

ISBN 978-602-61474-0-0

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN DAN CALL FOR PAPER

Kab. Semarang, 16 Maret 2017

**Peningkatan Kualitas Pelayanan Kebidanan
Melalui Pendekatan Holistik**

Continuum of Care



**Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo**



PROSIDING

**SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN DAN CALL FOR PAPER
Peningkatan Kualitas Pelayanan Kebidanan Melalui Pendekatan Holistik**

Semarang, 16 Maret 2017

Editor:

Kartika Sari, S.Si.T., M.Keb.

Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb.

**Program Studi Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo**

PROSIDING
SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN DAN CALL FOR PAPER
Peningkatan Kualitas Pelayanan Kebidanan Melalui Pendekatan Holistik

Editor: Kartika Sari, S.Si.T., M.Keb.
Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb.
Desain sampul: Thomas Sugeng Hariyoto
Tata letak: Thomas Sugeng Hariyoto

Diterbitkan oleh:
Program Studi Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran
Kabupaten Semarang
Telp. & fax : (024) 76914400

Cetakan pertama, April 2017

Copyright © 2017, Penerbit Program Studi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

Seminar Gizi yang diselenggarakan oleh Program Studi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2017

ISBN 978-602-61474-0-0

Semua tulisan yang ada dalam prosiding bukan merupakan cerminan sikap dan atau pendapat Dewan Penyunting. Tanggung jawab terhadap isi atau akibat dari tulisan tetap terletak pada penulis

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

AssalamualaikumWr.Wb

Alhamdulillahirobbilalamiin puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berbagai kenikmatan kepada kita sekalian. Salah satu nikmat yang sekarang kita rasakan adalah nikmat kesehatan sehingga kita dapat menyelenggarakan seminar nasional ini. Selanjutnya perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Ketua Panitia beserta seluruh jajaran kepanitiaan seminar nasional Nasional dan *Call For Paper* Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dengan tema *hypnobirthing the conny method* yang telah mempersiapkan terselenggaranya seminar nasional ini.

Mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia maka Hal ini sangat penting untuk saya sampaikan mengingat Universitas Ngudi Waluyo sedang bekerjakeras untuk menggapai pengakuan public sebagai Universitas yang berbudaya sehat dan bereputasi Internasional. Kegiatan ini merupakan perwujudan dalam bidang Tri Darma Perguruan Tinggi untuk mencapai visi tersebut, tentu saja akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Berdasarkan berbagai penelitian, pemanfaatan hipnosis dalam persalinan terbukti membantu calon ibu hamil menjalani dan menikmati proses kehamilan dan persalinan dengan tenang dan nyaman. Rasa sakit saat melahirkan dapat dikurangi bahkan diatasi dengan metode *hypnobirthing*. Menurut Conny Widya Hermina, praktisi sekaligus penggagas *hypnobirthing The Conny Method*, hipnosis yang disertai berbagai teknik penanganan yang dilakukan adalah untuk memperbaiki persepsi, komunikasi, dan relasi pasangan yang menantikan buah hati sehingga dapat menjalani dengan tenang, nyaman, bahagia, dan penuh percaya diri.

Dalam kegiatan ini dibahas *The Conny Method* sebagai sebuah metode *hypnobirthing* sebagai sebuah metode komplementer yang bertitik berat pada perubahan pola pikir serta emosi ibu hamil dan pasangannya, juga akan dibahas dari aspek legal komplementer pada pelayanan kebidanan. Selain itu juga merupakan wadah diseminasi informasi berbagai hasil riset, telaah literature kebidanan pada khususnya dan kesehatan pada umumnya yang akan membantu menambah wawasan bagi bidan dan calon bidan.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dalam seminar yang diselenggarakan oleh Prodi Kebidanan FIKES UNW ini dengan harapan semoga memberikan pencerahan bagi kita khususnya yang selalu terlibat dalam penelitian, dan pembelajaran dan dapat diterapkan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Demikian sambutan ini kami sampaikan, kurang dan lebihnya kami mohon maaf yang sebesar-besarnya.
WassalamualaikumWr Wb.

Hormat Kami
Dekan

Heni Setyowati,S.SiT.,M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb....

Salam Damai, dan Salam Sejahtera untuk kita semua

Om Swasti Astu....

Segala puji syukur senantiasa kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya kepada kita semua sehingga acara *Seminar Nasional Kebidanan dan Call For Paper dengan Tema:” Peningkatan Kualitas Pelayanan Kebidanan Melalui Pendekatan Holistik”* oleh Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo dapat terselenggara sesuai dengan rencana.

Kami mengucapkan terimakasih kepada peserta Seminar Nasional Kebidanan dan Call for Paper yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini...

Adapun tujuan dari kegiatan ini yaitu :

- a. Meningkatkan dan memperluas wawasan Bidan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pendekatan Holistik.
- b. Sebagai sarana untuk lebih mempererat persahabatan dan persaudaraan antar peserta
- c. Sebagai ajang untuk mempublikasikan hasil-hasil penelitian yang telah dilaksanakan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan sosial budaya khususnya di bidang kesehatan.

Seminar Nasional Kebidanan dan Call for paper ini dapat terlaksana karena dukungan dan usaha semua pihak. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih kepada Yayasan Ngudi Waluyo, Bapak Rektor dan seluruh jajarannya, Para Nara Sumber, Assosiasi Profesi (IBI), para sponsor dan tak lupa penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada segenap panitia yang telah bekerja keras demi suksesnya kegiatan ini. Besar harapan kami agar kegiatan *Seminar Nasional Kebidanan dan Call for papper* ini dapat menjadi agenda rutin yang dilaksanakan oleh Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Kami sebagai panitia penyelenggara mohon maaf apabila terdapat kekurangan-kekurangan dalam pelaksanaan acara ini, karena kami menyadari **tak ada gading yang tak retak....**

Sebelumnya saya ingin mengucapkan kalimat “*ketika kita memaknai hari ini adalah hari yang biasa-biasa saja maka kita akan keluar dari ruangan ini menjadi orang yang biasa-biasa saja, namun ketika kita memaknai hari ini adalah hari yang sangat luar biasa maka kita akan keluar dari ruangan ini menjadi orang yang sangat luar biasa....*

Semoga melalui kegiatan ini banyak informasi dan pengetahuan yang kita dapatkan guna meningkatkan kualitas kita sebagai Bidan serta mampu mewujudkan atmosfer riset yang baik, budaya riset yang kokoh, berkelanjutan dan berkualitas sesuai dengan perkembangan Ilmu dan Teknologi kesehatan.

Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu
Om Shanti Shanti Shanti Om....

Ketua Panitia Seminar Nasional Kebidanan dan Call For Paper

DEWAN REDAKSI
PROSIDING SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN DAN CALL OF PAPER

KETUA:

Kartika Sari S.Si.T.,M.Keb

REDAKTUR :

Ida Sofiyanti S.Si.T.,M.Keb

Hapsari Windayanti S.Si.T.,M.Keb

Moneca Diah L., S.ST.,M.Kes

REVIEWER :

1. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes
2. Heni Hirawati P S.Si.T.,M.Kes
3. Rini Susanti S.Si.T.,M.Kes
4. Ninik Christiani S.Si.T.,M.Kes
5. Kartika Sari S.Si.T.,M.Keb
6. Chichik Nirmasari S.Si.T.,M.Kes
7. Ari Andayani S.Si.T.,M.Kes
8. Widayati S.Si.T.,M.Keb
9. Hapsari Windayanti S.Si.T.,M.Keb

**ALAMAT REDAKSI : GEDUNG F PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
Jl. Gedongsongo, Candirejo, Ungaran Barat
Kabupaten Semarang Jawa Tengah 50513**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO	iii
KATA PENGANTAR	v
DEWAN REDAKSI	vii
DAFTAR ISI	ix
1. ANALISIS FAKTOR PEMERIKSAAN IVA DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKSDI KELURAHAN CANDIREJO KABUPATEN SEMARANG Dwi Fuji Astuti, Heni Setyowati, Eti Salafas	1
2. PERSIAPAN KEHAMILAN PADA PEREMPUAN DENGAN RIWAYAT MERARIQ DI PULAU LOMBOK Irni Setyawati, Ni Putu Aryani, Widya Dwijayanti	9
3. PENATALAKSANAAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL Ida Sofiyanti	17
4. PENGETAHUAN BIDAN TENTANG TEKNIK MASAGE DENGAN MINAT PENERAPAN DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN Dias Ayu Farida, Kartika Sari, Puji lestari	25
5. PEMANFAATAN HERBAL PADA ASUHAN IBUNIFAS Hapsari Windayanti.....	32
6. HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DENGAN JUMLAH PERSALINAN DI WILAYAH PUSKESMAS MAMBURUNGAN KOTA TARAKAN Yuni Retnowati, Nurul Muslimah	42
7. PENGARUH METODE LEBOYER TERHADAP PENURUNAN STRES BAYI BARU LAHIR Nurul Hikmah Annisa.....	51
8. EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI PADA WANITA MASA REPRODUKSI Ni Luh Yolanda Ambarwati, Chichik Nirmasari, Masruroh.....	58

9. EFEKTIVITAS TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI	
Fatimah Nur Rahma, Ida Sofiyanti, Chichik Nirmasari	63
10. HUBUNGAN ANTARA PERAN TENAGA KESEHATAN SEBAGAI PEMBERI INFORMASI DENGAN PEMERIKSAAN HIV/ AIDS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG	
Fitri Ferliana Sari, Fitria Primi Astuti	69
11. PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP PENGURANGAN KETIDAKNYAMANAN IBU SELAMA HAMIL	
Ni Kadek Ayu Sri Susilawati, Chichik Nirmasari.....	77
12. HUBUNGAN ANTARA HYPNOBIRTHING DENGAN LAMANYA PERSALINAN KALA I DIKLINIK GRIYA HAMIL SEHAT TEGAL	
Ulfatul Latifah, Ayu Amalia Safitri, Ayu Nilatul Izzah	83
13. HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI RSUD PARE KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2015	
Ita Eko Suparni, Siti Asiyah, Helga Yuliana Putri	90
14. ANALISIS MODEL FAKTOR PERILAKU MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS KESAMIRAN KABUPATEN TEGAL	
Iroma Maulida, Juhrotun Nisa, Ratih Sakti Prastiwi, Yossi Hendriana.....	96
15. PENTINGNYA KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	
Shalva Ismi Destriana, Ari Indra Susanti, Dini Saraswati Handayani	103
16. HUBUNGAN ANTARA MODAL SOSIAL, PENYULUHAN KESEHATAN, DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN SANITASI RUMAH DI BENGKULU	
Shinta, Bhisma Murti, Nunuk Suryani	112
17. HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DAN PREEKLAMPSIA DENGAN ASFIKSI NEONATORUM BAYI BARU LAHIR DI RSUD AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG	
Elli Yafit Viviawati, Luvi Dian Afriyani, Yunita Galih Yudanari	118

18. PENGARUH PENGGUNAAN KONDOM TERHADAP KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA WANITA PEKERJA SEKS (WPS) DI KABUPATEN TULUNGAGUNG TAHUN 2017	
Ainun Hanifa, Ari Natalia Probandari, Eti Poncorini Pamungkasari	125
19. PENGARUH DAUN KELOR (<i>MORINGA OLEIFERA</i>) TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA WANITA USIA REPRODUKSI YANG MENGALAMI ANEMIA	
Sri Handayani, Zaenal Arifin	132
20. DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KABUPATEN SUKOHARJO	
Sri Setiyo Ningrum, Dono Indarto, Mahendra Wijaya	139
21. FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERNIKAHAN DINI DI DESA TEMANGGUNG KECAMATAN KALIANGKRIK KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016	
Linda Dian Anggraeni, Masruroh, Faridah Aini	147
22. PENGARUH SOSIO DEMOGRAFI TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA ODHA Di KABUPATEN TULUNGAGUNG	
Mia Ashari Kurniasari, Bhisma Murti, Argyo Demartoto.....	155
23. PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN NUTRISI SELAMA KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA	
Yespy Anna Wahyu Nurindahsari, Bhisma Murti, Eti Poncorini Pamungkasari	162
24. HAMBATAN DAN MANFAAT DALAM PROGRAM SKRINING INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN <i>VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING</i> BAGI NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN WANITA KLAS II A KOTA MALANG	
Rosyidah Alfitri, Argyo Demartoto, Eti Poncorini Pamungkasari	168
25. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN SUPIR TRUK TENTANG PENYAKIT IMS DAN HIV/AIDS	
Heni Hirawati Pranoto	176

26. PERBEDAAN MINAT KUNJUNGAN ULANG ANTENATAL CARE PADA PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI POLI KANDUNGAN RSUD UNGARAN	
Nur Faizah Ulfah, Cahyaningrum, Adil Zulkarnain.....	182
27. HUBUNGAN SENAM NIFAS DENGAN PROSES INVOLUSIO UTERI DI DESA CANDIREJO	
Ari Andayani, Widayati, Risma Aliviani.....	188
28. PENATALAKSANAAN <i>PREMENSTRUAL SYNDROME</i> (PMS) PADA REMAJA PUTRI	
Ni Wayan Putri Utami, Ida Sofiyanti.....	194
29. PENATALAKSANAAN KELUHAN PADA WANITA MENOPAUSE SECARA NON FARMAKOLOGIS	
Ni Wayan Wahyu Korina, Ida Sofiyanti.....	204
30. MANFAAT METODE HYPNOBIRTHING DALAM PROSES PERSALINAN	
I Gusti Agung Ayu Eka Mahastuti, Ninik Christiani.....	210
31. ANALISIS MULTILEVEL PENYEBAB BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KABUPATEN TEMANGGUNG	
Yulia Nur Khayati, Adi Prayitno, Eti Poncorini.....	218
32. EFEKTIFITAS <i>PELVIC ROCKING</i> TERHADAP LAMA PERSALINAN, DILATASI SERVIK DAN PENURUNAN KEPALA JANIN PADA IBU PRIMIGRAVIDA	
Catur Erty Suksesty.....	225
33. KOMITMEN PEKERJA BURUH PABRIK DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGAPUS	
Moneca Diah Listiyaningsih.....	232
34. HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN SPONTAN	
Eny Sulistiyani, Isri Nasifah, Puji Lestari.....	240
35. ANALISIS JALUR HUBUNGAN FAKTOR PENENTU PERKEMBANGAN ANAK PERKEMBANGAN ANAKUSIA 1-3 TAHUN DI KOTA SALATIGA	
Vistra Veftisia, Didik Tamtomo, Muhammad Akhyar.....	248

36. PEMILIHAN KONTRASEPSI BERDASARKAN EFEK SAMPING PADA DUA KELOMPOK USIA REPRODUKSI	
Erna Setiawati	257
37. KESIAPAN FISIK TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMILIKI KETURUNAN DI KANTOR URUSAN AGAMA KECAMATAN PARE	
Reni Yuli Astutik, Puput Mega Cahyanti	266
38. ANALISIS JALUR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PEMERIKSAAN INPEKSI VISUAL ASAM ASETAT	
Sundari, Bhisma Murti, Nunuk Suryani.....	274
39. HIPNOTHERAPI SEBAGAI PERSPEKTIF KOMPLEMENTER DAN PENGOBATAN ALTERNATIF UNTUK KASUS INFERTILITAS	
Ninik Christiani	282
40. METODE DIET DALAM PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TYPE 2	
Isfaizah	290
41. KEEFEKTIFAN SENAM PILATES TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III	
Fathatul Hidayah, Eti Salafas, Isri Nasifah.....	297
42. MANFAAT PRENATAL YOGA TERHADAP PROSES PERSALINAN	
Kadek Wedari Negari, Ninik Christiani	305
43. PERBEDAAN USIA PRODUKTIF DAN USIA NON PRODUKTIF TERHADAP KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RSUD AMBARAWA	
Nur Diana Shofiyati, Widayati, Risma Aliviani Putri	311
44. ANALISIS PENGARUH BERAT BADAN LAHIR RENDAH, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, STIMULASI DAN STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 6-24 BULAN Di KABUPATEN BANYUMAS	
Inggar Ratna Kusuma, Harsono Salimo, Endang Sutisna Sulaeman	321

45. PENERAPAN SMS GATEWAY SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL DI KECAMATAN GUNUNGPATI KOTA SEMARANG	
Dewi Elliana, Titik Kurniawati	328
46. ANALISIS PEMAKAIAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA PERTOLONGAN PERSALINAN SPONTAN DI RSUD BANJARNEGARA	
Sutarni, Yuli Trisnawati	337
47. WAKTU PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DENGAN EPISIOTOMI DAN ROBEKAN SPONTAN	
Rini Kristiyanti, Watiroh, Sigit Prasajo	345
48. STUDI FENOMENOLOGI: STIGMA TENAGA PENDIDIK DAN KESEHATAN PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS	
Fetty Rosyadia Wachdin, Bhisma Murti, Argyo Demartoto	353
49. PENGARUH PENGASUHAN Di TAMAN PENGASUHAN ANAK TERHADAP PERKEMBANGAN BALITA	
Risma Aliviani Putri, Bhisma Murti	361
50. HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA IBU DI KALIREJO UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG	
Nyemas Sindya Utari, Ninik Christiani, Rini Susanti	373

ANALISIS FAKTOR PEMERIKSAAN IVA DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN CANDIREJO KABUPATEN SEMARANG

Dwi Fuji Astuti¹⁾, Heni Setyowati²⁾, Eti Salafas³⁾

¹Fakultas Ilmu Kesehatan ,UniversitasNgudi Waluyo

Email: dwifuji@yahoo.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan ,UniversitasNgudi Waluyo

Email: h3nysetyo@yahoo.co.id

³Fakultas Ilmu Kesehatan ,UniversitasNgudi Waluyo

Email: etisalafas@yahoo.com

ABSTRAK

Presentase tingginya angka penderita kanker serviks di Indonesia, dengan kasus 62,65% dari 814 kanker ginekologi (RSCM, 2011) salah satu penyebabnya adalah karena penyakit ini tidak menimbulkan gejala dan rendahnya kesadaran wanita untuk memeriksakan kesehatan dirinya, sebagian besar terdeteksi pada stadium lanjut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan motivasi pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang terdapat di Kelurahan Candirejo pada bulan April 2015. Teknik sampelnya adalah dalam proportional random sampling sebanyak 56 orang. Hasil penelitian menunjukkan 48.40% responden memiliki pengetahuan kurang, 53.60% responden memiliki sikap cukup baik dan 66.10% responden memiliki motivasi cukup baik. Nilai p-value pengetahuan dan motivasi sebesar 0,110>0,05 dengan angka korelasi +0,200 berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan motivasi pemeriksaan IVA. P-value sikap dan motivasi sebesar 0,007<0,05 dengan angka korelasi +0,345 berarti ada hubungan sikap WUS dengan motivasi pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks.

