu yang dilakukan selama bulan Juni 2016 sebanyak 133 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dari data primer Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016. Data yang terkumpul dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*.

rendah (SD-SLTP) sebanyak 24 orang(18,0%).

HASIL

I. Analisa Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Posyandu

Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016

No	Pengetahuan Ibu	Freq	(%)
1.	Baik 76-100%	21	15,8
2.	Cukup 56-75%	75	56,4
3.	Kurang <56%	37	27,8
Total		133	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar diposyandu kelurahan Jatibening Bekasi, ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 75 orang (56,4%), ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 37 orang (27,8%) dan ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu 21 orang (15,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016

No	Pendidikan	Freq	(%)
1.	Tinggi (D3-PT)	38	28,6
2.	Menengah (SMA)	71	53,4
3.	Rendah (SD-SLTP)	24	18,0
Total		133	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar diposyandu kelurahan Jatibening Bekasi berada pada jenjang pendidikan menengah (SMA) sebanyak 71 orang (53,4%), jenjang pendidikan tinggi(D3-PT) sebanyak 38 orang(28,6%) dan jenjang pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016

No	Pekerjaan Ibu	Freq	(%)
1.	Bekerja	26	19,5
2.	Tidak Bekerja	107	80,5
Total		133	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar diposyandu kelurahan Jatibening Bekasi paling banyak ibu yang tidak bekerja yaitu 107 orang(80,5%) dan ibu yang bekerja yaitu 26 orang(19,5%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016

No	Umur Ibu	Freq	(%)
1.	Tua (41-60 tahun)	9	6,8
2.	Dewasa (23-40 tahun)	110	82,7
3.	Remaja (14-22 tahun)	14	10,5
Total		133	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar diposyandu kelurahan Jatibening Bekasi ibu yang memiliki umur dewasa (18-40 tahun) sebanyak 110 orang (82,7%), ibu yang memiliki umur remaja (12-17 tahun) sebanyak 14 orang(10,5%) dan ibu yang memiliki umur tua (41-60 tahun) sebanyak 9 orang (6,8%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Paritas di Posyandu Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016

No	Paritas	Freq	(%)
1.	Grande Multipara	59	44,4
2.	Multipara	61	45,9
3.	Primipara	13	9,8
Total		133	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar diposyandu kelurahan jatibening bekasi, ibu memiliki paritas multipara sebanyak 61 orang(45,9%), ibu memiliki paritas grande multipara sebesar 59 orang(44,4%) dan pada ibu yang memiliki paritas multipara sebesar 13 orang(9,8%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi di Posyandu

Kelurahan Jatibening Bekasi tahun 2016

No	Sumber Informasi	Freq	(%)
1.	Media	71	53,4
2.	Non Media	62	46,6
Total		133	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar diposyandu kelurahan jatibening bekasi, ibu yang memiliki sumber informasi media sebesar 71 orang (53,4%) dan ibu yang memiliki sumber informasi non media sebesar 62 orang (46,6%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.7 Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Tentang Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jati Bening Bekasi tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan Ibu						Total	P Value	OR (95% CI)	
	Baik(76-100%)		Cukup (56-75%)		Kurang (<56%)					
	F	%	F	%	F	%				
Tinggi (D3-PT)	9	23,7	21	55,3	8	21,1	38	100,0	0,468	-
Menengah (SMA)	10	14,1	39	54,9	22	31,0	71	100,0		
Rendah (SD-SLTA)	2	8,3	15	62,5	7	29,2	24	100,0		
Total	21	15,8	75	56,4	37	27,8	133	100,0		

Berdasarkan tabel 5.7 dari 133 responden, ibu yang memiliki pendidikan tinggi (D3-PT) memiliki pengetahuan cukup yaitu 21 orang (55,3%), ibu yang memiliki pendidikan menengah (SMA) memiliki pengetahuan cukup sebesar 39 orang (54,9%) dan ibu yang memiliki pendidikan rendah (SD-SLTA) memiliki pengetahuan cukup yaitu 15 orang (62,5%).

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $P=0,468$ nilai $\alpha=0.05$ ($P>\alpha$), maka H_0 Gagal Ditolak yang artinya Tidak Ada Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita. Dan tidak ditemukan nilai OR.

Tabel 5.8 Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jati Bening Bekasi tahun 2016

Pekerjaan Ibu	Pengetahuan Ibu						Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik(76-100%)		Cukup (56-75%)		Kurang (<56%)				
	F	%	F	%	F	%			
Bekerja	2	7,7	17	65,4	7	26,9	26	100,0	
Tidak Bekerja	19	17,8	58	54,2	30	28,0	107	100,0	0,404
Total	21	15,8	75	56,4	37	27,8	133	100,0	

Berdasarkan tabel 5.8 dari 133 responden, ibu yang bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (65,4%), dan ibu yang tidak bekerja memiliki pengetahuan cukup sebanyak 58 orang (54,2%).

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $P=0,404$ nilai $\alpha=0,05$, karena $P>\alpha$, maka H_0 Gagal Ditolak yang artinya Tidak Ada Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita di Posyandu kelurahan Jati Bening. Dan tidak didapatkan nilai OR.

Tabel 5.9 Hubungan Usia Ibu Dengan Pengetahuan Tentang Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jati Bening Bekasi tahun 2016

Usia Ibu	Pengetahuan Ibu						Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik(76-100%)		Cukup (56-75%)		Kurang (<56%)				
	F	%	F	%	F	%			
Tua (41-60 tahun)	2	22,2	3	33,3	4	44,4	9	100,0	
Dewasa (23-40 tahun)	8	7,3	71	64,5	31	28,2	110	100,0	
Remaja (14-22 tahun)	11	78,6	1	7,1	2	14,3	14	100,0	0,000
Total	21	15,8	75	56,4	37	27,8	133	100,0	

Berdasarkan tabel 5.9 dari 133 responden, ibu yang memiliki umur tua (41-60 tahun) memiliki pengetahuan kurang yaitu 4

orang (44,4%), ibu yang memiliki umur Dewasa (18-40 tahun) sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu 71 orang (64,5%) dan

ibu yang memiliki umur remaja (12-17 tahun) sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 orang (78,6%).