Kata Kunci: motivasi, sikap, pengetahuan, pemeriksaan IVA, kanker serviks

PENDAHULUAN

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal yaitu tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan tubuh yang normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. *Seperti penyakit kanker pada umumnya, kanker serviks akan menimbulkan masalah pada kesakitan, penderitaan, kematian financial dan ekonomi, masalah pada lingkungan kehidupan dan masalah pada pemerintah. Dengan demikian penanggulangan kanker serviks harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi (Roumauli dan Vida, 2012; h.151).*

Tanda dan gejala dari kanker serviks pada umumnya keluhan berupa perdarahan, cairan atau discharge vagina kemerahan, rasa berat diperut bawah, atau rasa kering di vagina. Tetapi 92% penderita tidak mempunyai keluhan apa-apa. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) merupakan salah satu cara untuk melakukan deteksi dini kanker serviks yang paling sederhana dengan menggunakan asam asetat 3-5%, meski demikian masih banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA (Marmi, 2013; h.270)

Menurut data World Health Organization (WHO) menyatakan saat ini 490.000 perempuan didunia setiap tahun di diagnosa terkena kanker serviks dan 80 % berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Setiap 1 menit muncul 1 kasus

baru dan setiap 2 menit meninggal 1 orang perempuan karena kanker serviks. Di Indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks tiap tahunnya (Yayasan Kanker Indonesia, 2013).

Berdasarkan data yang ada, kanker leher rahim menempati urutan kedua dari jumlah kanker yang terjadi pada wanita. Begitu juga dengan jumlah kasus kanker yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 dengan jumlah insidens untuk kanker payudara sebanyak 2.261 kasus dan kanker leher rahim sebanyak 909 kasus (DepKes,2014). Insiden kanker serviks menurut perkiraan DEPKES, 100 per 100.000 penduduk pertahun, sedangkan dari data Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker serviks paling tinggi diantara kanker yang ada di indonesia, apabila dilihat penyebarannya terlihat bahwa 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali (Roumauli dan Vida, 2012; h.152). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, kasus penyakit kanker serviks di puskesmas dan rumah sakit Kabupaten Semarang tahun 2013 jumlah kasus per 100.000 penduduk 4.168.662 jiwa yaitu 41 positif kanker serviks, khususnya Ungaran Barat 4 positif kanker serviks (Profil DinKes, 2013).

Upaya penanganan deteksi dini kanker serviks ada beberapa hal yaitu seperti Tes Papanicolaou (PAP) smear, Kolposkopi, Gineskopi, Inspeksi serviks, servikografi konisasi, PAPNET, Tes HPV-DNA, akan tetapi di Indonesia yang paling tersosialisasikan adalah pemeriksaan

Papsmeas namun pemeriksaan IVA penting dilakukan oleh wanita usia subur karena pemeriksaannya sederhana dan terjangkau (Marmi, 2013; h.255-256).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada tanggal 5 Oktober 2014 di Puskesmas Ungaran didapatkan informasi, bahwa di puskesmas tersebut belum pernah dilakukan program sosialisasi IVA dan puskesmas belum melayani pemeriksaan IVA. Wawancara yang dilakukan pada bidan Desa Candirejo diperoleh informasi yang serupa dimana bidan juga belum melayani pemeriksaan IVA dan belum pernah melakukan sosialisasi tentang IVA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Penelitian dilakukan pada tanggal 5-20 April 2015. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 56 WUS usia 35-40 tahun yang berada di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Sedangkan pada kuesioner pengetahuan diketahui jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, Kuesioner sikap dan motivasi diketahui jawaban apabila SS=4, S=3, TS=2, STS=1. Hasil perhitungan tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai r product moment, instrumen dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dimana untuk $n=20$ pada taraf signifikansi 5% dari r tabelnya adalah 0.444.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan mengenai IVA	Distribusi frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Baik	18	32.10
Cukup	11	19,60
Kurang	27	48,40
Total	56	100,00

Berdasarkan tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa dari jumlah responden 56 responden yaitu di dapatkan sebanyak 27 responden 48,40% termasuk dalam kategori kurang

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu. Faktor yang pertama adalah pengetahuan yang kurang mengenai pengertian IVA. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemeriksaan IVA dilihat dari banyaknya kesalahan dalam menjawab pertanyaan berikut: 1) IVA merupakan pemeriksaan serviks dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) serviks setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% sebesar 51.8%; 2) Jika terdapat serviks terjadi peradangan merupakan hasil yang positif sebesar 58.9%. Menurut teori (Marmi 2013) IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% dan IVA radang = serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak lainnya (positif serviks)

Faktor yang kedua adalah pekerjaan ibu yang paling banyak adalah IRT (48.2%) dikarenakan sosial ekonomi yang rendah dan lingkungan yang kurang mendukung. Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Hubungan tingkat pekerjaan ini dapat dilihat dari 48,2% ibu menjawab salah mengenai ideal dilakukannya pemeriksaan IVA setiap wanita minimal 1x pada usia 35-40 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap

Sikap	Distribusi frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Baik	20	35,70
Cukup	30	53,60
Kurang	6	10,70
Total	56	100,00

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat sikap yang cukup baik memiliki proporsi yang paling banyak yaitu sebanyak 30 orang atau 53,60% diikuti dengan responden dengan sikap yang baik yaitu sebanyak 20 orang atau 35,70% dan yang paling sedikit adalah responden dengan sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 6 orang atau 10,70%.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya sikap responden terhadap pemeriksaan IVA. Faktor yang pertama adalah pengalaman pribadi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap,

pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat (Wawan dan Dewi (2011; h.35-36) dapat dilihat bahwa terdapat 37.50% ibu tidak setuju untuk melakukan pemeriksaan IVA setiap satu tahun sekali.

Faktor yang kedua adalah Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan pemikiran orang lain yang dianggap penting tersebut, Wawan dan Dewi (2011; h.35-36), dapat dilihat bahwa terdapat 41.1% ibu tidak setuju untuk melakukan pemeriksaan IVA apabila dilakukan tiap tahun guna deteksi dini kanker serviks. Hasil ini menceminkan bahwa banyak wanita di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang nampaknya sudah memiliki sikap yang cukup positif.

Sikap adalah salah satu faktor predisposisi yang merupakan pendorong perilaku seseorang untuk bertindak (Green dalam Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi

Motivasi Pemeriksaan IVA	Distribusi frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Baik	16	28,60
Cukup	37	66,10
Kurang	3	5,40
Total	56	100,00

Berdasarkan tabel 5 pemeriksaan IVA yang cukup baik memiliki proporsi yang paling banyak yaitu sebanyak 37 orang atau 66,10%.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurang baiknya motivasi WUS terhadap pemeriksaan IVA yaitu

faktor pertama adalah minat dalam pemeriksaan IVA dapat dilihat bahwa terdapat 35.7% ibu tidak setuju dalam melakukan pemeriksaan IVA jika dalam pemeriksaan IVA dilakukan secara sederhana dan suami tidak mendukung dilakukan pemeriksaan IVA pada ibu. Minat adalah suatu lebih suka dan rasa keinginan dalam suatu hal tanpa ada yang menyuruh. Minat merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik seseorang (Taufik,2007).

Faktor yang kedua adalah sifat dan kepribadian yang dapat diketahui berdasarkan pernyataan bahwa terdapat 35.7% ibu menyatakan suami tidak setuju apabila ibu melakukan pemeriksaan IVA. Wahyu Sumidjo (2005) menyatakan sifat kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsangan dari dalam diri maupun lingkungan, sehingga corak dan kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras. Sehingga ibu yang merasa malu apabila dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang kurang profesional maka ibu kurang termotivasi.

Banyaknya responden yang belum sampai terjadi keterlambatan menjadikan banyak responden yang termotivasi untuk menggunakan pemeriksaan IVA. Responden nampaknya sudah cukup mendapatkan motivator yang cukup baik untuk selalu Adanya beberapa responden yang memiliki motivasi yang kurang baik

dapat dikarenakan WUS kurang mengerti mengenai pemeriksaan IVA sesuai dengan anjuran maupun kondisi ekonomi keluarga yang memungkinkan sebagai penghambat dan yang melemahkan motivasi dalam melakukan pemeriksaan IVA

Analisis Bivariat

Tabel 4 Uji Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Pemeriksaan IVA

Hubungan	Korelasi Kendall Tau	Signifikan	Keterangan
Pengetahuan – Motivasi	0,200	0,110	Tidak ada hubungan

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Kendall's Tau* menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,200. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan wanita usia subur mengenai IVA dengan motivasi dalam pemeriksaan IVA.

Nilai uji *statistic Kendall's tau* diperoleh signifikansi sebesar 0,110. Nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti ada tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi pemeriksaan IVA. Dengan demikian hipotesis 1 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan motivasi WUS tentang pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks tidak dapat diterima. Arah koefisien positif berarti bahwa wanita dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai IVA cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat terhadap pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks.

Tabel 5 Uji Hubungan Sikap dengan Motivasi Pemeriksaan IVA

Hubungan	Korelasi	Signifikansi	Keterangan
	Kendall Tau		
Sikap – Motivasi	0,345	0,007	Hubungan positif signifikan

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Kendal Tau* menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,345. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang lemah antara sikap wanita mengenai IVA dengan motivasi dalam pemeriksaan IVA.

Nilai uji statistic Kendall's tau diperoleh signifikansi sebesar 0,007. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti ada hubungan positif antara sikap dengan motivasi pemeriksaan IVA. Dengan demikian hipotesis 2 yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap WUS dengan motivasi pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks dapat diterima. Arah koefisien positif berarti bahwa wanita dengan sikap yang lebih baik mengenai IVA cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks.

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks

Dapat diketahui bahwa berdasarkan uji korelasi Kendall Tau, diperoleh nilai $\tau = 0.200$ dengan p-Value sebesar 0.110 oleh karena $p\text{-Value} = 0.110 > \alpha (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi ibu

dalam pemeriksaan IVA di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Pengetahuan mempengaruhi motivasi dalam pemeriksaan IVA di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat pada tahun 2015 dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat 48.40% ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pemeriksaan IVA memiliki motivasi yang kurang pula dan terdapat 32.10% ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemeriksaan IVA memiliki sikap yang baik pula.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Suyatmi (2010) "Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi untuk melaksanakan pemeriksaan IVA pada WUS di Kelurahan Bojong Salaman Wilayah Kerja Puskesmas Karang Ayu Semarang, tingkat pengetahuan WUS termasuk kurang (65,9%) sedangkan tingkat motivasi ibu juga masih rendah (63,6%).

Sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi untuk melaksanakan metode IVA pada WUS di Kelurahan Bojong Salaman Semarang. Sehingga ada perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada judul, pendekatan, tempat dan waktu penelitian.

Hubungan Sikap dan Motivasi WUS dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks

Dapat diketahui pula bahwa berdasarkan uji korelasi Kendall Tau, diperoleh nilai $\tau = 0.345$ dengan p-Value sebesar 0.007 oleh karena $p\text{-Value} = 0.007 < \alpha (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_a

diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan motivasi ibu dalam pemeriksaan IVA di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan kekuatan hubungan yang lemah. Hubungan ini mempunyai arah yang positif artinya semakin baik sikap ibu maka semakin baik pula motivasi ibu terhadap pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks. Sikap mempengaruhi motivasi dalam pemeriksaan IVA di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang pada tahun 2015 dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat 53.60% ibu yang memiliki sikap cukup baik tentang pemeriksaan IVA memiliki motivasi yang cukup baik pula dan terdapat 35.70% ibu memiliki sikap yang baik mengenai pemeriksaan IVA memiliki motivasi yang baik pula.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Arianti Wahidatul Nisa (2013) bahwa terdapat hubungan antara tingkat umur dengan tindakan pengetahuan kanker serviks dengan nilai p-value 0.008 ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan pengetahuan kanker serviks dengan nilai p-value 0.001. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012) pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau motivasi seseorang, dengan pengetahuan yang diperoleh, seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

Seperti halnya penelitian Marissa (2013) diperoleh kesimpulan bahwa menunjukkan adanya perbedaan antara

WUS yang menjalani tes IVA dengan yang tidak menjalani tes IVA dengan nilai p-value <0.05 . Namun perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi sikap dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010) Hubungan Sikap dan motivasi pada WUS akan memberikan dorongan dalam diri seseorang (motivasi) untuk, mengambil suatu tindakan. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pengetahuan yang baik dan benar mengenai pemeriksaan IVA akan memberikan dorongan sikap dan motivasi dalam pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks yang baik pula.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Paling banyak responden masih memiliki pengetahuan yang masih kurang sebesar 48.40%.
2. Paling banyak responden memiliki sikap yang cukup baik terhadap pemeriksaan IVA sebesar 53.60%.
3. Paling banyak responden memiliki motivasi yang cukup baik mengenai pemeriksaan IVA sebesar 66.10%.
4. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi pemeriksaan IVA dengan nilai signifikansi sebesar $0.110 > 0.05$ dengan korelasi *kendalls tau* 0.200.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara sikap dengan motivasi pemeriksaan IVA dengan tingkat

hubungan yang lemah dengan nilai signifikansi sebesar $0.007 < 0.05$ dengan korelasi *kendalls tau* sebesar 0.345. Hubungan ini mempunyai arah yang positif artinya semakin baik sikap ibu maka semakin baik pula motivasi ibu terhadap pemeriksaan IVA dalam upaya deteksi dini kanker serviks

REFERENSI

- Administrator. *Deteksi Dini Kanker Dengan Metode IVA* [Diakses tanggal 26 oktober 2014]. Didapat dari: <http://www.dinkesjatengprov.go.id>
- Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- B.Uno, Hamzah. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara; 2013.
- Fathiyani GM. *Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Ibu Nifas Dalam Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati*. [KTI]. Ungaran: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo; 2013
- Ikatan Bidan Indonesia. *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: IBI; 2006
- Kholid A. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rjawali Pers; 2014
- Kumalasari I, Andhyantoro I. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika; 2012
- Malayu H. *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2014
- Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
- Purwati I. *Hubungan Pengetahuan dengan Minat Wanita Usia Subur Terhadap Pemeriksaan Papsmear di Desa Gogik Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. [KTI].Ungaran: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo; 2014
- Riyanto BA. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014
- Roumauli S, Vinda A V. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2010
- Wawan dan Dewi. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011

PERSIAPAN KEHAMILAN PADA PEREMPUAN DENGAN RIWAYAT MERARIQ DI PULAU LOMBOK

Irni Setyawati¹, Ni Putu Aryani², Widya Dwijayanti³

Program Studi Kebidanan Jenjang D3 STIKes Yarsi Mataram (penulis 1)

email: erny.gunawan07@gmail.com

Program Studi Kebidanan Jenjang D3 STIKes Yarsi Mataram (penulis 2)

email: ary.jegeg99@gmail.com

Program Studi Kebidanan Jenjang D3 STIKes Yarsi Mataram (penulis 3)

email: widya.dj91@gmail.com

Abstrak

Komplikasi selama kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satu diantaranya yaitu belum adanya persiapan kehamilan saat masa sebelum konsepsi. (Stephenson J, et al, 2014). Jumlah pasangan usia subur < 20 tahun yang masih dimiliki oleh provinsi NTB salah satunya disebabkan oleh tradisi Merariq. Berdasarkan jumlah pasangan usia subur di provinsi NTB tahun 2012, pasangan usia subur kelompok usia <20 tahun paling banyak berada di kabupaten Lombok Barat yang ditunjukkan oleh persentase sebesar 5,52%, diikuti oleh kabupaten Lombok Tengah sebesar 5,04%, kabupaten Lombok Timur sebesar 4,24%, kabupaten Lombok Utara sebesar 4,01% dan kota Mataram sebesar 1,65% (BKKBN Provinsi NTB, 2012). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi persiapan kehamilan pada perempuan dengan riwayat Merariq di Pulau Lombok. Penelitian ini bersifat studi analitik komparatif dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel sebanyak 102 orang yang terdiri dari 34 orang kelompok kasus dan 68 orang kelompok control yang diambil secara purposive sampling. Penelitian dilakukan di kabupaten Lombok Barat, Lombok Timur, Lombok Utara, Lombok Tengah dan kota Mataram pada bulan Juni-Juli tahun 2015. Hasil penelitian ini menemukan bahwa 33,33% responden dengan riwayat merariq dan 66,7% responden dengan riwayat tidak merariq tidak mengkonsumsi suplemen untuk persiapan kehamilan dan tidak melakukan persiapan kehamilan, serta tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kebiasaan ibu minum kopi pada ibu dengan riwayat merariq dan tidak merariq yang ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$.

Kata Kunci: Kehamilan, Merariq

PENDAHULUAN

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menemukan persentase komplikasi selama kehamilan secara nasional sebesar 24%, sedangkan persentase komplikasi selama kehamilan yang dimiliki provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) masih diatas angka nasional yaitu sebesar 33%. Komplikasi selama kehamilan menurut Profil kesehatan provinsi NTB tahun 2012 menemukan bahwa kabupaten Lombok Timur memiliki persentase komplikasi kehamilan tertinggi dibandingkan kabupaten lain se-Pulau Lombok yaitu sebesar 7% dari 82.394 kejadian (Kabupaten Lombok Barat 4%, kabupaten Lombok Tengah 5%, Kabupaten Lombok Utara 3%, dan Kota Mataram 3%) (Profil Kesehatan NTB, 2012).

Komplikasi selama kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satu diantaranya yaitu belum adanya persiapan kehamilan saat masa sebelum konsepsi. Masa sebelum konsepsi merupakan masa yang sangat penting untuk kesehatan ibu hamil dan bayi. Saat masa sebelum konsepsi inilah calon ibu dipersiapkan status nutrisinya, kebutuhan suplemen asam folat, perilaku, lingkungan dan pekerjaan yang berbahaya, karena beberapa faktor diatas dapat mempengaruhi keadaan sekitar uterus dan perkembangan janin (Stephenson J, et al, 2014).

Berdasarkan jumlah pasangan usia subur di provinsi NTB tahun 2012, pasangan usia subur kelompok usia <20 tahun paling banyak berada di kabupaten Lombok Barat yang ditunjukkan oleh persentase sebesar 5,52%, diikuti oleh kabupaten Lombok Tengah sebesar 5,04%, kabupaten Lombok Timur sebesar 4,24%,

kabupaten Lombok Utara sebesar 4,01% dan kota Mataram sebesar 1,65% (BKKBN Provinsi NTB, 2012). Jumlah pasangan usia subur < 20 tahun yang masih dimiliki oleh provinsi NTB salah satunya disebabkan oleh tradisi Merariq. Masyarakat Sasak mengartikan Merariq sebagai proses pernikahan yang didahului dengan membawa lari seorang gadis sebelum prosesi pernikahan secara agama dan hukum nasional dilaksanakan. Saat ini Merariq bisa terjadi dengan tanpa mendapat persetujuan perempuan dan keluarganya sehingga bisa digolongkan sebagai bentuk pemaksaan nikah terhadap perempuan Sasak (Aniq AF, 2013). Fajriyah (2012) juga mengungkapkan bahwa perempuan usia 16 tahun telah menikah dengan cara Merariq, tanpa kewenangan untuk memilih dan menentukan masa depannya dalam rumah tangga. Ketidakmampuan perempuan untuk memilih dan menentukan masa depannya dalam rumah tangga dapat menyebabkan beberapa komplikasi selama kehamilan. Komplikasi dalam kehamilan dapat dicegah melalui persiapan kehamilan yang komprehensif, mulai dari persiapan fisik, mental, psikologis dan keluarga. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang persiapan kehamilan pada perempuan dengan riwayat Merariq di Pulau Lombok.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi persiapan kehamilan pada perempuan dengan riwayat Merariq di Pulau Lombok.