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $P=0,000$ $\alpha=0,05$. Karena nilai

$P<\alpha$, maka H_0 Ditolak yang artinya ada hubungan antara usia ibu dengan pengetahuan tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita. Dan tidak didapatkan nilai OR.

Tabel 5.10 Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jati Bening Bekasi tahun 2016

Paritas	Pengetahuan Ibu						Total	P Value	OR (95% CI)	
	Baik (76-100%)		Cukup (56-75%)		Kurang (<56%)					
	F	%	F	%	F	%				
Grande multipara	16	27,1	26	44,1	17	28,8	59	100,0	0,002	-
Multipara	2	3,3	44	72,1	15	24,6	61	100,0		
Primipara	3	23,1	5	38,5	5	38,5	13	100,0		
Total	21	15,8	75	56,4	37	27,8	133	100,0		

Berdasarkan tabel 5.10 dari 133 responden, ibu dengan paritas grande multipara memiliki pengetahuan cukup sebesar 26 orang (44,1%), ibu dengan paritas multipara memiliki pengetahuan cukup sebesar 44 orang (72,1%) dan ibu dengan paritas primipara memiliki pengetahuan cukup sebesar 5 orang (38,5%).

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $P=0,002$ nilai $\alpha=0,05$, ($P<\alpha$) maka H_0 Ditolak artinya Ada Hubungan antara paritas dengan pengetahuan tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita. Dan tidak ditemukan nilai OR.

Tabel 5.11 Hubungan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Tentang Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Balita Di Posyandu Kelurahan Jati Bening Bekasi tahun 2016

Sumber Informasi	Pengetahuan Ibu						Total	P Value	OR (95 % CI)	
	Baik (76-100%)		Cukup (56-75%)		Kurang (<56%)					
	F	%	F	%	F	%				
Media	12	16,9	43	60,6	16	22,5	71	100,0	0,347	-
Non Media	9	14,5	32	51,6	21	33,9	62	100,0		
Total	21	15,8	75	56,4	37	27,8	133	100,0		

Berdasarkan tabel 5.11 dari 133 responden, ibu yang mendapatkan sumber informasi dari media memiliki pengetahuan cukup sebesar 43 orang (60,6%) dan ibu yang mendapatkan sumber informasi non media

memiliki pengetahuan cukup sebesar 32 orang (51,6%).

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $P=0,347$ $\alpha=0,05$ ($P<\alpha$) maka H_0 Gagal Ditolak artinya Tidak Ada Hubungan

antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak

Kesimpulan

Ada hubungan antara usia dan paritas dengan pengetahuan ibu tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita. Tidak ada hubungan antara pekerjaan, usia, dan sumber informasi dengan pengetahuan tentang kejadian *sibling rivalry* pada anak balita.

Rekomendasi/ Saran

1. Bagi Puskesmas Kelurahan Jatibening Bekasi
Sebaiknya kepada petugas Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan tentang *sibling rivalry* terhadap anak balita dan melakukan kunjungan kerumah-rumah jika ibu-ibu yang memiliki balita tidak bisa datang ke Posyandu agar ibu-ibu tersebut lebih banyak mendapatkan informasi tentang kesehatan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini disarankan bagi program studi ilmu kebidanan STIKes Abdi Nusantara untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat, seperti penyuluhan langsung mengenai *sibling rivalry* sehingga pengetahuan ibu bertambah dan bisa mencegah terjadinya *sibling rivalry*.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang yaitu sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang *sibling rivalry* terhadap anak balita sehingga peneliti lain lebih dapat mengembangkan pengetahuan tentang kesehatan lainnya. Dan untuk kedepannya diharapkan peneliti dapat meneliti tentang *sibling rivalry* yang berkaitan dengan factor-faktor lainnya.

balita. Dan tidak didapatkan nilai OR.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik (BPS). (2010). Proyeksi Penduduk Tahun 2011 – 2014. Jakarta.
2. Firmansyah N dan Murdani. 2012. *Pengaruh karakteristik (pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1, Nomor 1, Agustus 2012.
3. Hariyani, (2012). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang sibling rivalry pada anak usia toddler (1-3 tahun) di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. (Skripsi). Depok: FIK Universitas Indonesia.
4. James & Ashwill. 2007. *Nursing Care of Children*. Saunders; Philadelphia.
5. Laili Nur Fitriana, (2012) *gambaran tingkat pengetahuan ibu multipara tentang sibling rivalry di BPS Hanik Pandugo, Surabaya (KTI), STIKES YARSIS*.
6. McNerney, dkk (2008). *Sibling rivalry* dikutip dari <http://www.digilib.unimus.ac.id> (diakses pada tanggal 15 september 2013).
7. Priatna, C, & Yulia, A. (2006). *Mengatasi Persaingan Antar Saudara Kandung Pada Anak-anak*. Jakarta: P.T Elek Media Komputindo.
8. Setiawati.I.& Zulkaida.A. (2007). *Sibling rivalry pada anak sulung yang diasuh oleh single father*.Jurnal dari Psikologi Universitas Gunadarma.
9. Yuliati, (2007). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan reaksi sibling rivalry pada anak usia prasekolah di TK Mranggen 1 Sumbing Magelang*. (Skripsi). Semarang: FIK Universitas Muhammadiyah Semarang. (diakses pada tanggal 13 september 2013).

**KEEFEKTIFAN PEMATANGAN PARU PADA BAYI LAHIR PREMATUR DI RSIA BUDI
KEMULIAAN PERIODE JULI-DESEMBER 2016**

Anggi Prachika Rani, Amd.Keb, dr. Mirna Pujiastuti, & Ernawati, SST, MKM
anggiprachika@gmail.com

ABSTRAK

Dalam rangka penurunan penyebab kematian dan kesakitan neonatus, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keefektifan pemberian pematangan paru pada bayi lahir prematur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional berdasarkan hasil rekapitulasi status ibu hamil prematur yang mendapatkan pematangan paru periode Juli – Desember 2016 sebanyak 72 sampel yang memenuhi karakteristik penelitian. Hasil univariat menunjukkan pada penelitian ini pemberian pematangan paru pada bayi lahir prematur yang dipasang CPAP atau yang mengalami RDS sebanyak 8 bayi (11,1%) dan yang tidak terpasang CPAP atau yang tidak mengalami RDS sebanyak 64 bayi (88,9%) dapat disimpulkan bahwa pemberian pematangan paru efektif. Dari hasil penelitian ini diharapkan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan dapat lebih meminimalkan angka kejadian kelahiran prematur dan dapat memberikan terapi pematangan paru yang sesuai standar dan diberikan secara lengkap.

Kata kunci : persalinan preterm, pematangan paru, dan Respiratory Distress Syndrome (RDS).

LATAR BELAKANG

Persalinan prematur merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan neonatus. Persalinan prematur berkisar 6-10% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian perinatal tanpa kelainan kongenital yaitu 75% dari seluruh kematian perinatal. (Renny Nurul Faizah, 2014)

Secara global, prematuritas merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Dan di hampir semua negara dengan data yang handal, tingkat kelahiran prematur meningkat. Ketidaksetaraan dalam tingkat ketahanan hidup di seluruh dunia yang mencolok. Dalam pengaturan berpenghasilan rendah, setengah dari bayi yang lahir pada atau di bawah 32 minggu (2 bulan awal) mati karena kurangnya layak, hemat biaya perawatan, seperti kehangatan, menyusui dukungan, dan perawatan dasar untuk infeksi dan kesulitan bernapas. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, hampir semua bayi ini bertahan hidup.

Lebih dari 60% dari kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan, namun kelahiran prematur benar-benar masalah global. Di negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata, 12% dari bayi yang lahir terlalu dini dibandingkan dengan 9% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Dalam negara, keluarga miskin berada pada risiko yang lebih tinggi.

Dari 65 negara dengan data tren yang handal, semua tapi 3 menunjukkan peningkatan tingkat kelahiran prematur selama 20 tahun terakhir. Kemungkinan alasan untuk hal ini mencakup pengukuran yang lebih baik, peningkatan usia ibu dan masalah kesehatan ibu yang mendasari seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, penggunaan yang lebih besar dari perawatan kesuburan yang mengarah ke peningkatan tingkat kehamilan kembar, dan perubahan dalam praktek kebidanan seperti kelahiran lebih caesar sebelum jangka.

Ada perbedaan dramatis dalam kelangsungan hidup bayi prematur

tergantung di mana mereka dilahirkan. Misalnya, lebih dari 90% dari bayi yang sangat prematur (<28 minggu) lahir di negara-negara berpenghasilan rendah mati dalam beberapa hari pertama kehidupan, namun kurang dari 10% dari bayi usia kehamilan ini mati dalam pengaturan berpenghasilan tinggi. (Blencowe H, 2010). Indonesia menempati peringkat kelima dunia negara dengan jumlah bayi prematur terbanyak di dunia. Jika tak ditangani dengan benar, dalam jangka panjang, proses tumbuh kembang bayi prematur itu akan terganggu. Akibatnya, kualitas manusia Indonesia masa depan terancam.

Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berjudul "*Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth*" menyebutkan, secara global 15 juta bayi lahir prematur tiap tahun. Lebih dari satu juta bayi meninggal karena komplikasi akibat lahir prematur. Bayi yang hidup selamat pun banyak yang mengalami gangguan kognitif, penglihatan, dan pendengaran.

Menurut laporan itu juga, tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan bayi prematur terbanyak di dunia (675.700 bayi) setelah India (3,5 juta bayi), Tiongkok (1,2 juta bayi), Nigeria (773.600 bayi), dan Pakistan (748.100 bayi). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 44 persen kematian bayi di dunia pada 2012 terjadi pada 28 hari pertama kehidupan (masa neonatal). Penyebab terbesar (37 persen) ialah kelahiran prematur. Prematur menjadi penyebab kematian kedua tersering pada balita setelah pneumonia.

Kelahiran prematur didefinisikan sebagai kelahiran hidup bayi kurang dari usia kehamilan 37 minggu. "Di RSCM yang menjadi pusat rujukan nasional, jumlah

kematian bayi prematur 42,44 persen pada 2013. Dari jumlah itu, kematian terkait berat badan lahir rendah (BBLR) 37,5 persen," ujarnya. Rinawati yang juga pengajar di Divisi Neonatologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menambahkan, salah satu penyebab kematian balita ialah kurangnya pengetahuan cara menangani bayi prematur atau BBLR. Perawatan neonatal satu jam pertama amat penting, terutama untuk menurunkan komplikasi neonatal.