Persiapan kehamilan sangat diperlukan bagi seorang perempuan yang akan merencanakan kehamilan. Dalam artikel yang berjudul Pendidikan Kesehatan Calon Ibu menurut Varney (2006)

diklasifikasikan menjadi (1) Pembinaan remaja: Upaya pemeliharaan kesehatan bagi para calon ibu ini dapat dilakukan melalui kelompok atau kumpulan para remaja seperti karang taruna, pramuka, organisasi wanita remaja dan sebagainya. (2) Promosi kesehatan pranikah: Promosi kesehatan pranikah merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat reproduktif yang diawali dengan pemeliharaan kesehatan para calon ibu yang meliputi: menjaga berat badan ideal (memastikan berat badan ideal untuk mengukurnya gunakan indeks masa tubuh dengan rumusan berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat dari tinggi badan dalam meter), pemeriksaan kesehatan secara teratur, menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok, kafein, obat rekreasi (narkoba), obat resep, bahan kimia berbahaya, stres, meningkatkan asupan makanan bergizi (dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat vitamin yang diperlukan tubuh dalam persiapan kehamilan misalnya protein, vitamin E, vitamin C, asam folat dan sebagainya), persiapan secara psikologis dan mental, perencanaan finansial yang matang, menghindari lingkungan polutif, pemberian suplemen seperti asam folat sangat penting diberikan pada ibu hamil di awal kehamilan. Asam folat yang juga diketahui sebagai folat atau folasin, adalah suatu koenzim dalam metabolisme asam nukleat atau asam amino. Riset telah menunjukkan bahwa asupan folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural terjadi pada tahap awal kehamilan, dianjurkan semua wanita pada usia subur yang mampu hamil untuk mengkonsumsi

400 mikrogram asam folat perhari dalam bentuk suplemen atau melalui makanan (Varney, 2006).

Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1995) didalam Aniq, AF (2013), Merariq atau kawin lari merupakan tradisi perkawinan di pulau lombok yang diartikan sebagai bentuk perkawinan yang tidak didasarkan atas persetujuan lamaran orang tua, tetapi berdasarkan kemauan sepihak atau kedua belah pihak dari sepasang pemuda dan pemudi sebagai jalan keluar bagi mereka untuk menikah, namun dalam tradisi masyarakat Sasak dimana tradisi kawin lari dikenal dengan merarik, kawin lari memiliki pemaknaan yang khas. Masyarakat Sasak mengartikan merarik sebagai proses pernikahan yang didahului dengan membawa lari atau “menculik” seorang gadis sebelum prosesi pernikahan secara agama dan hukum nasional dilaksanakan. Istilah merarik sendiri berasal dari kata dalam bahasa Sasak. Ada beberapa pendapat mengenai asal kata merarik, di antaranya; “berari” yang berarti berlari. Yaitu seorang lelaki membawa lari seorang gadis untuk dinikahi. Makna inilah yang kemudian berkembang menjadi istilah merarik yaitu sebuah tindakan yang dilakukan untuk membebaskan si gadis dari ikatan orang tua serta keluarganya.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif bersifat studi analitik komparatif dengan pendekatan *retrospektif*. Jumlah sampel yang diperoleh yaitu 102 orang dengan kelompok kasus sejumlah 34 orang dan kelompok kontrol sejumlah 68 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara *purposive sampling*.

Terdapat lima kabupaten/kota yang akan digunakan sebagai tempat penelitian, yaitu kabupaten Lombok Barat, Lombok Timur, Lombok Utara, Lombok Tengah dan kota Mataram pada bulan Juni-Juli tahun 2015.

Definisi Operasional dari variabel bebas persiapan kehamilan yaitu persiapan fisik dan psikologis yang dilakukan ibu selama minimal 3 bulan sebelum didiagnosis hamil oleh tenaga kesehatan dengan parameter konsumsi suplemen dan perilaku kesehatan untuk persiapan kehamilan, diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Stephenson J (2014). Variabel terikat status pernikahan

yaitu riwayat perkawinan pasangan suami istri dengan membawa lari perempuan baik dengan atau tanpa persetujuan orangtua perempuan dengan parameter merariq dan tidak merariq, diukur dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square untuk menguji perbedaan suplemen, dan perilaku dengan Merariq.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi konsumsi suplemen sebagai persiapan responden dalam menghadapi kehamilannya digambarkan pada tabel di bawah ini

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Suplemen yang dikonsumsi responden untuk mempersiapkan kehamilan dengan riwayat merariq dan tidak merariq

No.	Suplemen Persiapan Kehamilan	Pernikahan				ρ
		Merariq		Tidak Merariq		
		N	%	N	%	
1	Vitamin C					
	Konsumsi vitamin C	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi vitamin C	34	33,33	68	66,67	
2	Zink					
	Konsumsi zink	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi zink	34	33,33	68	66,67	
3	Asam folat					
	Konsumsi asam folat	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi asam folat	34	33,33	68	66,67	
4	Vitamin D					
	Konsumsi vitamin D	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi vitamin D	34	33,33	68	66,67	
5	Multivitamin					
	Konsumsi multivitamin	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi multivitamin	34	33,33	68	66,67	
6	Omega 3					
	Konsumsi omega 3	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi omega 3	34	33,33	68	66,67	
7	Zat besi					
	Konsumsi zat besi	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi zat besi	34	33,33	68	66,67	
8	Multivitamin khusus					
	Konsumsi multivitamin khusus	0	0	0	0	-
	Tidak konsumsi multivitamin khusus	34	33,33	68	66,67	

Sumber: Data Primer, 2015

Dari tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan riwayat merariq (33,33%) dan responden dengan riwayat tidak merariq tidak mengkonsumsi suplemen untuk persiapan kehamilan (66,7%).

Distribusi frekuensi dan perbedaan perilaku persiapan kehamilan responden dengan riwayat merariq dan tidak merariq digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2 Distribusi frekuensi perilaku persiapan kehamilan responden yang merariq dan tidak merariq

No.	Perilaku Persiapan Kehamilan	Pernikahan				p
		Merariq		Tidak Merariq		
		N	%	N	%	
1	Kopi					0,074
	Konsumsi kopi	0	0	6	5,88	
	Tidak konsumsi kopi	34	33,33	62	60,78	
2	Makanan bernutrisi tinggi					-
	Konsumsi makanan bernutrisi tinggi	0	0	0	0	
	Tidak konsumsi makanan bernutrisi tinggi	34	33,33	68	66,67	
3	Berat badan					-
	Menyiapkan berat badan	0	0	0	0	
	Tidak menyiapkan berat badan	34	33,33	68	66,67	
4	Minuman keras					-
	Minum minuman keras	0	0	0	0	
	Tidak minum minuman keras	34	33,33	68	66,67	
5	Rokok					-
	Merokok	0	0	0	0	
	Tidak merokok	34	33,33	68	66,67	
6	Jamu-jamuan					-
	Minum jamu/obat	0	0	0	0	
	Tidak minum jamu/obat	34	33,33	68	66,67	
7	Imunisasi					-
	Melakukan imunisasi	0	0	0	0	
	Tidak melakukan imunisasi	34	33,33	68	66,67	
8	Alat kontrasepsi					-
	Melepas/berhenti menggunakan alat kontrasepsi	0	0	0	0	
	Tidak melepas/tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi	34	33,33	68	66,67	
9	Pemeriksaan gigi					-
	Melakukan pemeriksaan gigi	0	0	0	0	
	Tidak melakukan pemeriksaan gigi	34	33,33	68	66,67	
10	Kesehatan diri					-
	Rutin periksa kesehatan diri	0	0	0	0	
	Tidak rutin periksa kesehatan diri	34	33,33	68	66,67	
11	Gangguan kesuburan					-
	Mengalami gangguan kesuburan	0	0	0	0	
	Tidak mengalami gangguan kesuburan	34	33,33	68	66,67	

Sumber: Data Primer, 2015

Dari tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan riwayat merariq (33,33%) dan tidak merariq tidak melakukan persiapan kehamilan (66,67%), sedangkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kebiasaan ibu minum kopi pada ibu dengan riwayat merariq dan tidak merariq yang ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$.

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan riwayat merariq dan responden dengan riwayat tidak merariq tidak mengkonsumsi suplemen untuk persiapan kehamilan, baik multivitamin, vitamin C, vitamin D, omega 3, zinc, asam folat, zat besi, maupun multivitamin khusus.

Demikian pula dengan tabel 2 di atas yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat merariq dan tidak merariq tidak melakukan persiapan kehamilan mulai dari makan makanan yang bernutrisi tinggi (mengandung protein, karbohidrat, lemak, kalsium, vitamin dan mineral), menyiapkan berat badan, imunisasi, memeriksa gigi dan kesehatan dirinya serta gangguan kesuburan, sedangkan pada kebiasaan responden minum kopi tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara responden dengan riwayat merariq dan tidak merariq.

Persiapan kehamilan sangat diperlukan bagi seorang perempuan yang akan merencanakan kehamilan, meliputi menjaga berat badan ideal, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok, kafein, obat rekreasi (narkoba), obat resep, bahan kimia berbahaya, stres, meningkatkan asupan makanan bergizi

dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat vitamin yang diperlukan tubuh dalam persiapan kehamilan misalnya protein, vitamin E, vitamin C, asam folat dan sebagainya, menyiapkan secara psikologis dan mental, merencanakan finansial yang matang, menghindari lingkungan polutif.

Pemberian suplemen seperti asam folat sangat penting diberikan pada ibu hamil di awal kehamilan. Asam folat yang juga diketahui sebagai folat atau folasin, adalah suatu koenzim dalam metabolisme asam nukleat atau asam amino. Riset telah menunjukkan bahwa asupan folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural terjadi pada tahap awal kehamilan, dianjurkan semua wanita pada usia subur dayang mampu hamil untuk mengkonsumsi 400 mikrogram asam folat perhari dalam bentuk suplemen atau melalui makanan (Varney, 2006).

Menurut Salmah (2006) dalam *Jurnal Kesehatan Kartika*, periode antenatal adalah suatu kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Pada periode ini terutama perempuan yang sehat akan mencari petunjuk dan perawatan secara teratur. Kunjungan antenatal biasanya dimulai segera setelah tidak mendapat haid (menstruasi), sehingga bisa diidentifikasi diagnosis dan perawatan terhadap kelainan yang mungkin muncul pada ibu hamil.

Menurut Mercer (1981) didalam Bobak (2004), wanita dari remaja sampai wanita usia sekitar 40-an, menggunakan masa hamil 9 bulan untuk beradaptasi terhadap peran sebagai ibu. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus

beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Peran ibu dimulai ketika wanita menjadi ibu dari anaknya. Persepsi lingkungan sosial terhadap aturan peran wanita dapat memengaruhi pilihan untuk menjadi ibu atau wanita karier, menikah atau tetap melajang, atau menjadi bebas, bukan bergantung pada orang lain. Kedekatan hubungan membuat ibu hamil lebih siap untuk berperan sebagai ibu. Pada saat anggota keluarga menyadari peran baru mereka, dapat terjadi konflik dan ketegangan. Diperlukan komunikasi efektif antara ibu dan suami serta keluarganya. Komponen penting di sekeliling ibu hamil adalah ibunya sendiri, reaksi terhadap kehamilan anaknya, menghargai kemandirian anaknya, keberadaannya di masa lampau dan sekarang serta keinginan untuk mengengannya.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah seluruh perempuan di Pulau Lombok tidak melakukan persiapan kehamilan baik dari konsumsi suplemen dan perilaku kesehatannya dan tidak terdapat perbedaan persiapan kehamilan antara perempuan dengan riwayat merariq dan tidak merariq.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ada kegiatan pendidikan kesehatan tentang persiapan kehamilan pada remaja, selain itu bidan di tempat pelayanan kesehatan dan pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan diharapkan dapat memprioritaskan pelayanan pra-kehamilan sebagai persiapan kehamilan tanpa komplikasi.

REFERENSI

- Aniq AF .(2013). Konflik Peran Gender pada Tradisi Merarik di Pulau Lombok. Annual International Conference of Islamic Studies XII. 5-8 November 2012, Surabaya, Indonesia. 2321-2338.
- BKKBN Provinsi NTB. (2013). Pemilihan duta mahasiswa genre tahun 2013. [serial online] 15 April 2013 [dikutip 4 November 2013] Tersedia dari: www.ntb.bkkbn.go.id
- BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, Measure DHS ICF International. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan
- Bobak, dkk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Creswell JE. (2011). Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. Edisi ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan MS. (2010). Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Sagung Seto; hlm. 64-76, 80-93, 110-24.
- Fajriyah IMD. (2012). Perempuan Muslim Sasak dalam Praktik Budaya Perkawinan Merarik; kajian Antropologi Agama Perspektif Perempuan. *Al-Fikr* 16 (3): 85-97.
- Hartuti ER. (2012). Undang-undang RI no.20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, peraturan pemerintah RI no.19 tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan, peraturan pemerintah

- RI no.47 tahun 2008 tentang wajib belajar. Jakarta: Laksana
- Hulliana, Mellyna. (2001). Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta: Puspa Swara
- Kementrian negara pemberdayaan perempuan Republik Indonesia. Kemiskinan [document on the internet Indonesia: Menegpp]; [diunduh 14 Maret 2012]. Tersedia dari: www.menegpp.go.id
- Satari MH, Wirakusumah FF. (2011). Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan. Bandung: Refika aditama; hlm. 51-75.
- Stephenson J, Patel D, Barret G, Howden B, Cops A, et al. (2014). How Do Women Prepare for Pregnancy? Preconception Experiences of Women Attending Antenatal Service and Views of Health Professionals. *PLoS ONE* 9 (7). www.journal.pone
- Sugiono. (2008). Metode penelitian kuantitatif kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Suryati, Yayat, dkk. (2010). Hubungan pengetahuan suami dengan partisipasi suami terhadap kehamilanDi balai pengobatan sumber sehat marga asih kabupaten bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika*
- Timmreck TC. (2004). Epidemiologi suatu pengantar. Jakarta: EGC
- Varney, Helen dkk. (2006). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta : EGC.

PENATALAKSANAAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL

Ida Sofiyanti

Prodi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : idasofiyanti@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan dengan nyeri punggung bawah adalah keluhan umum yang terjadi pada wanita hamil. Nyeri punggung yang dirasakan sangat erat hubungannya dengan posisi ibu pada masa kehamilan khususnya posisi tidur dan mekanika tubuh selama hamil. Kehamilan trimester III merupakan titik puncak munculnya keluhan sakit pinggang, hal ini dikarenakan beban pada perut ibu semakin berat dan pinggang ibu berusaha keras untuk menopang tubuhnya. Aktivitas fisik dapat membantu ibu dalam mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dirasakannya. Terdapat beberapa metode dan upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi keluhan ini yaitu; kinesiotalaping, exercise, posisi tidur, body mekanik. Metode yang digunakan adalah literatur review yang membahas tentang penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 9 jurnal yang terdiri dari 1 artikel jenis penelitian analitik, 1 artikel jenis penelitian deskriptif, 2 artikel jenis penelitian case control, 1 artikel jenis penelitian cross sectional, 2 artikel penelitian quasi experiment, 2 artikel randomized controlled trial. Kehamilan dengan nyeri punggung bawah adalah keluhan umum yang terjadi pada wanita hamil. Dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori maka dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil khususnya pada trimester III dapat diatasi dengan kinesiotalaping, senam hamil, posisi tidur, body mekanik.

Kata kunci: Kehamilan, nyeri punggung.

PENDAHULUAN

Selama kehamilan beberapa sistem tubuh ibu mengalami perubahan yang diakibatkan dari perkembangan janin yang terjadi. Perubahan – perubahan tersebut menjadi dasar munculnya ketidaknyamanan yang terjadi pada sebagian besar ibu hamil. Nyeri punggung merupakan salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama masa kehamilan menjelang bulan ke-tujuh, banyak wanita hamil mengalami nyeri punggung (Murkoff, Heidi. 2006).

Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Meningkatnya hormon, hormon yang dilepaskan selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul meregang hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya *back pain* (nyeri punggung) (Sinclein. 2009).

Umumnya keadaan ini fisiologis terjadi bahkan tidak perlu menggunakan konsumsi obat – obatan tertentu. Namun kadang kala jika tidak tertangani dengan baik maka ketidaknyamanan ini akan berubah menjadi patologi sehingga mengganggu aktivitas ibu bahkan dapat membahayakan kehamilan.

Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan

perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok (Pusdiknakes, JHPIEGO, WHO. 2003).

Berdasarkan uraian diatas maka ketidaknyamanan pada kehamilan seperti nyeri pada punggung bagian bawah merupakan salah satu masalah yang memerlukan pemahaman sebagai asuhan kehamilan yang dapat diberikan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review* yang membahas tentang penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada *google scholar*, *PubMed*, *Cochrane* dalam bentuk jurnal penelitian sejumlah 9 jurnal yang diteliti pada tahun 2012 hingga 2015. Jurnal penelitian tersebut antara lain dilakukan di Indonesia, UK, Polandia, Norwegia, Turki. Tipe studi yang akan diidentifikasi adalah *analitik*, *deskriptif*, *case control*, *cross sectional*, *quasi experiment*, *randomized controlled trial* yang membahas tentang penatalaksanaan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Harvard*.

HASIL

Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan menggunakan kata kunci tertentu yaitu; kehamilan, nyeri punggung, *low back pain*.

Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 9 artikel yang terdiri dari 1 artikel jenis penelitian analitik, 1 artikel jenis penelitian deskriptif, 2 artikel jenis penelitian *case control*, 1 artikel jenis penelitian *cross sectional*, 2 artikel

penelitian *quasi experiment*, 2 artikel *randomized controlled trial*. Berikut daftar artikel yang ditemukan diuraikan dalam bentuk tabel.