Bayi prematur yang tidak dirawat dengan benar dan kurang asupan nutrisi berisiko mengalami lemah mental dan tingkat kecerdasan rendah. "Penanganan dan pemberian nutrisi yang baik pada bayi prematur akan membuat bayi prematur sehat dan cerdas. Jangan sampai prematur menjadi ancaman masa depan generasi bangsa," ujar Rinawati. (Nasional, 2015)

Berdasarkan hasil SDKI 2007 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 KH, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35 per 1000 KH. (dr. Sri Hermiyanti, 2010). Menurut hasil Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8%. Oleh karena itu, upaya penurunan AKB dan AKBalita perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia). (Pusat Komunikasi Publik, 2010)

Terapi kortikosteroid pada wanita hamil yang melahirkan secara prematur pertama kali diperkenalkan pada tahun 1972 untuk meningkatkan pematangan paru janin. Meta-analisis baru-baru ini berkesimpulan bahwa pemberian kortikosteroid terutama untuk mengantisipasi kelahiran preterm yang dihubungkan dengan berkurangnya insiden kematian neonatal, Respiratory Distress Syndrom (RDS), Intra Ventriculair Hemorrhage (IVH), dan Necrozinging enterocolitis (NEC). Pada sebuah karya tulis ilmiah penting, liggins dan howie memperlihatkan bahwa pemberian terapi kortikosteroid antenatal pada wanita yang mempunyai resiko melahirkan prematur mengurangi insiden sindrom gawat nafas (RDS) dan kematian abak. Konsesus konferensi pengobatan kortikosteroid antenatal tahun 1994 menguatkan penelitian awal liggins dan howie tentang pemberian kortikosteroid antenatal pada ibu yang beresiko terjadinya kelahiran preterm dan telah menjadi perawatan rutin di Amerika Serikat.(dr. Tjokorda Gde Agung Suwardewa, 2013)

TUJUAN PENELITIAN

Diperoleh informasi keefektifan pemberian pematangan paru pada bayi lahir prematur dengan umur ibu, penyakit dan penyulit yang menyertai kehamilan, ketuban pecah dini (KPD), usia kehamilan dan paritas di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan adalah data sekunder

dengan melihat semua catatan medis kasus ibu di medikal record yang mendapatkan terapi pematangan paru pada bayi baru lahir prematur di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta periode Juli - Desember 2016.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir prematur yang mendapatkan pematangan paru di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta periode Juli – Desember 2016. Besar sampel sama dengan total populasi yaitu bayi baru lahir prematur yang mendapatkan pematangan paru di RSIA Budi Kemuliaan mulai bulan Juli sampai Desember 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 72 sample.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Periode bulan Juli sampai Desember 2016.

4. Cara Pengumpulan Data

Dengan cara mengelompokan data sesuai dengan variable yang dibutuhkan dan dimasukkan ke dalam template setelah itu data yang didapat akan dikumpulkan untuk dihitung dan dianalisis menggunakan system komputerisasi.

5. Rencana Pengolahan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah menggunakan status rekam medis. Pengelolaan data dalam penelitian ini menggunakan alat bantu komputer dengan program SPSS (Statistical product and service solutions). Setelah pengumpulan

data, kemudian dilakukan pengelolaan data yang melalui tahap-tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Tahapan ini merupakan kegiatan dalam penyuntingan data yang telah terkumpul yaitu dengan memeriksa kelengkapan data sebagai persiapan untuk entri data ke dalam tabulasi.

b. Coding

Setelah dilakukan pengeditan data, langkah berikutnya adalah mengkode data yaitu dengan cara member kode terhadap setiap data yang ditemukan. Tujuan dari mengkode ini adalah untuk memudahkan klasifikasi data untuk menghindari terjadinya overlapping tumpang tindih data. Selain itu, bertujuan juga untuk memudahkan penelitian dalam menganalisa data dan proses entry dengan bantuan perangkat lunak.

c. Entry Data

Data yang sudah melalui tahapan editing dan coding selanjutnya akan diproses untuk dianalisa. Pada tahapan pemrosesan data

dilakukan dengan meng-entry data dari catatan rekam medis yang telah dikumpulkan oleh peneliti kedalam computer menggunakan program perangkat lunak yang tersedia pada computer.

d. Cleaning Data

Dalam cleaning data dilakukan penegakan kembali data yang sudah di entry untuk memastikan tidak adanya kesalahan pada data yang telah diperoleh.

Tahapan cleaning data terdiri dari, mengetahui missing data, mengetahui variasi data, mengetahui konsistensi data dan analisa data.

6. Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden yang dibuat dalam bentuk table, frekuensi dan diinterpretasikan secara deskriptif. Analisis data univariat dilakukan pada setiap variable, baik variable dependent yaitu gambaran keefektifan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Gambaran Keefektifan Pemberian Pematangan Paru pada Bayi Lahir Prematur di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Periode Juli - Desember 2016

Variabel	Frekuensi	Persentase
Terpasang CPAP		
Berhasil	64	88,9%
Tidak berhasil	8	11,1%
Usia Ibu		
17-24 tahun	11	15,3%
25-34 tahun	31	43,1%
>35 tahun	30	41,7%
Penyakit dan Penyakit yang Menyertai Kehamilan		

Perdarahan antepartum	8	12,5%
PEB	10	13,9%
Lainnya	54	75%
Usia Kehamilan	4	5,6%
28	3	4,2%
29	5	6,9%
30	6	8,3%
31	9	12,5%
32	11	15,3%
33	18	25%
34	15	20,8%
35	1	1,4%
36		
Paritas	20	27,8%
Primipara	52	72,2%
Multipara		

72 status rekam medik yang diteliti didapatkan bayi yang dipasang CPAP atau yang mengalami RDS sebanyak 8 bayi (11,1%) dan yang tidak terpasang CPAP atau yang tidak mengalami RDS sebanyak 64 bayi (88,9%).

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa bayi yang lahir prematur terjadi pada ibu yang berusia diantara 17-24 tahun sebanyak 11 ibu (15,3%), dan yang lebih banyak berusia 25-34 tahun sebanyak 31 ibu (43,1%), sedangkan yang berusia > 35 tahun sebanyak 30 ibu (41,7%).

72 status rekam medik yang diteliti didapatkan penyebab kelahiran prematur ialah pada ibu mengalami perdarahan antepartum sebanyak 8 ibu (12,5%) dan ibu yang menderita PEB sebanyak 10 ibu (13,9%), sedangkan penyebab lainnya sebanyak 54 ibu (75,0%), seperti anemia, bekas SC, candida vaginosis, eklamsia iminens, HDK, ICA intermediet, ISK, kontraksi, oligohidramnion, partus kala 1 fase laten dan riwayat preterm sebelumnya.