NO	PENULIS	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Bishop et al (2012) <i>Current Management of Pregnancy-Related Low Back Pain: A National Cross-Sectional Survey of UK Physiotherapists</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> yang dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2012 dimana teknik sampling yang digunakan adalah <i>random sampling</i> .	Penelitian ini menyatakan bahwa metode yang efektif untuk mengurangi nyeri punggung adalah senam dibandingkan dengan teknik akupuntur.
2	Wahyuni et al (2012) <i>Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> dengan desain penelitian <i>pre and post test two without control group design</i> pada ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 10 responden. Pada kelompok intervensi diberikan terapi <i>back exercise</i> dan pemberian <i>kinesiotaping</i> . Pengukuran nyeri punggung bawah menggunakan alat <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> .	Pemberian <i>Back Exercise</i> disertai <i>kinesiotaping</i> bermanfaat bagi penurunan nyeri punggung bawah pada ibu dengan kehamilan trimester III.
3	Yosefa, Febrina et al (2013) <i>Efektifitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>non-equivalent control group</i> . Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden yang mengalami nyeri punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru.	Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri punggung ibu hamil pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan senam hamil, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa senam hamil efektif terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil.
4	Glinkowski et al (2014) <i>Posture And Low Back Pain During Pregnancy — 3D Study</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>case control</i> .	Penelitian ini membuktikan bahwa kesulitan duduk dan berdiri terjadi secara signifikan pada trimester III kehamilan. Hal ini merupakan gangguan dalam aktivitas sehari-hari pada masa

NO	PENULIS	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
			kehamilan. Perubahan kelengkungan tulang lumbal merupakan salah satu penyebab terjadinya sakit pinggang dalam kehamilan.
5	Mafikasari, Aprilianti et al (2015) <i>Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III.</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>analitic</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> pada populasi sebanyak 35 orang dan responden sebanyak 33 orang ibu hamil trimester III di poli kandungan RS. Arsy bulan Februari hingga April 2015. Instrumen yang dipakai adalah questioner tertutup dengan teknik wawancara untuk variabel posisi tidur sedangkan untuk variabel nyeri menggunakan skala nyeri intensitas numerik.	Sebagian besar ibu hamil trimester III di poli kandungan RS. Arsy Paciran Lamongan mempunyai posisi tidur yang baik, dan sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri ringan. Menurut hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara posisi tidur dengan kejadian back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil trimester III di poli kandungan RS. Arsy Paciran Lamongan.
6	Dewi, Hany Kharisma (2015) <i>Hubungan Mekanika Tubuh (Body Mekanik) Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kambangan Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif untuk melihat hubungan mekanika tubuh (body mekanik) dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober 2015 dengan jumlah populasi sebanyak 26 ibu hamil trimester III. Sampel penelitian ini sejumlah 24 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan ekskusi. Penelitian ini menggunakan teknik <i>pusposive</i> .	Dari 24 sampel penelitian sebanyak 14 ibu hamil memiliki mekanika tubuh baik dan 10 ibu hamil memiliki mekanika tubuh kurang baik. Sebanyak 11 ibu hamil mengalami nyeri punggung dan sebanyak 13 ibu hamil tidak mengalami nyeri punggung. Terdapat hubungan antara mekanika tubuh dengan nyeri punggung ibu hamil trimester III.
7	Kaplan, Seyhmus, Alpayci, Mahmut, Karaman, Erbil, Cetin, Orkun, Ozkan, Yasemin, Iler, Server et al (2015) <i>Short-Term Effects Of Kinesio Taping In Women With Pregnancy-Related Low Back Pain: A Randomized Controlled</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>case controlled</i> pada responden sebanyak 65 orang ibu hamil yang mengalami sakit pinggang pada pasien rawat jalan di <i>university hospital</i> pada tanggal 27 Juli 2015 hingga 1 Desember 2015. Sebanyak 33 orang diberikan intervensi berupa <i>Kinesio taping</i> dan paracetamol, sedangkan sebanyak 32 orang hanya diberikan paracetamol.	Ketika ibu hamil yang mengalami sakit pinggang diberikan terapi berupa paracetamol dan <i>kinesio taping</i> dapat mengurangi rasa nyeri dibandingkan dengan hanya diberikan terapi berupa paracetamol.

NO	PENULIS	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
8	Haakstad Lene & Kari Bo (2015) <i>Effect of a regular exercise programme on Pelvic girdle And low Back pain in Previously Inactive pregnant Women: A Randomized controlled trial.</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>randomized controlled trial</i>	Tidak ada hubungan signifikan dalam mengurangi nyeri punggung dengan kelas kebugaran.
9	SD Liddle & V, Pennick (2015) <i>Interventions For Preventing And Treating Low-Back And Pelvic Pain During Pregnancy</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>randomized controlled trial</i> pada 5.121 orang populasi yang dibagi dalam 3 kelompok yaitu; <i>low back pain, pelvic pain, low back pain & pelvic pain.</i> Dimana ketiga kelompok diberikan perlakuan berupa senam yang dilakukan di daratan dan senam yang dilakukan di dalam air.	Pada penderita LBP setelah diberikan senam, dapat menurunkan rasa nyeri. Pada penderita yang mengalami <i>pelvic pain</i> , pemberian senam tidak membuahkan hasil. Pada penderita yang mengalami LBP dan <i>pelvic pain</i> , senam tersebut bisa mengurangi rasa nyeri.

DISKUSI

Kinesiotaping

Kinesiotaping digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS), mensupport fungsi sendi, mengaktifasi system limfatik dan sistem endogen analgesic. Meningkatkan mikrosirkulasi dan efek fungsi otot (Kase, 2003).

Fungsi kinesiotaping dalam mensupport otot adalah dengan cara :

1. Meningkatkan kontraksi otot di otot yang melemah.
2. menurunkan kelelahan otot.
3. menurunkan kontraksi dan pengeluaran yang berlebihan pada otot.
4. menurunkan kejang dan kemungkinan cidera pada otot.
5. meningkatkan *Range of motion* (ROM) dan

6. mengurangi nyeri.

Kinesiotaping juga menghilangkan kepadatan cairan tubuh untuk dialirkan, yaitu dengan cara :

1. meningkatkan sirkulasi darah dan cairan *lymphe*.
2. mengurangi kelebihan panas dan cairan kimia dalam jaringan
3. mengurangi peradangan
4. mengurangi rasa abnormal dan nyeri pada kulit dan otot.
5. mengaktifasi sistem *Endogenous analgesic*.
6. mengaktifasi sistem *spinal inhibitory*.
7. mengaktifasi sistem *descending inhibitory*.

Dalam hal memperbaiki masalah sendi kinesiotaping bekerja dengan cara memperbaiki *alignment* akibat dari *spasm* dan pemendekan otot, menormalkan tonus

otot dan abnormalitas dari *fascia* dari sendi, meningkatkan *Range of motion*, dan mengurangi nyeri (Kase, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Kaplan, Seymus (2015) di Turki menyatakan bahwa teraPi kinesiotalaping dipadukan dengan paracetamol efektif dalam meredakan nyeri punggung pada ibu hamil.

Exercise

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yosefa et al pada tahun 2013 nyeri punggung pada ibu hamil dapat diatasi dengan melakukan aktivitas dengan hati-hati dan benar agar tidak terjadi kesalahan postur tubuh selain itu nyeri punggung pada ibu hamil juga dapat di atasi dengan olahraga yang sesuai dengan kemampuan ibu hamil salah satunya dengan melakukan senam hamil. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan *endorphin* didalam tubuh, dimana fungsi *endorphin* yaitu sebagai penenenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian senam hamil dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.

Menurut Muhimah & Safe'I (2010), tujuan dan manfaat senam hamil adalah: 1) Menjaga kondisi otot-otot dan persendian., 2) memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligamen, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme

persalinan, serta membentuk sikap tubuh yang prima, 3) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis, 4) Memberikan kenyamanan (*relaksasi*), 5) Menguasai teknik-teknik pernafasan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh SD, Liddle & V, Pennick (2015) di London menyatakan bahwa senam dapat meredakan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil dan terapi ini tidak berpengaruh untuk meredakan nyeri pada penderita nyeri pelvic. Back exercise juga merupakan bagian dari senam hamil yang diberikan kepada ibu hamil. Senam hamil mempunyai manfaat: 1) Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan, 2) Meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua, 3) Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti pra-eklampsia dan gestational diabetes, 4) Memudahkan proses persalinan, 5) Mengurangi sakit punggung selama trimester ketiga (Clouden, 1997).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bishop et al (2012) di Inggris mengatakan bahwa *exercise* lebih efektif untuk menghilangkan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III dibandingkan dengan akupuntur.

Posisi Tidur

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mafikasari dan Kartikasari pada tahun 2014 mengatakan ada hubungan yang signifikan antara posisi tidur dengan kejadian *back pain* pada ibu hamil trimester III. Posisi tidur yang baik pada ibu hamil trimester III adalah yang pertama; dengan tidur miring ke kiri karena janin yang akan

mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal, posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan (Bobak, 2004). Yang kedua; tidur dengan miring ke kanan jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan karena posisi punggung dapat memicu pergerakan bayi yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa nyeri (Musbikin, 2005). Yang ketiga; tidur dengan menggunakan bantal untuk menyangga kedua paha agar satu dari kedua panggul agak lentur (Murkoff, 2006).

Body Mekanik

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Hany Kharisma (2015) menyatakan bahwa ibu yang memiliki mekanika tubuh yang baik tidak selalu terhindar dari nyeri punggung, hal itu dikarenakan oleh paritas. Semakin banyak ibu mengalami persalinan semakin memperbesar kemungkinan ibu mengalami nyeri punggung bagian bawah hal ini karena otot – otot abdomen tidak sebaik pada primigravida.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Glinkowski et al (2014) di Polandia menyatakan bahwa posisi duduk dan berdiri yang salah dapat mengakibatkan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III.

KESIMPULAN

Kehamilan dengan nyeri punggung bawah adalah keluhan umum yang terjadi pada wanita hamil. Dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori maka dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil khususnya pada

trimester III dapat diatasi dengan kinesioping, senam hamil, posisi tidur, body mekanik,.

REFERENSI

- Bishop et al., 2012. *Current Management of Pregnancy-Related Low Back Pain: A National Cross-Sectional Survey of UK Physiotherapists*.
- Dewi, Hany Kharisma., 2015. *Hubungan Mekanika Tubuh (Body Mekanik) Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kambangan Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal*.
- Glinkowski et al., 2014. *Posture And Low Back Pain During Pregnancy — 3D Study*.
- Haakstad, LeneAndBo, Kari. 2015. *effect of a regular Exercise programme on pelvic girdle And low Back pain in Previously Inactive pregnant women: a Randomized controlled trial*.
- Kaplan Şeyhmus, Alpayci Mahmut, Karaman Erbil, Cetin Orkun, Ozkan Yasemin, Ilter Server, et al., 2015. *Short-Term Effects Of Kinesio Taping In Women With Pregnancy-Related Low Back Pain: A Randomized Controlled Clinical Trial*.
- Mafikasari. Aprilianti et al., 2015. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*.
- Pennick and Liddle. 2015. *Interventions For Preventing And Treating Low-Back And Pelvic Pain During Pregnancy*.

Wahyuni et al., 2012. *Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3.*

Yosefa, Febrina et al., 2013. *Efektifitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*

PENGETAHUAN BIDAN TENTANG TEKNIK MASSAGE DENGAN MINAT PENERAPAN DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN

Dias Ayu Farida¹⁾, Kartika Sari²⁾, Puji Lestari³⁾

¹AKBID Ngudi Waluyo

Email : Erlanggazeka98@gmail.com

²Staf Dosen AKBID Ngudi Waluyo

Email : kartikanaka@gmail.com

³Staf Dosen AKBID Ngudi Waluyo

Email : puji0604@gmail.com

ABSTRAK

Semua wanita mengalami nyeri selama persalinan, hal ini merupakan proses fisiologis. Salah satu metode menanggulangi nyeri adalah dengan massage. Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri. Bidan sebagai penolong persalinan membutuhkan pengetahuan tentang metode mengurangi nyeri persalinan. Tujuan dari penelitian mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran. Desain penelitian korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di IBI Ranting Ungaran dengan jumlah 100 orang. Sampel 100 bidan dengan teknik samplingaccidental sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner. Analisis data menggunakan uji fisher's exact. Hasil penelitian sebagian besar pengetahuan responden tentang teknik massage pada kategori baiksebanyak 26 responden (89,7%). Sebagian besar responden berminat menerapkan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan sebanyak 27 responden (93,1%).Tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran (p 1,000) Saran bagi IBI diharapkan ikut memfasilitasi bidan dalam meningkatkan pengetahuan tentang teknik massage dalam mengurangi nyeri persalinan sehingga menambah ilmu yang berguna bagi pelayanan bidan.

Kata Kunci: Pengetahuan, minat, metode massage

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo, 2009).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, *hidroterapi*, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, *akupresur*, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Semua wanita mengalami nyeri selama persalinan, hal ini merupakan proses fisiologis. Meskipun proses ini fisiologis nyeri tetap harus diatasi karena nyeri yang menyertai kontraksi *uterus* mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon *stress* fisiologis, nyeri persalinan yang lama menyebabkan *hiperventilasi* dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri juga menyebabkan aktivitas *uterus* yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Andriana, 2007).

Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangnya adalah dengan *massage* yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dasar teori *massage* adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall (dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut syaraf berdiameter kecil dan serabut berdiameter besar yang mempunyai fungsi berbeda. (Gadysa, 2009).

Menurut Lestari tahun 2012, mengatakan ada pengaruh deep back massage pada laju pembukaan serviks. Penerapan deep back massage merupakan salah satu terapi non-farmakologis sebagai bagian integral dalam memberikan perawatan dasar pertolongan persalinan. Penelitain Ina Shinta Parulian pada beberapa ibu yang mengalami nyeri di daerah abdomen pada masa nifas/post partum mengatakan ada pengaruh teknik effleurage massage terhadap perubahan nyeri pada ibu post partum.

Studi yang dilakukan oleh *National Birthday Trust* terhadap 1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri. Dua studi skala kecil menunjukkan bahwa pijatan dapat memberikan manfaat bagi wanita hamil dan wanita bersalin. Wanita yang mendapat pijatan secara teratur selama kehamilan mengalami penurunan kecemasan, penurunan nyeri punggung, dan dapat tidur lebih nyenyak dibandingkan wanita yang tidak mendapat pijatan. Kelompok yang mendapat pijatan juga memiliki lebih sedikit komplikasi pada persalinan dan memiliki lebih sedikit kadar hormon stress.

Wanita yang mendapat pijatan selama persalinan mengalami penurunan kecemasan, pengurangan nyeri, dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna (Field, 1997 ; Schott dan Priest, 2009).

Bidan sebagai penolong dan pendamping persalinan hendaknya mengetahui metode massage untuk membantu ibu mengurangi nyeri. Metode farmakologi memiliki efek samping yang membahayakan bagi ibu dan janin, sedangkan teknik non farmakologi dilaksanakan bidan sebagai asuhan sayang ibu. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah hubungan pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di IBI Ranting Ungaran dengan jumlah 100 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan *analisis univariate* dan analisis bivariat menggunakan uji *fisher's exact*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada 29 responden dimana populasi awal 100 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yang datang 50 responden dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 29 responden yang memenuhi kriteria dan

bersedia menjadi responden dengan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan bidan tentang teknik massage di IBI Ranting Ungaran

Tabel 4 Distribusi frekuensi pengetahuan bidan tentang teknik massage di IBI Ranting Ungaran

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	3	10,3
Baik	26	89,7
Total	29	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden baik sebanyak 26 responden (89,7%) dan cukup sebanyak 3 responden (10,3%). Pengetahuan baik yang didapatkan responden disebabkan bidan memperoleh ilmu, informasi dan pengalaman nyata dalam pendampingan ibu bersalin dan menggunakan teknik mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologis salah satunya dilakukan massage atau pijatan.

Pengetahuan baik selain didapatkan dari pendidikan di bangku perkuliahan, pelatihan dan seminar yang telah dilakukan responden juga disebabkan secara langsung di praktikkan oleh responden di BPM nya. Pengalaman tersebut dapat menambah pengetahuan responden dalam teknik massage untuk mengurangi nyeri persalinan. Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

- b. Minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran

Tabel 5 Distribusi frekuensi minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran

Minat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	2	6,9
Ya	27	93,1
Total	29	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berminat menerapkan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan sebanyak 27 responden (93,1%) dan tidak berminat 2 responden (6,9%). Sebagian besar berminat disebabkan responden memahami bahwa persalinan merupakan proses fisiologis yang unik bagi setiap individu sehingga diperlukan teknik-teknik yang dapat menyamankan dan mengurangi nyeri yang dirasakan klien terutama saat bersalin. Tindakan massage sering dilakukan bidan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan meskipun secara teori bidan ada yang tidak mengetahui teori dan nama-namanya. Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi.

Tabel 6 Distribusi frekuensi metode penerapan massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran

Metode	Frekuensi	Persentase (%)
Effleurage	8	27,6
Deep Back Massage	15	51,7
Firm Counter	3	10,3
Pressure	7	24,1
Abdominal		
Total	33	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berminat menggunakan metode *deep back massage* untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan sebanyak 15 responden (51,7%).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran

Tabel 7 Hubungan pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran

Pengetahuan	Minat				Jumlah		p
	Tidak		Ya		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	0	0	0	0	0	100,0	1,000
Cukup	0	0	3	100,0	3	100,0	
Baik	2	7,7	24	92,3	26	100,0	
Jumlah	2	6,9	27	93,1	29	100,0	

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang pengetahuannya cukup semua berminat sebanyak 3 responden (100,0%) dan responden berpengetahuan baik masih ada yang tidak berminat sebanyak 2 responden (7,7%).

Dikarenakan uji *chi square* tidak memenuhi syarat karena ada 3 sel yang nilainya kurang dari 5 maka digunakan uji *fisher's exact* dan didapat nilai $p > 1,000 > \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran. Tidak adanya hubungan pada penelitian ini disebabkan meskipun pengetahuannya baik tetapi responden tidak berminat melakukan massage untuk mengurangi nyeri persalinan ibu. Menurut Rumini yang dikutip Widiyatmoko (2010), bahwa minat dapat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, sosial, ekonomi, bakat, umur, jenis kelamin, pengalaman kepribadian dan lingkungan. Sedangkan menurut Hurlock dalam Widiyatmoko (2010), bahwa semua minat mempunyai dua aspek yaitu aspek kognitif dan afektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan responden tentang teknik massage pada kategori baik sebanyak 26 responden (89,7%).
2. Sebagian besar responden 93,1% berminat menerapkan metode massage dalam mengurangi nyeri persalinan.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang teknik massage dengan minat penerapan metode massage dalam mengurangi

nyeri persalinan di IBI Ranting Ungaran ($p > 1,000$)

Saran

1. Bidan dapat mengikuti seminar dan pelatihan-pelatihan sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan khususnya bagi ibu bersalin.
2. IBI diharapkan ikut memfasilitasi bidan dalam meningkatkan pengetahuan tentang teknik massage dalam mengurangi nyeri persalinan sehingga menambah ilmu yang berguna bagi pelayanan bidan.