72 status rekam medik yang diteliti didapatkan bayi yang lahir prematur karena ibu yang mengalami KPD sebanyak

22 ibu (30,6%) sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 50 ibu (69,4%).

72 status rekam medik yang diteliti didapatkan rata-rata usia kehamilan bayi baru lahir prematur 32,76 minggu atau dibulatkan menjadi 33 minggu dengan standar deviation 2,080. Usia kehamilan yang terbanyak pada usia 34 minggu sebanyak 18 (25%). Usia kehamilan minimal pada kelahiran prematur 28 minggu sedangkan usia kehamilan maximal pada kelahiran prematur 36 minggu.

72 status rekam medik yang diteliti didapatkan bayi yang lahir prematur dari ibu yang primipar

KESIMPULAN

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa pemberian pematangan paru pada bayi lahir prematur di RSIA Budi Kemuliaan efektif karena dari 72 bayi yang lahir prematur hanya 8 bayi (11,1%) yang menggunakan CPAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Blencowe H, C. S. (2010). *National, regional and worldwide estimates of preterm birth*. The Lancet, June 2012. 9;379(9832):2162-72.
- Cunningham, L. B. (2012). *Obstetri Williams edisi 23*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- dr. Sri Hermiyanti, M. (2010). Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga. *Nasional Geographic Indonesia*, <http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/04/indonesia-di-urutan-kelima-bayi-prematur-terbanyak>.
- dr. Tjokorda Gde Agung Suwardewa, S. (2013). KERJA SURFAKTAN DALAM PEMATANGAN PARU. *KERJA SURFAKTAN DALAM PEMATANGAN PARU*, https://fk.unud.ac.id/obgin/wp-content/uploads/2015/04/Kerja_Surfaktan_dalam_Pematangan_Paru_Bayi_Preterm.pdf.
- Goldenberg, R. (2008). *Kurang Bulan Birth*. lancet: Iams JD.
- Handraini, N. (2012). PDF (Bab 1). *PDF (Bab 1)*, http://eprints.ums.ac.id/18808/3/BAB_1.pdf.
- Ida Ayu Chandranita Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Krisnadi, S. (n.d.). *Faktor Risiko Persalinan Preterm*. Retrieved April 10, 2017, from Faktor Risiko Persalinan Preterm: https://www.academia.edu/15458880/Faktor_Risiko_Persalinan_Preterm
- Mansjoer A, e. a. (2001). *Kapita Selekta*. Jakarta: Penerbit Media Aesculapius FKUI.
- Nasional, I. G. (2015, April 28). *Nasional Geographic Indonesia*. Retrieved Januari 5, 2017, from Nasional Geographic Indonesia: <http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/04/indonesia-di-urutan-kelima-bayi-prematur-terbanyak>
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP – SP.
- Pribadi Adhi, J. C. (2015). *KEHAMILAN RESIKO TINGGI*. Jakarta: Sagung Seto.
- Prof.Dr.Abdul Bari Saifuddin Sp.Og., M. P. (2012). *Buku Panduan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Sagung Seto.
- Pusat Komunikasi Publik, S. J. (2010, Februari 02). *Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga*. Retrieved Januari 05, 2017, from Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga: <http://www.depkes.go.id/article/view/790/ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html>
- Putra, A. H. (2014). HUBUNGAN PERSALINAN PRETERM PADA PREEKLAMPSIA. *JKKI, Vol.6, No.3*, <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=360617&val=565&title=HUBUNGAN%20PERSALINAN%20PRETERM%20PADA%20PREEKLAMPSIA%20BERAT%20DENGAN%20FETAL%20%20OUTCOME%20DI%20RSU%20ISLAM%20HARAPAN%20ANDA%20TEGAL>.
- Rembulan Ayu NP, R. D. (2017). Peran Kortikosteroid dalam Pematangan Paru Intrauterin. *Peran Kortikosteroid dalam Pematangan Paru Intrauterin*, file:///C:/Users/user/Downloads/1125-1727-1-PB.pdf.
- Renny Nurul Faizah, M. Y. (2014). DEXAMETHASONE STUDY FOR PRENATAL LUNG MATURATION ON. *dexamethasone study for prenatal lung*

- maturation on ... - Journal | Unair* ,
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-fmi5081e5928dfull.pdf>.
- Waldoe, N. (1996). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- World Health Organization, I. B. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: UNFPA, Unicef, USAID.
- Yuyun Yuniar, S. D. (2015). KAJIAN PEMBERIAN ANTENATAL KORTIKOSTEROID UNTUK IBU HAMIL. KAJIAN PEMBERIAN ANTENATAL KORTIKOSTEROID UNTUK IBU HAMIL , <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/4744/4206>.

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENGARUH OBAT-OBATAN YANG DIGUNAKAN SELAMA KEHAMILAN DI KLINIK ROMAULI MARELAN MEDAN TAHUN 2017

R. Oktaviance.S, SST, M.Kes dan Bernadetta Ambarita, SST, M.Kes
ria.ok.88@gmail.com; detta_ambarita85@yahoo.com

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengaruh obat-obatan yang digunakan selama kehamilan di klinik Romauli Marelan Medan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode cross sectional terhadap 52 responden. Data primer dikumpulkan melalui pemberian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden berdasarkan paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan sumber informasi. Responden memiliki karakteristik yaitu mayoritas responden termasuk Multigravida yakni sebanyak 36 responden (69%), sebagian besar yakni 31 responden (59%) berpendidikan SMA, paling banyak responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yakni sebanyak 43 responden (82%), mayoritas responden berpenghasilan Rp. 905.000 - Rp. > 1.500.000 yakni sebanyak 38 responden (58%), dan paling banyak responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yakni 30 responden (58%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, yakni 25 responden (48%) namun masih ditemukan 12 responden (23%) yang berpengetahuan kurang. Berdasarkan aspek pengukuran, didapati berpengetahuan baik pada responden dengan Multigravida yaitu sebanyak 12 responden (33%), kemudian pada tingkat pendidikan SMA, yakni sebanyak 8 responden (26%) dan pada responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yakni sebanyak 13 responden (30%), selanjutnya pada responden dengan penghasilan Rp. 905.000 - Rp. > 1.500.000 yakni sebanyak 5 responden (17%) diikuti dengan responden dengan sumber informasi Petugas Kesehatan yakni sebanyak 15 responden (68,2%). Maka pemberian informasi tentang pengaruh obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sangat diharapkan dari petugas kesehatan di klinik Romauli Marelan Medan makin ditingkatkan, pada ibu hamil agar lebih teliti dalam obat-obatan yang digunakan selama kehamilan dan ibu hamil diharapkan mau bertanya tentang obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Kata kunci:

LATAR BELAKANG

Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit, tidak kalah penting untuk suatu penyakit, obat harus digunakan secara benar agar memberikan manfaat klinik yang optimal.

Pada hampir semua bahan obat harus dipertimbangkan / diperhitungkan efek sampingnya yaitu kerja yang berpengaruh selain kerja utamanya. Ini dapat berupa hal-hal yang diinginkan atau yang tidak diinginkan, tidak merugikan atau pernah merugikan, dapat diperkirakan sebelumnya atau tidak dapat diperkirakan, tergantung kepada dosis atau tidak tergantung pada dosis, bergantung kepada jenis efek samping dan kondisi khusus (Admin, 2007).

Pemakaian obat pada kehamilan merupakan salah satu masalah yang penting untuk diketahui dan dibahas. Hal ini mengingat bahwa pemakaian obat selama hamil sebaiknya memang dihindari, akan tetapi bagi tubuh yang sakit dan kondisi sakit tersebut akan bertambah

parah jika terus dibiarkan, maka pengobatan adalah jalan keluar yang terbaik.

Ketepatan dalam pemilihan obat diperlukan untuk mengurangi sekecil mungkin efek samping merugikan yang dapat timbul. Selain benar dalam memilih jenis obat, hati-hati dengan obat-obat murah yang ditawarkan di pasaran misalnya obat Decolgen, Promaag, OBH combi sirup dan lain-lain.

Bagi ibu hamil, sakit yang diderita akan mempengaruhi dirinya dan janin yang dikandungnya, maka jangan sekali-sekali mengambil resiko menerima obat murah yang ternyata kualitasnya tidak bisa dijamin walaupun kemasan obatnya sama karena hampir sebagian besar obat dapat melintasi plasenta, beberapa diantaranya mampu memberikan pengaruh buruk apapun. Beberapa jenis obat dapat menembus plasenta dan mempengaruhi janin dalam uterus, baik melalui efek farmakologik maupun efek teratogeniknya (Rizky, 2009).

Mekanisme terjadinya efek teratogenik akibat obat-obat sulit diketahui dan mungkin mengandung berbagai faktor baik itu dari gen, lingkungan dan masih banyak lagi. Pemaparan terus menerus terhadap teratogen dapat menimbulkan efek kumulatif dan mempengaruhi beberapa organ yang mengalami berbagai tahap perkembangan atau

fase pada janin yang dikandung pada trimester pertama sampai trimester ketiga.

Dari bukti penelitian/ survey tentang penggunaan obat selama kehamilan yang melibatkan 14.778 wanita hamil dari 22 negara di 4 benua oleh WHO menunjukkan bahwa 86% wanita memperoleh pengobatan dengan rata-rata jumlah obat 1-15 macam obat. Survey ini tidak termasuk penggunaan obat bebas dan bebas terbatas (wordpress, 2009).

Dan dari bukti penelitian di Amerika, 60-75% wanita hamil umumnya menggunakan 3-10 macam obat selama kehamilannya. Obat-obatan kebanyakan diberikan untuk mengatasi keluhan yang paling umum, seperti pusing, nyeri, demam, serta mual (Diki, 2009). Dan di Indonesia menunjukkan bahwa 60-90% Ibu hamil selalu menggunakan berbagai macam obat dan umumnya pemakaian lebih banyak pada kehamilan trimester pertama (Admin, 2007).

Obat penghalus kulit, salah satu obat untuk memuluskan kulit adalah dengan vitamin A asam atau *Resinoic Acid*, baik yang diminum maupun yang dioleskan pada kulit. Golongan *Resinoic Acid* tidak boleh dipakai selama kehamilan, sebab anak bisa lahir tanpa kepala, cacat sumsum tulang belakang, bibir sumbing, atau ginjal membalon (*hydronephrosis*). Jamu-jamu, hati-hati memilih jamu, apalagi selama kehamilan. Karena jamu juga merupakan zat kimia alami, dan tidak semua zat aman buat kandungan. Penggunaan obat-obat *anticonvulsive* pada wanita yang menderita epilepsi selama kehamilan telah dilaporkan mempunyai hubungan erat dengan bayi-bayi yang lahir dengan cacat (Razak Datuk, 2005).

Pada penelitian dilaporkan bahwa dari 161 bayi yang lahir dari ibu yang mengkonsumsi *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) sebelum konsepsi dan selama kehamilan terdapat 5 bayi yang cacat lahir dengan kelainan ekstremitas yang mirip dengan kelainan yang ditimbulkan oleh *Thalidomide* (Razak Datuk, 2005).

Dan Kurang lebih 25% janin yang terpapar dengan warfarin selama trimester pertama kehamilan akan menderita berbagai malformasi congenital, sindrom hidantoin kurang lebih 10% kasus janin yang terpapar, sindrom alkohol kurang lebih 30% janin yang lahir dari ibu peminum alkohol dan sindrom lainnya.