REFERENSI

- Andriana. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta ; PT Bhuana Ilmu populer kelompok gramedia. 2007.
- Arikunto. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta. Rhineka Cipta; 2010
- Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC ; 2010
- Cunningham. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC ; 2013
- Danuatmaja & Meiliasari. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara ; 2004
- Daryanto. *Evaluasi pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta ; 2009.
- Datak. *Perbedaan Rileksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat*. Fatmawati. [Thesis]. Indonesian University ; 2008
- Gadysa. *Persepsi Ibu Tentang metode message*
<http://luluvikar.wordpress.com/200>

- 9/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode- massage ; 2009.
- Hariani, Rini . *Pengaruh Massage Terhadap Nyeri persalinan*. Skripsi Universitas Jendral Soedirman ; 2011
- Harry, O., & William, R.F. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi*. Bandung: Yayasan Essentia Medica ; 2003
- Henderson, C. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC ; 2005.
- Heryani, Reni. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : CV. Trans Info Media ; 2011.
- Hidayat. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika ; 2007.
- Kartono. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: PT Raja Grafindo ; 2009.
- Lestari. Pengaruh Deep Back Massage terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif dan Kecepatan Pembukaan pada Ibu Bersalin Primigravida Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2012. *Skripsi*. Universitas Airlangga. Surabaya
- Mufdlilah. *Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Jogjakarta : Buku Kesehatan ; 2009.
- Monsdragon. *Pregnancy Information (Effleurage Dan Massage)*. Available from URL: <http://www.monsdragon.org/pregnancyeffleurage.html> ; 2004
- Notoatmodjo. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- Pillitteri A. *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family. (4 th ed)*. Philadelpia: Lippincott ; 2013.
- Prawirohardjo. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina. Pustaka ; 2008
- Potter, P.A., & Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta : EGC ; 2006.
- Riwidikdo. *Statistik kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press; 2009
- Saifuddin. AB.. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC ; 2006.
- Sardiman. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Press ; 2011.
- Syah. *Psikologi Belajar* , Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada ; 2011.
- Simkin, P. *Supportive care during labor: A guide for busy nurses. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* ; 2008.
- Schott, J dan Priest, J. *Kelas Antenatal*. Jakarta: EGC ; 2009.
- Slameto. *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta ; 2010.
- Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta ; 2009.
- Sujanto, 2007 dkk, *Psikologi Kepribadian*, (Jakarta : PTBumi Aksara ,).
- Tafsir. *Ilmu Pendidikan Dalam Perspektif Islam*. Bandung : Remaja. Rosda Karya ; 2011.
- Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC ; 2007.
- Wawan dan Dewi. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Medical Books ; 2010

- Wiknjosastro. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2008
- Wong, D.L, et al. Buku ajar keperawatan pediatrik, Vol.1. Jakarta : EGC ; 2009.
- Zulkarnain. *Pengaruh Pemberian Ketorolac Untuk Mengurangi Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif* ; Tesis. Bagian/SMF Obsgyn FK UGM RSUP Dr Sarjito. Yogyakarta ; 2009

PEMANFAATAN HERBAL PADA ASUHAN IBU NIFAS

Hapsari Windayanti

Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo

Email : hapsari.email@gmail.com

Abstract

Masa nifas merupakan periode seorang wanita setelah melahirkan bayi. Pada masa nifas dibutuhkan asuhan yang sesuai kebutuhan ibu dan keluarga. Terkait dengan masa nifas tidak bisa lepas dari pemenuhan nutrisi untuk ibu dan bayi termasuk pemberian ASI eksklusif dan pemulihan luka pada perineum. Saat ini, menggunakan non-tradisional atau metode pengobatan komprehensif meningkat dan sesuai dengan organisasi kesehatan dunia, jamu merupakan bagian dari pengobatan komplementer yang diterima oleh banyak orang dari masyarakat dan 40% dari obat umum yang berasal dari tanaman dan sumber daya alam. Metode literatur dalam artikel ini dengan mengumpulkan 5 jurnal terkait tanaman jamu yang digunakan pada masa laktasi dan penyembuhan luka episiotomy. Tanaman yang digunakan pada masa laktasi diantaranya : daun katuk, Fenugreek, Curcumin. Tanaman yang digunakan untuk membantu penyembuhan luka episiotomy adalah aloe vera dan lavender. Metodologi penelitian dalam jurnal tersebut diantaranya RCT, double blind dan uji klinis. Hasil penelitian tersebut merupakan obat komplementer, bahan yang digunakan adalah bahan yang bersifat alami, mengambil dari alam untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh, terutama system kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri.

Kata Kunci: Herbal, Nifas

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) adalah masa kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu enam minggu setelah melahirkan (Nirwana, 2011). Dalam masa nifas, ibu nifas akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis, dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu nifas bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Selain penatalaksanaan konvensional, ada pula terapi komplementer untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu pada masa nifas. Beberapa terapi komplementer yang diterapkan diantaranya adalah penggunaan daun katuk, fenugreek untuk meningkatkan produksi ASI, Curcumin untuk mengobati mastitis, serta penggunaan aloe vera dan lavender dalam perawatan luka bekas episiotomi.

Menurut WHO (*World Health Organization*), pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan, misalnya jamu yang merupakan produk Indonesia akan sebagai pengobatan komplementer di negara yang lain. Di Indonesia sendiri, jamu merupakan golongan pengobatan tradisional, maksudnya adalah pengobatan yang sudah ada sejak jaman dahulu, turun temurun pada suatu negara. Terapi komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai langkah pendukung ataupun pendamping untuk pengobatan medis konvensional ataupun sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Terapi komplementer merupakan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern (Andrews, 1999). Pengobatan Non konvensional yang ditujukan untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi yang berdasarkan ilmu pengetahuan (Permenkes No 1109/2007). UU RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 Butir 16 menyampaikan bahwa Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan carad an obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat". Oleh karena itu diperlukan pengembangan kajian dalam hal perawatan herbal pada masa nifas oleh tenaga kesehatan khususnya Bidan. Sehingga dapat lebih mendayagunakan sumber daya alam yang ada disekitar lingkungan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan suatu tinjauan literature (*Literature Review*) yang mencoba menggali pemanfaatan herbal dalam pemberian asuhan pada ibu nifas. Sumber untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi dalam bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 5 jurnal. Penulisan artikel ini menggunakan penulisan daftar pustaka Harvard.

HASIL

Ada 5 penelitian yang ditelaah dalam artikel diantaranya tentang daun katuk, Fenugrek untuk peningkatan ASI, Curcumin untuk penanganan mastitis, aloe vera dan lavender untuk perawatan luka perineum.

Tabel 1 : Ekstraksi Data Penelitian

No	Penulis	Metode Penelitian	Hasil penelitian
1.	<i>Effectiveness of The Sauropus Androgynus (L.) Merr Leaf Extract in Increasing Mother's Breast Milk Production</i> , (Sa'roni., Tonny S., Sja'bani M., Zulaela, 2004)	Rancangan penelitian <i>Randomized Control Trial (RCT)</i> . Sampel adalah ibu-ibu yang melahirkan dan menyusui bayinya di Rumah Sakit Bersalin (RSB) di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Sampel dikelompokkan secara random menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pertama diberi ekstrak daun katuk, vitamin dan mineral sedangkan kelompok kedua diberi placebo, vitamin dan mineral. Penempatan sampel ke dalam kelompok pertama dan kedua bersifat prospektif.	Hasil Pemberian ekstrak daun katuk pada kelompok ibu melahirkan dan menyusui dapat meningkatkan produksi ASI sebanyak 66,7 ml atau 50,7% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok ibu melahirkan dan menyusui yang tidak diberi ekstrak daun katuk. Pada kelompok placebo baik sebelum maupun sesudah intervensi jumlah ibu yang mengalami ASI kurang tetap yaitu sebanyak 29,2%. Ekstrak daun katuk dapat dikatakan tidak menurunkan kualitas ASI karena tidak ada perbedaan kadar protein dan kadar lemak ASI setelah intervensi anantara kelompok ekstrak daun katuk dengan kelompok placebo ($p > 0,005$).
2.	<i>The Effect of Galactagogue Herbal Tea on Breast Milk Production and Short-Term Catch-Up of Birth Weight in the First Week of Life</i> .(Turkylmaz et,all, 2011).	Uji klinis dengan ketentuan : 66 pasangan ibu-bayi secara acak dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 (n/422), terdiri dari ibu-ibu yang menerima herbal teh mengandung fenugreek setiap hari. Kelompok 2 (n/422) dan kelompok 3 (n/422) ditugaskan sebagai placebo dan kontrol. Ukuran hasil: Berat badan lahir, kehilangan berat badan lahir, saat kembali dari berat badan lahir, jumlah ASI yang dinilai pada hari ketiga setelah melahirkan.	penurunan berat badan maksimum secara signifikan lebih rendah pada bayi pada kelompok 1 dibandingkan dengan baik placebo dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Bayi dalam kelompok 1 kembali berat lahir mereka lebih awal dari yang di kontrol dan placebo kelompok ($p < 0,05$). Rerata volume ASI yang diukur dari ibu menerima teh galactagogue secara signifikan lebih tinggi daripada placebo dan kelompok kontrol ($p < 0,05$).
3.	<i>Effectiveness of Topical Curcumin for Treatment of Mastitis in Breastfeeding Women: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial</i> ,(Afshariani R, Farhadi P, Ghaffarpasand F, dan Roozbeh J)	<i>A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial</i> . acak pada 63 wanita menyusui dengan mastitis pada masa laktasi menerima Curcumin krim topikal dan dapat melakukan pompa ASInya setiap 8 jam selama 3 hari ($n = 32$) atau pelembab topikal sebagai placebo ($N = 31$). Sebelum memasuki penelitian, menggunakan indeks untuk keparahan radang payudara, semua pasien yang mengalami radang payudara	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara dua studikelompok mengenai karakteristik dasar seperti usia ($p = 0,361$) dan durasi menyusui ($p = 0,551$). Setelah 72 jam terapi, pasien dalam kelompok Curcumin memiliki tingkat radang payudara lebih rendah dari yang tingkat sedang ($P = 0,019$) dan ringan ($p = 0,002$) mastitis. Setelah 72 jam pengobatan, pasien dalam kelompok Curcumin memiliki skor signifikan lebih rendah dilihat dari

No	Penulis	Metode Penelitian	Hasil penelitian
4.	<i>The Impact of Aloe vera and Calendula on Perineal Healing after Episiotomy in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial</i> (Eghdampour F, Jahdi F, Kheyrikhah M, Taghizadeh M, Naghizadeh S, Hagani H.)	tingkat sedang sedang. Hasil pengobatan dievaluasi menggunakan Indeks yang samapada 24, 48 dan 72 jam dari mulai pengobatan. uji klinis ini melibatkan 111 wanita primipara di Rumah Sakit Lolagar, secara acak dikelompokkan menjadi tiga kelompok kontrol (n=1) dan kelompok eksperimental (n=2). Para wanita di kelompok eksperimen digunakan Salep Aloe vera dan Calendula setiap 8 jam dan kelompok kontrol menggunakan perawatan episiotomi rutin yang dilakukan di rumah sakit tersebut selama 5 hari. Data dikumpulkan dengan kuesioner demografi dan kemerahan, edema, ekimosis, debit dan skala pendekatan (REEDA) yang menyelidiki penyembuhan episiotomi sebelum dan setelah lima hari intervensi dalam dua kelompok. Analisis data menggunakan ANOVA, uji Tukey, Kruskal-wallis, Chi-square.	ketegangan payudara (p <0,001), eritema(P <0,001) dan nyeri (p <0,001). Hasil: Tiga kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik mengenai variabel intervensi demografi dan lainnya. Membandingkan rata-rata REEDA dalam lima hari setelah melahirkan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen.
5.	<i>Complementary Therapies in Clinical Practice 17</i> (Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Chaman R.)	Metode trial terkontrol secara acak dilakukan pada 120 wanita primipara dengan kehamilan tunggal, tanpapenyakit akut dan kronis dan alergi yang telah menjalani persalinan pervaginam spontan normal danepisiotomi. Mereka secara acak dialokasikan dalam kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus menerima minyak lavenderdan kontrol menerima Povidone-iodine. Situs sayatan dinilai pada 10 hari postpartum. 25 dari 60 wanita dalam kelompok lavender dan 17 ibu di kelompok kontrol tidak nyeri (p ¼ 0,06).	Tidak adaperbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam komplikasi situs operasi. Namun, kemerahan di kelompok lavendersecara signifikan kurang dari kelompok kontrol (p <0,001).

DISKUSI

Berbagai hasil penelitian terkait dengan herbal yang dapat dimanfaatkan dalam asuhan pada nifas diantaranya adalah :

- a. Keefektifan Ekstrak Daun Katuk dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (Sa'roni., Tonny S., Sja'bani M., Zulaela, 2004).

Salah satu tumbuhan yang secara tradisional dipakai untuk memperbanyak dan melancarkan ASI adalah daun katuk (*Sauropus androgynus (L.) Merr*). Cara pemakaian daun katuk dalam bentuk sayuran atau lalap tidak praktis, apalagi untuk masyarakat perkotaan yang sulit untuk mendapatkan bahan segar setiap saat. Dalam bentuk ekstrak jumlahnya menjadi lebih sedikit, lebih halus, tidak berbau dan ternyata kadar proteinnya 62% lebih besar. Pengekstrak terbaik adalah etanol 70% dengan cara maserasi, bentuk sediaan yang sesuai adalah tablet salut dengan komposisi ekstrak 45%, bahan penengring 6%, pengikat 3%, dan pelincir 1%. Salah satu sediaan dari ekstrak daun katuk yang telah dibuat adalah Fitolac yang diproduksi oleh Kimia Farma, Bandung, tetapi belum dilakukan penelitian hasil gunanya pada manusia. Setiap 100 gram daun katuk mengandung 59 kalori, 70 gram air, 4,8 gram protein, 2 gram lemak, 11 gram karbohidrat, 311 ug vitamin D, 0,10 mg vitamin B₆ dan 200 mg vitamin C. penapisan fitokimia daun katuk mengandung sterol, alkaloid, flavonoid, dan tannin. Analisis dengan kromatografi gas dan spektrometri massa, ekstrak daun katuk mengandung monomethyl succinate, cyclopentonal acetat, asam benzoate, asam fenil

malonate, 2-pyrolidinon, dan metyl pyroglutamate.

Rancangan penelitian dan sampel. Rancangan penelitian *Randomized Control Trial (RCT)*. Sampel adalah ibu-ibu yang melahirkan dan menyusui bayinya di Rumah Sakit Bersalin (RSB) di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Sampel dikelompokkan secara random menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pertama diberi ekstrak daun katuk, vitamin dan mineral sedangkan kelompok kedua diberi placebo, vitamin dan mineral. Penempatan sampel ke dalam kelompok pertama dan kedua bersifat prospektif.

Karakteristik subyek, pengukuran variabel awal serta pemberian intervensi. Pada saat bayi berumur 2 atau 3 hari, yaitu sebelum sampel meninggalkan rumah sakit dilakukan pendataan karakteristik subyek, pengukuran variabel awal, dan pemberian intervensi, yang dilakukan oleh tenaga medis/paramedis meliputi umur ibu, tempat tinggal ibu, kadar Hb ibu, berat badan bayi, dan kecukupan ASI pada kelahiran terdahulu. Setelah pendataan variabel awal, kelompok pertama diberi ekstrak daun katuk, vitamin dan mineral sedangkan kelompok kedua diberi placebo, vitamin, dan mineral. Ekstrak daun katuk diberikan dalam bentuk tablet 300 mg, 3x1 tablet/hari, diminum setelah makan sedang vitamin dan mineral diminum 1x1 tablet/hari. Intervensi selama 15 hari. Pada hari ke-5, hari ke-10 dan hari setelah selesai intervensi diadakan kunjungan ke rumah subyek,

ditanyakan ada keluhan yang timbul selama minum obat. Kunjungan ke rumah subyek juga untuk mengetahui kepatuhan subyek dalam minum obat. Intervensi dihentikan apabila terjadi efek samping obat yang serius terhadap ibu atau bayinya dan disarankan untuk berobat ke rumah sakit tempat ia melahirkan. Subyek dinyatakan *droup out* apabila tidak mematuhi aturan pengobatan, yaitu bila tidak minum obat selama 3 hari berturut-turut, selama 5 hari tidak berturut-turut, subyek atau bayinya menderita sakit dan memerlukan intervensi lain, mengundurkan diri dari keikutsertaan penelitian atau pindah alamat yang tidak diketahui. Pengolahan dan analisis data. Data *continous* distribusi normal dianalisa dengan t-test, distribusi tidak normal dengan non-parametrik. Data kategorik dianalisa dengan Chi-Square. Analisis regresi ganda untuk mengetahui variabel yang berpengaruh terhadap produksi ASI. Hasil Pemberian ekstrak daun katuk pada kelompok ibu melahirkan dan menyusui dapat meningkatkan produksi ASI sebanyak 66,7 ml atau 50,7% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok ibu melahirkan dan menyusui yang tidak diberi ekstrak daun katuk. Produksi ASI yang lebih banyak pada kelompok ekstrak daun katuk disebabkan oleh kandungan alkaloidnya. Tetapi menurut Prajonggo yang berperan meningkatkan produksi ASI adalah kandungan sterolnya. Sedangkan menurut Suprayogi kandungan nutrisi daun katuk dapat meningkatkan metabolisme glukosa sintesa laktosa, sehingga

produksi ASI meningkat. Ekstrak daun katuk dapat dikatakan tidak menurunkan kualitas ASI karena tidak ada perbedaan kadar protein dan kadar lemak ASI setelah intervensi anatara kelompok ekstrak daun katuk dengan kelompok placebo ($p>0,005$).

- b. Upaya meningkatkan produksi ASI dengan Fenugreek, (Turkylmaz et,all, 2011).

Galactagogues adalah zat atau obat yang diyakini merangsang inisiasi, pemeliharaan, dari produksi ASI. Fenugreek (*Trigonella Foenumgraecum*), keluarga kacang polong, herbal yang paling umum dimanfaatkan di dunia galactagogue. Meskipun mekanisme tindakan yang tepat masih belum diketahui, ramuan ini dapat meningkatkan aliran susu oleh fitoestrogen dan isinya diosgenin. Dalam hal produksi ASI, fenugreek disarankan karena dapat merangsang produksi keringat, yang akan meningkatkan sekresi air susu karena payudara merupakan jenis kelenjar keringat. Sedikit data yang ditemukan dalam literatur tentang efektivitasnya Fenugreek sebagai galactagogue. Penelitian ini adalah literatur yang pertama tentang mengevaluasi efek galactagogue dari teh fenugreek. Fenugreek terdaftar sebagai GRAS (umumnya dianggap sebagai aman) oleh *AS Food and Drug Administration* dalam bentuk tablet / kapsul fenugreek dianjurkan untuk meningkatkan ASI di banyak negara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi konsumsi teh herbal mengandung fenugreek yang diberikan

untuk ibu memiliki efek pada produksi ASI dan berat badan bayi pada periode postnatal awal. Desain penelitian: 66 pasangan ibu-bayi secara acak dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok 1 (n=422), terdiri dari ibu-ibu yang menerima herbal teh mengandung fenugreek setiap hari. Kelompok 2 (n=422) dan kelompok 3 (n=422) ditugaskan sebagai plasebo dan kontrol. Ukuran hasil: Berat badan lahir, kehilangan berat badan lahir, saat kembali dari berat badan lahir, jumlah ASI yang dinilai pada hari ketiga setelah melahirkan. Hasil: penurunan berat badan maksimum secara signifikan lebih rendah pada bayi pada kelompok 1 dibandingkan dengan baik plasebo dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Bayi dalam kelompok 1 kembali berat lahir mereka lebih awal dari yang di kontrol dan plasebo kelompok ($p < 0,05$). Rerata volume ASI yang diukur dari ibu menerima teh galactagogue secara signifikan lebih tinggi daripada plasebo dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Kesimpulan: Ibu yang mendapatkan suplementasi teh herbal galactagogue berguna untuk meningkatkan produksi ASI dan membantu berat lahir bayi mendapatkan kembali di hari postnatal awal.

- c. Efektivitas topikal *Curcumin* untuk Pengobatan Mastitis pada Ibu Menyusui (Afshariani R, Farhadi P, Ghaffarpasand F, dan Roozbeh J, 2014).