Kebiasaan pemakaian obat secara sembarangan dapat merupakan salah satu faktor resiko meningkatnya cacat bawaan pada

populasi. Untuk itu penulis membahas tentang pengaruh obat-obatan yang digunakan selama kehamilan agar ibu hamil lebih berhati-hati dan mempertimbangkan dalam penggunaan dan pemberian obat.

Dan di klinik Romauli Marelan Medan menjadi tempat penulis untuk dijadikan sebagai tempat penelitian karena banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan dengan keluhan yang beraneka ragam semenjak hamil atau mulai trimester pertama sampai trimester ketiga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengaruh obat-obatan yang digunakan selama kehamilan dengan alat bantu kuisisioner dan berdasarkan kuantitas.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu peneliti hanya melakukan penelitian dalam sekali waktu saja tanpa ada pengulangan.

Sampel yang digunakan adalah menggunakan teknik *convenience sampling* yaitu metode yang menggunakan subjektifitas peneliti, dimana peneliti menilai bahwa subjektifitas memenuhi kriteria dan kesempatan peneliti juga ada maka pengambilan sample dilakukan, tetapi jika peneliti merasa sampel penelitian sudah terpenuhi bila waktu masih ada tidak ada masalah dengan sampel yang diambil.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dengan menggunakan alat bantu kuisisioner, kemudian pengisian kuisisioner dilakukan oleh setiap ibu hamil yang datang ke Klinik.

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisa dengan teknik-teknik tertentu. Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan melihat presentasi data yang dikumpul dan disajikan dalam tabel frekuensi. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian sesuai dengan kategori dan kepustakaan yang ada

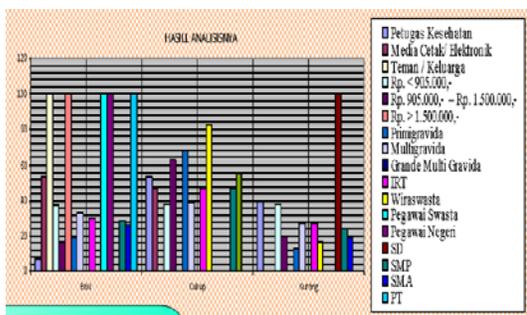
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari table dilihat bahwa dari 52 orang ibu hamil, didapati sebanyak 4 orang berpengetahuan baik (29%), sebanyak 25 orang berpengetahuan cukup (48%) dan yang

berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (23%)

Pengetahuan adalah suatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 52 orang ibu hamil diperoleh bahwa paling banyak ibu hamil berpengetahuan cukup 25 orang (48%), kemudian berpengetahuan baik yaitu 15 orang (29%) dan ibu hamil yang berpengetahuan kurang 12 orang (23%)

Dari hal di atas, bila dikaitkan dengan teori bahwa pengetahuan mempengaruhi ibu hamil, tentang pengaruh obat - obatan yang digunakan selama kehamilan. Dari hasil di atas dapat dilihat bahwa teori tersebut benar dimana ibu memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap pengaruh obat – obatan yang digunakan selama kehamilan.



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari tabel dapat dilihat bahwa yang berpengetahuan baik paling banyak terdapat pada kelompok ibu hamil yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan dan media cetak atau elektronik yaitu sebanyak 2 orang (7 %), berpengetahuan cukup sebesar 16 orang (53%), dan berpengetahuan kurang sebesar 12 orang (40 %). Sedangkan pada kelompok ibu hamil yang memperoleh informasi dari keluarga yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (53 %), berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang (47%) dari 19 orang dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Dan pada kelompok ibu hamil yang tidak memperoleh informasi dari tenaga kesehatan/media elektronik/ cetak dan teman / keluarga yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (100%) dan dari 3 orang yang berpengetahuan cukup dan kurang tidak ada.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori. Karena menurut teori Glasier, Anna bahwa petugas kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam

proses pemilihan metode apabila ibu memiliki prasangka terhadap satu atau lebih metode atau tidak cukup professional untuk menempatkan pendapatnya.

Penulis menyimpulkan, tenaga kesehatan yang paling baik dalam menyampaikan dan menjelaskan suatu metode dalam pengaruh obat – obatan yang digunakan selama kehamilan terhadap ibu primigravida, mulai masalah terkecil sampai masalah terbesar. Semakin banyak informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, semakin banyak pula indera yang digunakan sehingga semakin jelas pengertian atau pengetahuan yang diperoleh

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dari tabel 4.2.4 dapat dilihat bahwa yang berpengetahuan baik paling banyak terdapat pada kelompok ibu hamil yang memiliki penghasilan Rp. 905.000 – Rp.1.500.000,- yaitu sebanyak 5 orang yang berpengetahuan baik (17 %), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63%), berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%). Kemudian diikuti pada kelompok ibu hamil yang berpenghasilan Rp. < 905.000,- yaitu 7 orang berpengetahuan baik sebesar 37%, berpengetahuan cukup sebesar 6 orang (38%), dan berpengetahuan kurang sebesar 6 orang (38%). Sedangkan pada kelompok ibu hamil yang berpenghasilan lebih dari Rp. 1.500.000,- yang berpengetahuan baik 3 orang (100%) dari 3 orang dan tidak ada yang berpengetahuan cukup dan kurang.

Dari hasil penelitian yang didapat oleh peneliti, ditemukan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori. Menurut Notoatmodjo (2007) yang sering dilakukan adalah menilai hubungan antara penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Dan rendahnya atau lemahnya kondisi penghasilan keluarga akan mempengaruhi daya beli termasuk kemampuan untuk membeli bahan makanan.

Hal itu dapat terlihat jelas, bahwa pengetahuan baik paling tinggi terdapat pada kelompok ibu hamil yang memiliki penghasilan Rp. 905.000 – Rp. 1.500.000,- yaitu sebanyak 5 orang yang berpengetahuan baik , yang berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang , dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang . Dan paling rendah pada kelompok ibu primigravida berpenghasilan < Rp. 905.000,- sebanyak 7 orang berpengetahuan baik, berpengetahuan cukup sebesar 6 orang, dan berpengetahuan

kurang sebesar 6 orang. sedangkan pada kelompok ibu hamil yang berpenghasilan > Rp. 1.500.000,- yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang.