Mastitis dikenal sebagai kondisi peradangan yang melibatkan payudara terjadi pada wanita dari segala usia. Namun, hal itu memengaruhi sebagian besar wanita menyusui dan dikenal

sebagai mastitis laktasi atau mastitis. Pada periode nifas diperkirakan bahwa sampai 33% dari wanita yang menyusui akan berkembang menjadi mastitis. Etiologi yang mendasari, susu stasis memainkan peran utama sebagai penyebab mastitis. Dalam beberapa kasus, kondisi ini berhubungan dengan infeksi, sementara dalam kasus lain peradangan adalah satu-satunya yang mendasari patologi. tindakan mengisap yang efektif oleh bayi disertai dengan faktor seperti nutrisi yang terbatas dapat menyebabkan mastitis. Menurut patofisiologi, pengurangan volume ASI pada payudara yang terkena adalah titik kunci dari treatment. Antibiotik sistemik seperti sefalosporin, penisilin dan dicloxacilline yang biasanya diresepkan untuk mencegah infeksi yang terjadi. Tujuan penelitian ini untuk menentukan kemanjuran *Curcumin* topikal dalam mengurangi peradangan payudara pada wanita yang menderita mastitis pada masa laktasi. Metode: Sebuah *double-blind, placebo-controlled* acak pada 63 wanita menyusui dengan mastitis pada masa laktasi menerima *Curcumin* krim topikal dan dapat melakukan pompa ASI-nya setiap 8 jam selama 3 hari ($n = 32$) atau pelembab topikal sebagai plasebo ($N = 31$). Sebelum memasuki penelitian, menggunakan indeks untuk keparahan radang payudara, semuap pasien yang mengalami radang payudara tingkat sedang sedang. Hasil pengobatan dievaluasi menggunakan Indeks yang samapada 24, 48 dan 72 jam dari mulai pengobatan. Hasil: Tidak ada perbedaan yang signifikan antara

dua studikelompok mengenai karakteristik dasar seperti usia ($p = 0,361$) dan durasi menyusui ($p = 0,551$). Setelah 72 jam terapi, pasien dalam kelompok *Curcumin* memiliki tingkat radang payudara lebih rendah dari yang tingkat sedang ($P = 0,019$) dan ringan ($p = 0,002$) mastitis. Setelah 72 jam pengobatan, pasien dalam kelompok *Curcumin* memiliki skor signifikan lebih rendah dilihat dari ketegangan payudara ($p < 0,001$), eritema ($P < 0,001$) dan nyeri ($p < 0,001$). Kesimpulan: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa topikal *Curcumin* berhasil menurunkan tanda-tanda mastitis pada masa laktasi seperti nyeri, ketegangan payudara dan eritema dalam waktu 72 jam tanpa efek samping. Demikian, pemberian topikal *Curcumin* aman diberikan untuk ibu yang menderita mastitis pada masa laktasi setelah diketahui bahwa etiologi/penyebabnya tidak menular.

- d. Dampak Aloe vera dan calendula pada Penyembuhan perineal setelah Episiotomi di primipara Perempuan (Eghdampour F, Jahdi F, Kheyrikhah M, Taghizadeh M, Naghizadeh S, Hagani H, 2013). Episiotomi digunakan untuk memperbesar perineum. Aloe vera dan Calendula telah digunakan untuk mengobati penyakit yang berbeda dari zaman kuno, penelitian yang terbatas telah dilakukan mengenai penyembuhan dengan menggunakan tanaman ini. Efek dari salep untuk penyembuhan episiotomi belum diteliti, penelitian ini dilakukan untuk menentukan dampak dari Aloe vera dan Calendula pada penyembuhan episiotomi pada wanita

primipara. Metode: uji klinis ini melibatkan 111 wanita primipara di Rumah Sakit Lolagar, secara acak dikelompokkan menjadi tiga kelompok kontrol ($n=1$) dan kelompok eksperimental ($n=2$). Para wanita di kelompok eksperimen digunakan Salep Aloe vera dan Calendula setiap 8 jam dan kelompok kontrol menggunakan perawatan episiotomi rutin yang dilakukan di rumah sakit tersebut selama 5 hari. Data dikumpulkan dengan kuesioner demografi dan kemerahan, edema, ekimosis, debit dan skala pendekatan (REEDA) yang menyelidiki penyembuhan episiotomi sebelum dan setelah lima hari intervensi dalam dua kelompok. Analisis data menggunakan ANOVA, uji Tukey, Kruskal-wallis, Chi-square. Hasil: Tiga kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik mengenai variabel intervensi demografi dan lainnya. Membandingkan rata-rata REEDA dalam lima hari setelah melahirkan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen. Kesimpulan: Menurut hasil, menggunakan salep Aloe vera dan Calendula sangat meningkatkan kecepatan penyembuhan luka episiotomi sehingga dapat digunakan untuk mempercepat penyembuhan episiotomi.

e. Penyembuhan dan keuntungan dari minyak esensial lavender untuk pemulihan luka bekas episiotomi (Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Chaman R, 2011). Episiotomi adalah sayatan perineum yang paling umum di obstetri dan kebidanan. Saat ini alternatif dan metode

pelengkap seperti aromaterapi menggunakan minyak esensial ditetapkan sebagai terapi alternatif. Penelitian ini dilakukan untuk menilai efek minyak lavender dalam penyembuhan luka. Metode trial terkontrol secara acak dilakukan pada 120 wanita primipara dengan kehamilan tunggal, tanpapenyakit akut dan kronis dan alergi yang telah menjalani persalinan pervaginam spontan normal danepisiotomi. Mereka secara acak dialokasikan dalam kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus menerima minyak lavender dan kontrol menerima Povidone-iodine. Situs sayatan dinilai pada 10 hari postpartum. 25 dari 60 wanita dalam kelompok lavender dan 17 ibu di kelompok kontrol tidak nyeri ($p = 0,06$). Tidak adaperbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam komplikasi situs operasi. Namun, kemerahan di kelompok lavender secara signifikan kurang dari kelompok kontrol ($p < 0,001$). Studi ini menunjukkan penerapan minyak esensial lavender bukan Povidone-iodine untuk perawatan luka episiotomi.

KESIMPULAN

Simpulan dari 5 jurnal yang ditemukan, pemanfaatan herbal untuk asuhan pada ibu nifas diantaranya adalah :

- a. Pemberian ekstrak daun katuk pada kelompok ibu melahirkan dan menyusui bayinya dengan dosis 3 x 300 mg/hari selama 15 hari terus menerus mulai hari ke-2 atau hari ke-3 setelah melahirkan dapat meningkatkan produksi ASI 50,7% lebih banyak dibandingkan dengan

kelompok ibu melahirkan dan menyusui bayinya yang tidak diberi ekstrak daun katuk. Pemberian ekstrak daun katuk tidak menurunkan kualitas ASI, karena pemberian ekstrak daun katuk tidak menurunkan kadar protein dan kadar lemak ASI.

- b. Pemberian suplementasi teh herbal galactagogue pada ibu berguna untuk meningkatkan produksi ASI dan membantu berat lahir bayi mendapatkan kembali di hari postnatal awal.
- c. Topikal *Curcumin* berhasil menurunkan tanda-tanda mastitis pada masa laktasi seperti nyeri, ketegangan payudara dan eritema dalam waktu 72 jam tanpa efek samping. Demikian, pemberian topikal *Curcumin* aman diberikan untuk ibu yang menderita mastitis pada masa laktasi setelah diketahui bahwa etiologi/penyebabnya tidak menular.
- d. Salep Aloe vera dan Calendula sangat meningkatkan kecepatan penyembuhan luka episiotomi sehingga dapat digunakan untuk mempercepat penyembuhan episiotomi
- e. Penggunaan aromaterapi Lavender dapat digunakan sebagai terapi yang cocok untuk perawatan luka episiotomi postpartum. Penelitian tersebut tidak mendapatkan efek samping kecuali pada dua pasien yang memiliki sedikit iritasi.

REFERENSI

- Afshariani R, Farhadi P, Ghaffarpassand F, dan Roozbeh J. Effectiveness of Topical *Curcumin* for Treatment of

- Mastitis in Breastfeeding Women: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. Oman Medical Journal (2014) Vol. 29, No. 5:330-334 DOI 10.5001/omj.2014.892014.
- Eghdampour F, Jahdi F, Kheyrkhah M, Taghizadeh M, Naghizadeh S, Hagani H. The Impact of Aloe vera and Calendula on Perineal Healing after Episiotomy in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. 2013. *Journal of Caring Sciences*, 2013, 2(4), 279-286 doi:10.5681/jcs.2013.033 <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>.
- Nirwana, A. B., 2011, Psikologi Ibu, Bayi dan Anak, Nuha Medika, Bantul.
- Sa'roni., Tonny S., Sja'bani M., Zulaela. Effectiveness of The Sauropus Androgynus (L.) Merr Leaf Extract in Increasing Mother's Breast Milk Production. Media Litbang Kesehatan 2004;XIV(Nomor 3):20-4.
- Turkylmaz et al The Effect of Galactagogue Herbal Tea on Breast Milk Production and Short-Term Catch-Up of Birth Weight in the First Week of Life. 2011 : Vol 17 No 2.
- Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Chaman R, Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: A clinical trial. 2011. Complementary Therapies in Clinical Practice 17 (2011) 50e53. journal homepage: www.elsevier.com/locate/ctcp. 1744-3881/\$ e see front matter _ 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.doi:10.1016/j.ctcp.2010.05.006

HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DENGAN JUMLAH PERSALINAN DI WILAYAH PUSKESMAS MAMBURUNGAN KOTA TARAKAN

Yuni Retnowati¹, Nurul Muslimah²

1. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan

Email : retnowati.yuni@yahoo.co.id

ABSTRAK

Paritas merupakan wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup pada saat lahir. Faktor yang mempengaruhi paritas yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pendapatan yang berhubungan dengan jumlah persalinan di wilayah Puskesmas Mamburungan Kota Tarakan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah data sampel 67 menggunakan metode total sampling. Analisa data menggunakan univariat, bivariat, dan chi-square, dengan menggunakan SPSS for windows versi 22.0. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan chi-square test tingkat pendapatan berhubungan dengan jumlah persalinan, hasil uji chi-square test menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan dengan nilai $p = 0,029 < 0,05$ sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan Kota Tarakan sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan Ibu yang memiliki peningkatan persalinan > 4 kali terbanyak yaitu berada pada tingkat pendapatan rendah

Kata Kunci: Jumlah Persalinan, tingkat Pendapatan.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia penyebab kematian ibu pada tahun 2012 berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 adalah perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan faktor lain (34,5 %) (kemenkes, 2014). Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah; grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun dan persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa dan persalinan dengan narkosa (Manuaba, 1998). Selain itu, ada juga penyebab lain yang bisa menimbulkan kematian pada ibu hamil, yaitu adanya 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak) (Sudarma, 2008). Frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada grandemultipara yang berumur lebih 35 tahun kira-kira 4 kali lebih sering dibandingkan dengan grandemultipara yang berumur kurang dari 25 tahun (Sumapraja, 2005).

Keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi merupakan resiko tinggi pada kehamilan. Menurut Hebert Hutabarat, membagi faktor kehamilan dengan resiko tinggi salah satunya

berdasarkan: komplikasi obstetrik (usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun), paritas (primigravida tua primer atau sekunder, grandemultipara). Menurut J.S. Lesinski faktor risiko yang bekerja saat persalinan yaitu sebagai akibat mekanis dalam hubungan 3P (disproporsi sefalopelvik, kelainan letak: sungsang atau lintang, malpresentasi, ketuban pecah dini, distress janin, perdarahan antepartum, grandemultipara) (Manuaba, 2013). Resiko kehamilan seperti varises disebabkan oleh faktor multipara sampai grandemultipara (Manuaba, 1998).

Kehamilan dengan ibu berusia lanjut serta multiparitas merupakan faktor predisposisi dari plasenta previa yang merupakan resiko pada persalinan (Kemenkes, 2013).

Paritas atau jumlah persalinan adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm dan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Manuaba, 1998). Peningkatan paritas dapat meningkatkan resiko timbulnya permasalahan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Tiran, 2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas salah satunya yaitu kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup (Friedman, 2004). Namun, di negara-negara miskin yang kurang mampu dalam memberikan pelayanan dan infrastruktur pada jumlah penduduk yang meningkat ternyata memiliki fakta bahwa terjadi peningkatan jumlah penduduk yang terbesar. Diproyeksikan bahwa 95% peningkatan populasi yang diantisipasi akan berlangsung di daerah-daerah yang miskin (Chapman, 2008).

Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit-penyakit tertentu (Chapman, 2008).

Penelitian ini memiliki rumusan masalah; Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Jumlah Persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan? sedangkan tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada Hubungan Tingkat Pendapatan

dengan Jumlah Persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan dilanjutkan dengan menggunakan data sekunder dan menggunakan data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang ada di Wilayah Puskesmas Mamburungan. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 67 orang dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah checklist serta wawancara langsung dengan responden.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendapatan di Wilayah Puskesmas Mamburungan

Tingkat Pendapatan	Frekuensi Responden (n)	Presentase (%)
Tinggi	3	4,5%
Sedang	12	17,9%
Rendah	52	77,6%
Total	67	100%

Tabel 1 menunjukkan dari 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 4,5% atau sebanyak 3 orang dan 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang memiliki tingkat

pendapatan sedang sebanyak 17,9% atau sebanyak 12 orang serta dari 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang memiliki tingkat pendapatan rendah sebanyak 77,6% atau sebanyak 52 orang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Mamburungan

Tingkat Pekerjaan	Frekuensi Responden (n)	Presentase (%)
IRT	61	91%
Wiraswasta	2	3%
Swasta	4	6%
Total	67	100%

Tabel 2 menunjukkan dari 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 91% atau sebanyak 61 orang dan 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang bekerja sebagai

Wiraswasta sebanyak 3% atau sebanyak 2 orang serta dari 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang bekerja Swasta sebanyak 6% atau sebanyak 4 orang.

Tabel 3. Distribusi frekuensi menurut Jumlah Persalinan Ibu di Wilayah Puskesmas Mamburungan

Jumlah Persalinan	Frekuensi Responden (n)	Presentase (%)
≤ 4 kali	3	4,5%
> 4 kali	64	95,5%
Total	67	100%

Tabel 3 menunjukkan sebesar 4,5% atau sebanyak 3 orang dari 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang pernah melahirkan ≤ 4 kali dan sebesar 95,5% atau sebanyak 64 orang dari 67 ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang pernah melahirkan > 4 kali.

B. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan distribusi frekuensi univariat, selanjutnya menggunakan bivariat untuk deskripsi Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Jumlah Persalinan di Wilayah Puskesmas.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Jumlah Persalinan

Jumlah Persalinan	Tingkat Pendapatan Keluarga						Total	pValue	
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
≤ 4 kali	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100	0,029
> 4 kali	2	3,1	11	17,2	51	79,7	64	100	
TOTAL	3	4,5	12	17,9	52	77,6	67	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang pernah melahirkan ≤ 4 kali yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 1 orang (33,3%) dan yang

memiliki tingkat pendapatan sedang sebanyak 1 orang (33,3%) serta yang memiliki tingkat pendapatan rendah sebanyak 1 orang (33,3%). Jumlah ibu yang memiliki peningkatan jumlah

persalinan yang pernah melahirkan > 4 kali yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 2 orang (3,1%) dan yang memiliki tingkat pendapatan sedang sebanyak 11 orang (17,2%) serta yang memiliki tingkat pendapatan rendah sebanyak 52 orang (77,6%).

Perhitungan mencari nilai χ^2 dengan program statistik menghasilkan nilai χ^2 hitung sebesar 7.051 dan χ^2 tabel dihitung dengan rumus $df = (k-1)(b-1)$ dan didapat nilai χ^2 tabel adalah 4,605 dengan derajat kepercayaan 10%. Hal ini berarti bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan.

Untuk menguji hipotesis yang diajukan dapat diterima atau ditolak dapat dengan membandingkan antara χ^2 hitung dengan χ^2 tabel. Dalam penelitian ini didapat bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel dan nilai p value 0,029 yang berarti $p < 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan.

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pendapatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan Tarakan, didapatkan hasil bahwa tingkat pendapatan ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan berada pada kategori tingkat pendapatan rendah. Hal

tersebut terlihat pada tabel 1 bahwa responden yang memiliki kategori tingkat pendapatan tinggi sebanyak 3 orang (4,5%) dan responden yang memiliki kategori tingkat pendapatan sedang sebanyak 12 orang (17,9%) serta kategori tingkat pendapatan rendah sebanyak 52 orang (77,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana Dwi Susanti Aisyan, Dkk (2010) dengan judul “Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit Ii Sampit Kalimantan Tengah”, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan kematian bayi perinatal (Miftakhul, 2004). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ni'mah Said, Dkk (2015) dengan judul “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting” yang menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tuminting (Said Ni'mah, 2015).

Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan

untuk terserang penyakit-penyakit tertentu. Fenomena gizi buruk dan kurang seringkali dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang buruk jika merujuk pada fakta bahwa keterbatasan pemenuhan pangan dapat menyebabkan busung lapar, *Kwashiorkor*, penyakit kekurangan vitamin seperti *Xerophthalmia*, *Scorbut* dan Beri-beri (Kemenkes, 2011).

B. Jumlah Persalinan

Pada penelitian ini jumlah ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan berdasarkan tabel 4 didapatkan jumlah persalinan ibu yang pernah melahirkan sebanyak ≤ 4 kali sebanyak 64 orang (95,5%) dan jumlah ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang pernah melahirkan > 4 kali sebanyak 3 orang (4,5%).

Paritas atau jumlah persalinan adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm dan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Manuaba, 1998). Peningkatan paritas dapat meningkatkan resiko timbulnya permasalahan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Tiran, 2006).

Paritas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya dan pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi paritas adalah keadaan ekonomi keluarga. Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena

keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup (Friedman, 2004).

Faktor pendidikan ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan di wilayah puskesmas mamburungan berdasarkan tabel 2 yaitu pendidikan yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang tamat SD sebanyak 21 orang (31,3%), ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang tamat SMP sebanyak 30 orang (44,8%) dan ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang tamat SMA sebanyak 15 orang (22,4%) serta ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang tamat perguruan tinggi sebanyak 1 orang (1,5%). Tingkat pendidikan terbanyak dari ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yaitu tamat SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak 30 orang dan responden terendah yaitu tamat Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

Faktor pekerjaan ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan di wilayah puskesmas mamburungan berdasarkan tabel 2 yaitu ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 61 orang (91%) dan ibu yang memiliki

peningkatan jumlah persalinan yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 2 orang (3%) serta ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang bekerja sebagai swasta sebanyak 4 orang (6%). Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

C. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Jumlah Persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan. Sebagian besar ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu sebanyak 52 orang (77,6%). Adanya hubungan antara kedua variabel ditunjukkan dari hasil perhitungan *Chi-Square* nilai *p* value 0,029 yang berarti $p < 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan.

Melihat adanya hubungan tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan, maka dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan yang pernah melahirkan ≤ 4 kali memiliki tingkat pendapatan yang bervariasi yaitu berada pada tingkat pendapatan tinggi, sedang dan rendah, sedangkan ibu yang memiliki

peningkatan jumlah persalinan yang pernah melahirkan > 4 kali memiliki tingkat pendapatan rendah yang berarti bahwa walaupun tingkat pendapatan keluarga rendah ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan pernah melahirkan hingga > 4 kali.

Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga semakin banyak pula jumlah riwayat melahirkan, teori tersebut tidak sesuai dengan penelitian diatas dikarenakan ibu yang memiliki peningkatan jumlah persalinan hingga > 4 kali ternyata memiliki tingkat pendapatan rendah. Hal ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Friedman (2004) bahwa kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup (kemenkes, 2011). Peningkatan paritas dapat meningkatkan resiko timbulnya permasalahan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Chapman, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ririn Miftakul U. (2004), dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Paritas pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo” yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan paritas ibu di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Hal ini karena tingkat pendapatan di Kabupaten Sidoarjo sebagian besar adalah pendapatan diatas rata-rata. Walaupun pendapatan diatas rata-rata tetapi responden lebih

memilih untuk memiliki anak >2. Tetapi ada faktor lain yang menyebabkan tinggi rendahnya paritas ibu yakni faktor pandangan ibu yang berbeda-beda tentang paritas. Hal itu yang menyebabkan tidak berpengaruhnya tingkat pendapatan keluarga terhadap paritas ibu (Miftakul, 2004).

KESIMPULAN

1. Tingkat pendapatan ibu yang memiliki peningkatan paritas di Wilayah Puskesmas Mamburungan bervariasi berdasarkan jumlah persalinan yang ibu alami baik yang hidup maupun yang tidak hidup. Ibu yang memiliki peningkatan persalinan yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 3 orang (4,5%) dan ibu yang memiliki peningkatan persalinan yang memiliki tingkat pendapatan sedang sebanyak 12 orang (17,9%) serta ibu yang memiliki peningkatan persalinan yang memiliki tingkat pendapatan rendah sebanyak 52 orang (77,6%).
2. Jumlah ibu yang memiliki peningkatan persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan yang pernah melahirkan ≤ 4 kali sebanyak 3 orang (4,5%) dan ibu yang pernah melahirkan > 4 kali sebanyak 64 orang (95,5%).
3. Dari hasil pengujian *Chi-Square*, didapatkan nilai *p* value 0,029 yang berarti $p < 0,05$, artinya H_0

ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan jumlah persalinan di Wilayah Puskesmas Mamburungan. Peningkatan paritas dapat meningkatkan resiko timbulnya permasalahan pada kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir sehingga tingkat pendapatan dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap jumlah persalinan.

REFERENSI

- Aisyan Septiana Dwi Susanti, Dkk. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit Ii Sampit Kalimantan Tengah 2010: 36.
- Chapman R, Audrey, dkk. Bumi Yang Terdesak. Indonesia: Mizan Pustaka. 2008: 69.
- Depkes RI. Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2007.
- Friedman. Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC. 2004.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI. 2013: 96.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan

- Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan: Infodatin. 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011: 16-19.
- Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC. 1998: 158, 208 & 295.
- Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC. 2013: 241-242.
- Miftakul Ririn U. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Paritas pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo Surabaya. UNESA: 2004. 46-47.
- Said Ni'mah, Dkk. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting 2015: 6.
- Sudarma M. Sosiologi Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. 2008: 177.
- Sumapraja S dan Rachimhadhi T. Perdarahan Antepartum dalam: Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2005: 36385.
- Tiran D. Kamus Saku Bidan Edisi 10. Jakarta: EGC. 2006: 192.

PENGARUH METODE LEBOYER TERHADAP PENURUNAN STRES BAYI BARU LAHIR

Nurul Hikmah Annisa, M. Keb¹

STIKES YARSI MATARAM, PRODI KEBIDANAN JENJANG D.III

Email : Ayoe_cfo@yahoo.com

ABSTRAK

NURUL HIKMAH ANNISA. Pengaruh Metode Leboyer Terhadap Penurunan Stres Bayi Baru Lahir di Klinik Bumi Sehat dan Puskesmas Ubud I Gianyar Provinsi Bali Tahun 2015

Metode Leboyer adalah metode yang digunakan dalam persalinan yang meminimalkan trauma bagi bayi yang baru lahir. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh persalinan metode laboyer dan persalinan konvensional terhadap penurunan stres bayi baru lahir di Klinik Bumi Sehat Ubud dan Puskesmas Ubud I Gianyar Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan metode Kohort Prospektif. Sampel yang diambil adalah Ibu bersalin fisiologis sebanyak 56 orang terdiri atas 28 orang kelompok persalinan metode leboyer dan 28 orang dengan persalinan konvensional. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara accidental sampling. Data dianalisis dengan analisis statistik melalui uji Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh Persalinan dengan metode leboyer terhadap penurunan stres pada bayi baru lahir ($p=0,00$). Terdapat perbedaan yang signifikan antara suhu tubuh bayi pada persalinan dengan metode leboyer dan persalinan konvensional ($p=0,00$). Tidak Ada perbedaan yang signifikan antara pernafasan bayi baru lahir pada persalinan dengan metode leboyer dan persalinan konvensional ($p=0,055$).

Kata Kunci: metode leboyer, suhu tubuh bayi, pernafasan bayi, stres bayi baru lahir

PENDAHULUAN

Kehidupan pertama bayi di luar rahim masih menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan disaat bayi baru lahir merupakan masa yang paling rentan terutama terhadap stres dengan gejala asfiksia dan hypotermi. Studi dari berbagai jenis kelahiran telah mengungkapkan bahwa kelahiran spontan bukan tanpa bahaya, salah satu akses untuk mengatasi masalah tersebut adalah melalui program peningkatan pelayanan persalinan secara aman dan tepat bagi bayi baru lahir. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi salah satunya adalah sarana/ fasilitas tempat persalinan dan lingkungan persalinan. Lingkungan persalinan merupakan suatu hal yang sangat jarang diperhatikan, lingkungan persalinan yang dimaksud adalah suara kebisingan, tenang dan pencahayaan. (Simkin, 2010).

Suara kebisingan sekitar ibu yang akan bersalin, suara orang-orang yang berada disekitar ibu yang akan bersalin termasuk suara penolong persalinan yang terkadang keras pada saat memimpin persalinan ibu dan suara bunyi-bunyi alat kesehatan disekitar tempat ibu pada saat bersalin, hingga saat ini belum menjadi pusat perhatian atau diperhatikan oleh penolong persalinan namun lingkungan persalinan ini sangat penting. Menurut leboyer (2012), bahwa lingkungan persalinan merupakan suatu metode dalam persalinan normal. Metode yang digagas oleh Frederick Leboyer MD ini mengkondisikan, proses melahirkan yang memungkinkan bayi untuk dilahirkan di sebuah ruangan tenang, bercahaya redup dan memiliki suara-suara lembut untuk meminimalkan trauma dan stres bagi bayi

baru lahir merupakan tujuan dari metode leboyer ini.

Metode ini memungkinkan persalinan yang betul-betul alami. Baik ibu maupun bayi ditangani dengan lembut, Tanpa gerakan tiba-tiba yang dapat membuat bayi kaget atau takut. (Shanley, 2012). Fokus pada bayi selama persalinan, dalam metode yang dikembangkan oleh dokter ahli kandungan perancis bermaksud membuat proses kelahiran yang mengurangi stres pada bayi. Bayi yang mengalami stres dapat diakibatkan oleh hipotermia dan asfiksia. Faktor yang menyebabkan adalah kebiasaan/perilaku yang salah seperti membersihkan lemak bayi segera setelah lahir, bayi baru lahir tidak segera didekapkan / dipisah /tidak segera disusui oleh ibunya. Semua kebiasaan diatas justru mengakibatkan penurunan suhu tubuh pada bayi.

Berdasarkan data diatas maka penelitian ini difokuskan pada kejadian hipotermi dan asfiksia akibat dari stres bayi baru lahir, Persalinan dengan metode leboyer dan persalinan konvensional dan dengan menggunakan parameter pengukuran suhu tubuh dan Pernafasan. peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh persalinan dengan metode Leboyer dan persalinan konvensional terhadap penurunan stres pada bayi baru lahir khususnya pada kejadian hipotermi dan asfiksia”.

METODE PENELITIAN

a. Rancangan Kegiatan

Penelitian ini diawali dengan pendataan ibu hamil serta meminta persetujuan untuk menjadi responden kepada ibu tersebut pada saat ibu sedang

melakukan kunjungan, Selanjutnya peneliti menanyakan siapa yang akan mendampingi ibu pada saat proses persalinan, dan memastikan pendamping persalinan hadir pada saat proses persalinan berlangsung, Peneliti memastikan bahwa ruang persalinan sudah sesuai dengan konsep baik metode leboyer ataupun persalinan konvensional, Selanjutnya menunggu hingga ibu bersalin sudah memasuki kala II dan memastikan kelompok metode leboyer dan persalinan konvensional sudah sesuai, Setelah kepala bayi sudah keluar peneliti langsung mengukur suhu tubuh bayi menggunakan thermometer infrared di kening bayi dan mengukur pernapasan bayi, Pengukuran dilakukan berulang setelah bayi lahir yaitu 15 menit pertama setelah kelahiran hingga 15 menit kedua setelah kelahiran, Pengukuran telah selesai dan peneliti memasukkan data kedalam master tabel.

b. Ruang lingkup dan objek

Penelitian ini dilakukan secara observasional, Desain penelitian ini adalah Kohort Prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin fisiologis di Klinik Bumi Sehat dan Puskesmas Ubud I Gianyar Bali sebanyak 80 orang setiap bulannya $\pm 15-20$ orang yang melakukan persalinan di Klinik Bumi Sehat dan Puskesmas Ubud I

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang bersalin di Klinik Bumi Sehat, Klinik ini berlokasi di Ds. Nyiuh Kuning Ubud Bali dan Klinik ini merupakan satu-satunya klinik yang menerapkan metode Leboyer secara penuh dan sebagai kelompok kontrol adalah Puskesmas Ubud I yang menerapkan persalinan konvensional

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sistim *Accidental Sampling*. menggunakan metode accidental sampling dengan rumus Stephen Isaac dan William B. Michael maka besar sampel dapat dihitung. Penentuan jumlah sampel menggunakan tabel Issac dan Michael dengan taraf signifikansi 95% dan berdasarkan tingkat kesalahan 1%, 5% dan 10%, pada jumlah populasi 30 orang maka hasil yang didapat untuk sampel masing-masing adalah 28 ibu bersalin fisiologis. Maka peneliti memutuskan untuk menentukan jumlah sampel sebanyak 56 ibu bersalin fisiologis.

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan dasar menggunakan teori-teori yang terkait pada penelitian dan sudah diuji validasi. Adapun instrument penelitian yaitu

1) Suhu Bayi Baru Lahir

Pada lembar observasi suhu bayi menggunakan angka langsung dengan satuan °Celcius. Dan dikolom diagnose adalah diagnosa yang di tetapkan pada saat ditemukan hasil ukur sehingga mempermudah peneliti untuk mengetahui kejadian stres pada bayi saat lahir atau beberapa menit kemudian.

2) Pernafasan Bayi Baru Lahir

Pada lembar observasi pernafasan bayi baru lahir peneliti menggunakan standart yang sudah baku untuk menilai pernapasan bayi. Pada kolom diagnosa mempermudah penilaian peneliti untuk mendiagnosa stres pada bayi adapun yang ditulis pada kolom diagnosa adalah radipnea, Takipnea, Hiperpnea, apnea.

3) Metode Leboyer

Pada lembar observasi metode leboyer penilaian yang dilakukan adalah, jika dilakukan maka diberi tanda centang pada ya dan jika tidak dilakukan maka diberi centang pada tanda tidak. Pada kolom ya memiliki nilai 1 dan tidak

memiliki nilai 0 Metode leboyer dilakukan keseluruhan jika memiliki total nilai 17 dan persentasi 100 %. Jika angka hasil yang didapat kurang dari 17 atau 100 maka dinyatakan metode leboyer tidak dilakukan atau persalinan konvensional.

c. Definisi Operasional

Variabel Bebas	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
Persalinan dengan Metode Leboyer	Metode melahirkan bayi di ruangan tenang, pencahayaan redup dan memiliki suara lembut disekitar bayi pada saat lahir	Baik: Pengelolaan tehnik leboyer dilakukan sepenuhnya Tidak Baik: Pengelolaan tehnik leboyer tidak dilakukan sepenuhnya	Observasi	Nominal

Variabel Terikat	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
Penurunan Stres Bayi Baru Lahir	Terjadinya penurunan bentuk ketegangan dari fisik dan psikis yang dialami oleh bayi baru lahir yang didiagnosa dengan adanya hypotermi dan atau asfiksia	Stres Berat: Jika adanya Hypotermia (suhu tubuh bayi $\leq 36,4^{\circ}\text{C}$) dan Asfiksia (bayi tidak bisa bernafas spontan dan teratur $\leq 40 - \geq 60$ x/menit). Stres Ringan: Jika adanya Hypotermia atau Asfiksia Tidak Stres: Jika Tidak hypothermia (Suhu tubuh bayi $\geq 36,5^{\circ}\text{C} - 37,4^{\circ}\text{C}$) dan tidak Asfiksia (bayi bernafas spontan dan teratur 40-60 x/ menit)	Thermo-meter infrared dan Jam Tangan	Ordinal

d. Analisis Data

Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Analisa Univariat : Analisis ini adalah suatu prosedur pengolahan data untuk menjelaskan karakteristik dari persalinan dengan metode leboyer dan persalinan konvensional
- 2) Analisa Bivariat : Analisis yang digunakan untuk uji pengaruh adalah uji *Mann Whitney* dan untuk uji

hipotesis digunakan uji *Mann Whitney*. Analisis ini digunakan untuk membandingkan perbedaan stres bayi baru lahir dengan persalinan metode leboyer dan persalinan konvensional. Pedoman dalam menerima hipotesis adalah apabila nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a menyatakan adanya pengaruh metode leboyer terhadap penurunan stres pada bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Tingkat Stres Bayi Baru Lahir

Tabel 3 Distribusi Tingkat Stres pada bayi baru lahir berdasarkan metode persalinan dengan metode leboyer dan konvensional

Tingkat Stres	Metode Persalinan				P
	Metode Leboyer		konvensional		
	F	%	F	%	
Tidak Stres	22	78.6	7	25	0,000
Stres Ringan	6	21.4	17	60.7	
Stres Berat	0	0	4	14.3	
Jumlah	28	100	28	100	

Sumber : data primer, 2015

Pada tabel 3 dapat dilihat Untuk mengetahui Pengaruh antara persalinan metode leboyer dan persalinan konvensional dilakukan uji mann whitney dengan hasil $P = 0.001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa persalinan konvensional cenderung lebih stres dibandingkan persalinan dengan metode leboyer. Maka peneliti menyatakan bahwa persalinan dengan metode leboyer berpengaruh terhadap penurunan stres pada bayi baru lahir.

b. Pengaruh Persalinan dengan metode leboyer dan konvensional pada stres bayi baru lahir

Persalinan dengan metode leboyer berpengaruh terhadap penurunan stres pada bayi baru lahir. Dari uji mann whitney didapatkan hasil $P = 0.001$ artinya nilai $P < 0,05$. hal ini didukung oleh penelitian serupa tentang persalinan yaitu oleh Robert Trotter (2007) yang menyatakan bahwa persalinan metode leboyer memiliki bayi yang lebih tenang dan suhu lebih normal dibandingkan persalinan yang dengan lampu terang, bidan yang cenderung bernada tinggi untuk memberikan semangat ibu, banyak lampu menyala untuk menyoroti proses persalinan sehingga dalam proses persalinan lampu obgyn menyoroti vagina.

Dari beberapa hasil penelitian diatas menyatakan bahwa ruangan/tempat bersalin memberikan pengaruh terhadap proses persalinan itu sendiri yang juga mendukung hasil penelitian ini. Tujuan dari metode leboyer adalah membantu ibu menjalani persalinan dengan tenang dan bahagia agar bayi dilahirkan dalam suasana tenang, di ruangan tenang dan hening, guna meminimalkan trauma dan stres pada ibu terutama pada bayi saat lahir, Membuat bayi lahir dalam suasana yang ramah sehingga transisi dari rahim ke luar adalah sehalus mungkin, mengajurkan bayi baru lahir langsung diletakkan di dada ibu agar terjadi bonding dan tidak memberikan paparan sinar lampu kepada bayi untuk menghangatkan tubuh bayi.

Pada umumnya persalinan konvensional dilakukan di dalam ruangan dengan cahaya lampu tenang, banyak intervensi selama persalinan, bayi setelah lahir ditaruh di atas meja besi/kayu dengan alas kain dan lampu terang guna memeriksa dan observasi bayi terhadap penilaian panjang bayi dan berat badan bayi serta lainnya. Sedangkan berdasarkan teori Haws (2014) bayi akan kehilangan panas tubuh karena lingkungannya yaitu evaporasi, radiasi, konduksi dan konveksi.

Hal ini dapat memperkuat hasil penelitian ini yaitu bayi akan tetap berada di dada ibu setelah lahir dan disamping ibu sehingga bayi tidak akan mengalami kehilangan panas karena lingkungannya. Apabila bayi mengalami kehilangan panas tubuhnya atau gangguan lainnya maka bayi dapat dinyatakan sedang mengalami stres. Duxbury (2011) berdasarkan teori tersebut kita sebagai tenaga medis dapat mengurangi keharusan bagi bayi tersebut dengan cara menyesuaikan lingkungan persalinan sesuai dengan metode leboyer. Jika hal ini dapat dikembangkan maka sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu metode leboyer dapat mengurangi dan menurunkan kejadian stres pada bayi baru lahir.

c. **Perbedaan stres pada bayi baru lahir antara persalinan dengan metode leboyer dengan yang konvensional**

Dari hasil tabel diatas diketahuinya ada perbedaan antara persalinan leboyer dan persalinan konvensional berdasarkan hipotermi, asfiksia dan tingkatan stres. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan dengan metode leboyer dapat memengaruhi penurunan stres pada bayi baru lahir dikarenakan kondisi lingkungan persalinan yang tenang dengan alunan musik, lampu yang redup, tenaga persalinan seperti bidan tenang tidak melakukan tindakan yang dapat menimbulkan suara yang mengganggu dapat mempengaruhi kondisi bayi saat lahir, selain dengan IMD bahwa metode persalinan leboyer juga dapat mempengaruhi penurunan stres pada bayi. Hasil penelitian Leboyer tersebut didukung oleh Mundiarti (2010) dengan judul Hubungan lama inisiasi menyusui dini

dengan suhu tubuh bayi baru lahir, hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa bayi yang dilakukan IMD selama 30 menit setelah lahir memiliki suhu tubuh lebih normal dibandingkan bayi yang hanya dilakukan IMD 15 menit.

Hal ini didukung hasil penelitian Chasak Pisatwong (2011) Thai Journal Of Obstetrics and Gynaecology bahwa angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan dengan memperhatikan kebutuhan dengan cara mengurangi intervensi pada saat persalinan seperti melakukan vaginal tuse berkali-kali, mempercepat persalinan dan memperlebar jalan lahir. Hasil penelitian Pisatwong Chasayak menunjukkan dari 100 kelahiran terdapat 9 bayi yang mengalami kesakitan dikarenakan terjadinya intervensi dan tindakan untuk mempercepat proses persalinan.

Pada penelitian Shanley (2010) mendukung pernyataan Trotter (2007) dengan kesimpulan bayi yang lahir secara alami akan lebih sehat dan dapat menurunkan angka kematian baik kesakitan dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan intervensi pada saat persalinannya. Intervensi pada saat persalinan dapat mengakibatkan stres pada bayi saat lahir, untuk melihat kejadian stres dapat dilihat dari berbagai hal. Akan tetapi pada bayi baru lahir respon yang paling cepat dikaji adalah respon fisiologis dan respon emosi, sesuai dengan penelitian ini yang hanya mengkaji respon fisiologis berupa suhu tubuh dan pernapasan. Dari hasil analisis perbedaan stres bayi baru lahir normal antara metode persalinan leboyer dengan persalinan konvensional adalah ada perbedaan antara persalinan metode leboyer dengan

persalinan konvensional terhadap penurunan stres bayi baru lahir.