Penulis menyimpulkan, semakin tinggi penghasilan seorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya, karena memiliki kemampuan untuk mencari sumber pengetahuan yang lebih banyak. Tapi hal ini tidak selamanya terjadi, khususnya mengenai obat – obatan yang digunakan selama kehamilan. Hal ini mungkin disebabkan oleh pandangan dari ibu hamil yang menganggap bahwa biaya untuk membeli obat - obatan dengan harga relatif murah sama saja dengan yang mahal dijual diapotek atau dari resep dokter.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dari tabel 4.2.2 dapat dilihat bahwa yang berpengetahuan baik paling banyak terdapat pada kelompok ibu primigravida yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 2 orang(50%), dengan berpengetahuan cukup 2 orang (50%) dari 4 orang dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Kemudian diikuti pada kelompok pada kelompok ibu primigravida yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 2 orang (4,5 %), dengan berpengetahuan cukup 42 orang (95,5%) dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Sedangkan pada kelompok ibu primigravida yang bekerja sebagai wiraswasta tidak ada yang berpengetahuan baik, berpengetahuan cukup 4 orang (100%) dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.

Dari hasil penelitian yang didapati oleh peneliti, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori. Hal tersebut dapat terlihat jelas, bahwa pengetahuan baik paling tinggi terdapat pada kelompok ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 2 orang dan pegawai negeri sipil sebanyak 1 orang dan sebagai IRT sebanyak 13 orang.

Penulis menyimpulkan, hal ini dapat terjadi karena ibu yang bekerja di luar rumah memiliki pergaulan yang luas khususnya dengan teman-teman di tempat bekerja, sehingga penerimaan informasi tentang pengaruh obat – obatan yang digunakan selama kehamilan mudah didapatkan.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan karakteristik umum ibu hamil di Klinik Romauli Marelan paling banyak ibu hamil pada kelompok yang tingkat

pengetahuan di Klinik Romauli Marelan yang terbanyak adalah pengetahuan baik sebanyak 15 orang (29%), pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (48) dan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (23%). Sesudah itu yang pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (100%) tidak ada yang berpengetahuan baik dan cukup. Sedangkan pada kelompok ibu hamil berpendidikan SMA yaitu sebanyak 8 orang (26%) dengan berpengetahuan cukup 17 orang (55%), yang berpengetahuan kurang 6 orang (19%). Sedangkan pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan SMP yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (29%), berpengetahuan cukup sebanyak 8 orang (47%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 4 orang (24%).

2. Dan ibu hamil yang berpendidikan perguruan tinggi negeri sebanyak 2 orang (100%). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengaruh obat–obatan yang digunakan selama kehamilan di Klinik Romauli Tj. Sari ditemukan yang memiliki pekerjaan sebagai IRT berpengetahuan baik sebesar 30%, berpengetahuan cukup sebesar 47%, dan berpengetahuan kurang sebesar 23%. Responden yang bekerja sebagai Wiraswasta berpengetahuan cukup sebesar 83%, berpengetahuan kurang sebesar 17%. Responden yang bekerja sebagai pegawai swasta keseluruhannya berpengetahuan baik sebesar 100%. Responden yang bekerja sebagai pegawai negeri keseluruhan berpengetahuan baik 100%.
3. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengaruh obat-obatan yang digunakan selama kehamilan di Klinik Romauli Marelan ditemukan yang berpengetahuan baik paling banyak terdapat pada kelompok ibu Multigravida yang berpengetahuan yang baik 12 orang (33%), yang berpengetahuan cukup 14 orang (39%) dan yang berpengetahuan kurang 10 orang (27%). Kemudian diikuti pada kelompok ibu Primigravida yang berpengetahuan baik 3 orang (19%), yang berpengetahuan cukup 11 orang (68%), dan yang berpengetahuan kurang 2 orang (13%)
4. Rp. < 905.000,- berpengetahuan baik sebesar 37%, berpengetahuan cukup sebesar 38%, dan berpengetahuan kurang sebesar 25%. Responden yang berpendapatan Rp. 905.000,- s/d 1.500.000,- berpengetahuan

baik sebesar 17%, dan yang berpengetahuan cukup sebesar 63%, berpengetahuan kurang sebesar 20%. Responden yang berpendapatan Rp. > 1.500.000,- berpengetahuan baik sebesar 100%.

5. Berdasarkan perhitungan aspek pengukuran pengetahuan ibu hamil tentang pengaruh obat – obatan yang digunakan selama kehamilan, bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik paling banyak terdapat yang sumber informasi dari petugas kesehatan baik sebesar 7%, berpengetahuan cukup sebesar 53%, dan berpengetahuan kurang sebesar 40%. Responden yang sumber informasi dari media elektronik dan cetak yang berpengetahuan baik sebesar 53%, dan yang berpengetahuan cukup sebesar 47%. Responden yang sumber informasi teman atau keluarga berpengetahuan baik sebesar berpengetahuan baik sebesar 100%.

DAFTAR PUSTAKA:

- Notoadmojo. 2012. *Metodologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rizky. 2009. *Penggunaan Obat-obat Yang Digunakan Pada Masa Kehamilan*. <http://rizkytrandol.com/4Mei 2009>.
- Sanjoyo. 2009. *Obat dan Peran Obat Dalam Pelayanan Kesehatan*. <http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id/> 10 Februari 2009.
- Rubin Peter. 2000. *Peresepan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Hipokrates
- Sanjoyo. 2009. *Obat dan Peran Obat Dalam Pelayanan Kesehatan*. <http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id/> 10 Februari 2009. Diakses tanggal : 20 juni 2009
- Tim FKUI. 2004. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: FKUI