KESIMPULAN

- a. Ada perbedaan kejadian hipotermi dan asfiksia pada bayi baru lahir antara persalinan dengan metode leboyer dan persalinan konvensional
- b. Ada perbedaan tingkatan stres pada bayi baru lahir antara persalinan dengan metode leboyer dan persalinan konvensional
- c. Ada pengaruh antara persalinan menggunakan metode leboyer dengan kejadian penurunan stres pada bayi baru lahir di klinik bumi sehat dan puskesmas ubud I dan II bali.

REFRENSI

Duxbury, Mitzi L. "Nursing In Neonatology." Neonatology On The Web. <http://www.Neonatology.Org/Classics/Mj1980/Ch08.Html>. Mead Johnson. (Accessed December 9, 2009).

Haws. Paulette S.MSN, RNC, NNP. 2014. *Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*. Cetakan Ke III. EGC. Jakarta

Leboyer, Frederick. *Birth Without Violence*. New York: Alfred A. Knopf, 2012

Mardingsih, Sri. 2006. *Skripsi*. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bidan RSUD Sukoharjo Tahun 2005. Surakarta: USAHID

Pisatwong, Chasayak., 2011. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology. Phramongkutklao Hospital. Bangkok

Shanley, Laura Kaplan. *Unassisted Birth*. Westport, Ct: Greenwood, 2010.

Shireen, Nilufar. 2009. Risk Factors And Short-Term Outcome Of Birth Asphyxiated Babies In Dhaka Medical College Hospital. Bangladesh J Child Health.

Trotter, Robert J. "Leboyer's Babies." *Science News* 111 (2007): 59.

Varney, Helen. Kriebs, Jan M Dan Geger, Carolyn L. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Edisi Ke 5 Cetakan Ke III Vol 2. Egc. Jakarta

EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI PADA WANITA MASA REPRODUKSI

Ni Luh Yolanda Ambarwati¹⁾, Chichik Nirmasari²⁾, Masruroh³⁾

Prodi D-IV Kebidanan

Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : yolanda_ambarwati09@yahoo.com

Email : chichik_ns@yahoo.co.id

Email : vinamasruroh@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masa reproduksi adalah masa yang penting yang dialami bagi seluruh wanita untuk meneruskan keturunannya. Pada masa reproduksi ini wanita mengalami berbagai perubahan, pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai tingkatan umurnya. Semakin meningkat umurnya akan mengakibatkan perubahan fungsi tubuh. Dalam mengatasi atau pun meredakan berbagai keluhan dan perubahan fungsi tubuh yang terjadi masa reproduksi tentunya setiap orang memiliki kiat-kiat atau cara tersendiri, dimana cara tersebut bisa dengan cara therapy farmakologi atau pun non-farmakology. Teknik relaksasi ini merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri, dan rasa cemas karena dapat membantu mengurangi tegangan otot, sehingga menurunkan intensitas nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri, dengan cara mengajarkan untuk menggunakan nafas abdomen berirama dan lambat enam sampai sembilan kali permenit, dan dapat mempertahankan irama yang lambat dan konstan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi pada wanita masa reproduksi. Metode penelitian yang digunakan adalah literature review terhadap hasil penelitian yang berkaitan dengan efektifitas teknik relaksasi pada wanita masa reproduksi, yang dipublikasikan pada google scholer. Artikel yang dipilih merupakan artikel berbahasa Indonesia yang terbit sejak tahun 2010 sampai 2016. Dimana dalam artikel tersebut ditemukan secara signifikan bahwa teknik relaksasi dapat mengatasi berbagai masalah keluhan pada masa reproduksi.

Kata Kunci: Masa Reproduksi, Teknik Relaksasi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa reproduksi adalah masa yang penting yang dialami bagi seluruh wanita untuk meneruskan keturunannya. Seperti halnya makhluk lain, manusia juga menjalankan perannya dalam meneruskan keturunan, dan wanita memiliki peranan yang cukup besar.

Pada masa reproduksi ini wanita mengalami berbagai perubahan, pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai tingkatan umurnya. Semakin meningkat umurnya akan mengakibatkan perubahan fungsi tubuh (Akhmad, 2009).

Dalam mengatasi atau pun meredakan berbagai keluhan dan perubahan fungsi tubuh yang terjadi masa reproduksi tentunya setiap orang memiliki kiat-kiat atau cara tersendiri, dimana cara tersebut bisa dengan cara therapy farmakologi atau pun non-farmakology (Judha, 2012).

Dalam situasi untuk mengatasi atau pun meringankan berbagai perubahan atau keluhan yang terjadi tentunya seorang wanita harus memiliki teknik agar tidak selalu ketergantungan terhadap therapy farmakologis. Teknik yang dimaksud dalam hal ini adalah salah satunya dengan teknik relaksasi (Amalia, 2014)

Teknik relaksasi ini merupakan salah satu dari therapy non-farmakologi, yang dilakukan dengan menarik nafas dalam. Teknik ini sangat praktis dilakukan dan dapat dilakukan saat seorang wanita mengalami ketidaknyamanan pada dirinya (Amalia, 2014).

Teknik relaksasi ini merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri, karena dapat membantu mengurangi tegangan otot, sehingga

menurunkan intensitas nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri, dengan cara mengajarkan untuk menggunakan nafas abdomen berirama dan lambat enam sampai sembilan kali permenit, dan dapat mempertahankan irama yang lambat dan konstan (Judha, 2012).

Dalam keadaan kaya akan oksigen yang bersih diharapkan metabolisme di dalam tubuh akan berjalan dengan baik dan otak akan relaksasi sehingga implus nyeri yang baik akan diterima akan diolah dengan baik dan diterjemahkan dengan persepsi nyeri yang berkurang (Judha, 2012).

Belakangan ini teknik relaksasi bukan hanya berhubungan dengan nyeri saja, tetapi juga berhubungan dengan istirahat dan tidur serta dapat juga membantu mengurangi ketegangan atau stress.

Tujuan dari tinjauan literature ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi nafas pada wanita masa reproduksi. Dengan mengetahui efektifitas teknik relaksasi tersebut dapat dijadikan strategi oleh wanita reproduksi dan tenaga kesehatan dalam mengurangi keluhan pada wanita masa reproduksi.

METODE PENELITIAN

Study ini merupakan suatu tinjauan literature (*literature review*) yang mencoba menggali informasi mengenai efektivitas teknik relaksasi pada wanita masa reproduksi. Sumber untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi studi pencarian sistematis database komputerisasi (Pubmed, NCBI, Google Cendikia) dalam bentuk jurnal penelitian berjumlah 6 yang digunakan dari tahun 2010-2016.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan kata kunci tertentu, seperti : teknik relaksasi. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 artikel

yang terdiri dari 3 artikel praeksperimen, 2 artikel kuasi eksperimen, dan 1 artikel tentang kuantitatif Berikut ini daftar artikel yang ditemukan dan diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Ekstraksi Data Penelitian

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1.	Retno Wida Hapsari (2013) n et al	Desain peneilaian yang digunakan yaitu <i>Quasi Eksperimen</i> , teknik yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> , sampel yang digunakan 149 siswi.	Hasli penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan antara skala intensitas disminore sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan nilai $p = 0,000$ yaitu teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan skala intensitas disminore.
2.	Eti Salafas (2016) n et al	Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>Quasi Eksperimen</i> , dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> . Dengan sampel berjumlah 20 responden.	Hasil Penelitian ini adalah pernafasan yoga efektif dalam perubahan penurunan kecemasan ibu hamil trimester III dengan p value $0.0001 < 0,05$ dan nilai t 12.696. dibandingkan dengan Hypno-EFT.
3.	Moh. Wildan (2012) n et al	Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>praeksperimen desaign</i> , menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> . Dengan jumlah sampel 30 responden.	Hasil penelitian ini adalah setelah dilakukan uji statisstik Wilcoxon harga Z hitung $-5,203$ dan lebih besar dari $-1,96$, dengan demikian H_0 ditolak. Jadi, teknik relaksasi berpengaruh terhadap rasa nyeri persalinan kala I pada BPS Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
4.	Ni Wayan Ariani (2015) n et al	Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>praeskperimen</i> , teknik yang digunakan yaitu <i>consecutive sampling</i> . Jumlah sampel yang digunakan 32 orang.	Hasil penelitian menunjukkan nilai p 0,016 tau nilai p lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat perbedaan bermakna nyeri persalinan kala I fase aktif, pada bukaan $> 8\text{cm} - 10\text{cm}$ antara kelompok ibu bersalin yang melakukan pernafasan yoga dengan kelompok ibu bersalin yang menggunakan pernafasan kompensional
5.	Evi Nur Imamah (2010) n et al	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Pra Eksperimen</i> . Sampel yang digunakan 20 responden	Terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum dengan p <i>sign</i> $< 0,05$
6.	Ida Sriwiyaty (2013) n et al	Desain penelitian yang digunakan yaitu Kuantitatif,	Hasil penelitian ini adalah relaksasi memberikan pengaruh yang efektif terhadap penurunan kecemasan wanita premenopause.

DISKUSI

Berdasarkan hasil diskusi dari seluruh jurnal didapatkan hasil yaitu sebagai berikut:

Kehamilan:

Menurut Retno Wida Hapsari (2013 et al), teknik relaksasi nafas dapat mengurangi nyeri pada disminore karena terfokus pada daerah yang mengalami nyeri atau ketegangan otot sehingga pada bagian yang mengalami nyeri akan berkurang.

Menurut Eti Salafas (2016) n et al teknik pernafasan yoga dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta, penurunan hormone stress yang berasal dari ibu. Teknik relaksasi ini mengarahkan agar ibu lebih tenang dan aman karena mengurangi stress psikologis selama masa kehamilan.

Menurut Moh. Wildan (2012) n et al, teknik relaksasi berpengaruh pada rasa nyeri yng dirasakan ibu bersalin, teknik relaksasi bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang.

Menurut Ni Wayan Ariyani (2015) n et al, teknik pernafasan yoga merupakan menejemen nyeri non farmakologis yang digunakan dalam proses persalinan karena bisa mengurangi rasa nyeri, teknik relaksasi yang tepat dapat meingkatkan proses metabolisme ibu maupun janin. Teknik relaksasi yang tepat membuat ibu lebih nyaman sehingga meningkatkan hormone endorphin dan membuat persalinan lancar.

Menurut Nur Evi Imamah (2010) n et al, rasa sakit atau nyeri luka jahitan perineum terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan dan belum berpengalaman tentu saja akan menjadi masalah dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari, bergerak sedikit saja ibu sudah takut, sedangkan untuk mengurangi atau

menghilangkan atau mengurangi perlu dilakukan teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi ketegangan otot, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.

Menurut Ida Sriwati (2013) n et al, kecemasan yang terjadi pada masa pre menopause bisa ditangani dengan melakukan teknik relaksasi, yang bisa dilakukan secara terus menerus sendiri secara mandiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari berbagai jurnal tentang relaksasi dapat disimpulkan bahwa relaksasi dapat mengurangi penurunan nyeri pada disminore, menurunkan kecemasan pada wanita premenopause, menurunkan nyeri pada saat persalinan, menurunkan kecemasan pada saat kehamilan.

REFERENSI

- Akhmad. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. EGC.
- Amalia, (2014). *Tetap Sehat dengan Yoga*, Jakarta : Gagas Media
- Eti Salafas, et al . 2016. *Efektivitas Hypno-EFT dan Pernafasan Yoga Dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di BPM Ny. Sri Kustinah*. Volume 7 Nomor 2 Edisi Desember 2016 : 84-89
- Evi Nur Imamah, et al. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perinium Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Volume 2 No VI Agustus 2010.
- Ida Sriwati, et al. 2013. *Pengaruh Psikoedukasi Menopause dan*

- Relaksasi Untuk Menurunkan Kecemasan Wanita Pre Menopause*. Volume 12 Nomor 1 : 29-38
- Judha, Mohammad (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Persalinan*. Nuha Medika. Jakarta.
- Moh.Wildan, et al., 2012. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPS Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2012*. Volume 9 Nomor 1 Maret 2013.
- Ni Wayan Ariyani, et al. 2015. *Penerapan Teknik Nafas Pada Ibu Bersalin Berpengaruh Terhadap Ambang Nyeri dan Lama Persalinan Kala I*. Volume 12 Nomor 1 April 2015: 1-7
- Retno Wilda Hapsari, et al. 2013. *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Metode Pemberian Coklat Terhadap Penurunan Intensitas Disminore Pada Remaja Putri di SMK Swagaya 2 Purwokerto*. Volume 3 Nomor 5 Januari 2013 : 26-38

EFEKTIVITAS TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI

Fatimah Nur Rahma¹, Ida Sofiyanti², Chichik Nirmasari³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email¹ : fatimahnurahma2@gmail.com, email² : idasofiyanti@gmail.com

Email³ : chichik_ns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi sorotan banyak negara sebagai praktek yang bukan bagian dari sistem medis dominan atau dengan farmakologikal, tetapi memerlukan dukungan hasil-hasil penelitian (evidence-based practice). Terapi komplementer digunakan untuk membantu dalam mengatasi fisik, emosional, transformasi psikologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mengetahui efektivitas effleurage dalam mengurangi beberapa kejadian di bidang kesehatan khususnya kebidanan. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review mengenai efektivitas effleurage. Penelusuran artikel dilakukan dengan google search dan proquest yang dipublikasikan sejak tahun 2015 sampai dengan 2017 yang diakses fulltext dalam format pdf. Secara signifikan ditunjukkan bahwa effleurage adalah teknik komplementer yang sangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri.

Kata kunci: Effleurage, Intensitas Nyeri, Terapi Komplementer

PENDAHULUAN

Terapi komplementer atau alternatif akhir-akhir ini menjadi sorotan banyak negara yang dapat didefinisikan sebagai praktek yang bukan bagian dari sistem medis dominan atau dengan farmakologikal. Kejadian persentase pemanfaatan terapi komplementer, yaitu 80% di Afrika, 70% di Kanada, 49% di Prancis, 46% di Australia, 42% di US, 40% di China, 31% di Belgium dan 18% di Holland⁽⁸⁾.

Definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern⁽⁴⁾.

Terapi komplementer yang ada menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat. Di berbagai tempat pelayanan kesehatan tidak sedikit klien bertanya tentang terapi komplementer atau alternatif pada petugas kesehatan seperti dokter ataupun perawat. Masyarakat mengajak dialog perawat untuk penggunaan terapi alternatif (Smith et al., 2004). Hal ini terjadi karena klien ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pilihannya, sehingga apabila keinginan terpenuhi akan berdampak ada kepuasan klien. Sehingga dapat menjadi peluang bagi perawat untuk berperan memberikan terapi komplementer, tetapi memerlukan dukungan hasil-hasil penelitian (evidence-based practice)⁽⁸⁾.

Massage adalah terapi yang digunakan untuk melakukan pelepasan endorphin yang merupakan penghilang rasa

sakit alami. Selain itu, pijat akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Pijat dilakukan untuk membantu dalam mengatasi fisik, emosional, transformasi psikologis^{(1), (3), (4), (5)}.

Effleurage adalah bentuk massase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik massase yang mudah dilakukan, aman, tidak memerlukan banyak alat, tanpa efek samping dengan tindakan utama aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat^{(2), (5), (7)}.

Berdasarkan penelitian tindakan *Effleurage massage* dapat digunakan untuk berbagai terapi, seperti mengurangi nyeri disminore⁽³⁾, nyeri saat persalinan^{(2), (6), (9)}, mengurangi nyeri pada penderita kanker^{(3), (7)}, dan mengurangi kejadian gejala menopause⁽⁴⁾.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *effleurage* dalam mengurangi beberapa kejadian di bidang kesehatan khususnya kebidanan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai efektivitas *effleurage*. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data (*data*

base) *google scholar*, *Proquest* dengan menggunakan kata kunci seperti *effleurage*, *efektivitas*. Artikel yang dipilih adalah

artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2010 sampai dengan 2017 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1.	The Impact of Relaksasi <i>Front Effleurage</i> towards <i>Dysmenorhea</i> Pain (Walin, 2015)	Desain yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rancangan <i>pre-post test design with control group</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 21 reponden. Analisa data dengan <i>t-test</i> .	Responden 21 teknik <i>effleurage</i> dan 21 reponden kontrol teknik relaksasi nafas.	Nilai rata-rata tingkat intensitas nyeri disminore pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah yaitu 8,238 menjadi 2,667; Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah yaitu 7,87 menjadi 6,09. Selisih penurunan intensitas nyeri dengan teknik <i>effleurage</i> adalah 5,571 daripada kelompok kontrol dengan relaksasi nafas dalam yaitu 1,762
2.	Pengaruh <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenville di RSUD Tugurejo Semarang (Wulandari, 2015)	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>one group pre-post test design</i> . Sampel 23 responden. Analisa uji <i>Wilcoxon</i> . Instrumen lembar observasi.	Distribusi frekuensi usia ibu < 20 tahun 4,3% dan 20-35 tahun 95,7%.	Rata-rata tingkat nyeri sebelum yaitu 3,78 dan sesudah yaitu 2,96 sehingga selisih perbedaan 0,82.
3.	Pengaruh <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011 (Handayani, 2015)	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>one group pre-post test design</i> . Sampel 34 responden. Analisa uji <i>t-test</i> . Instrumen lembar observasi.	Intensitas nyeri 5,9% dan nyeri berat 94,1%.	Rata-rata tingkat nyeri sebelum yaitu 7,6471 dan sesudah yaitu 6,1176 sehingga selisih perbedaan 1,5294.
4.	Perbedaan Efektivitas Teknik <i>Back-Effleurage</i> dan Teknik <i>Counter-Pressure</i> Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah (Nastiti, 2012)	Desain yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rancangan <i>pre-post test design with control group</i> . Sampel	Responden 24 teknik <i>back-effleurage</i> dan 24 reponden kontrol teknik	Tindakan <i>effleurage</i> mengalami penurunan 2,92. Sedangkan, dengan <i>counter-pressure</i> mengalami penurunan 3,63. Sehingga <i>counter-pressure</i> lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri.

	yang digunakan sebanyak 24 responden.	<i>counteur-pressure.</i>	
	Analisa data dengan <i>Mann-Whitney.</i>		
5.	A Study To Assess The Effectiveness of Effleurage to Reduce Labor Pain During 1 st Stage of Labor Among Primigravida Women in a Selected Hospital, Bhubaneswar (Priyadarsini, 2014)	Desain <i>pre-post test.</i> Sampel 30 responden.	Intensitas nyeri 27 responden nyeri berat, 3 nyeri sedang.
			Intensitas nyeri setelah intervensi nyeri berat, 18 nyeri sedang. Perbedaan antara hasil pre-post test dengan t test value adalah 6,45 diketahui nilai kebenarannya P=0.05 atau 5%.
6.	A literature review about effectiveness of massage therapy for cancer pain (Somani, 2013)	Desain <i>pre-post test.</i> Sampel 30 responden.	Penilaian intensitas nyeri dilakukan dengan Visual Analog Scale (VAS)
			Intensitas nyeri adalah 5.4±1.2. Sehingga disimpulkan bahwa <i>effleurage</i> mempunyai efek jangka panjang dan baik untuk mengurangi nyeri. Hasil studi menunjukkan nyeri menurun selama 16 sampai 18 jam p<0.04 dengan penurunan nyeri dari 3.2±2.
7.	Effect of Simplified lymph drainage on the body: in females with menopausal disorder (Inoue, 2017)	Desain <i>pre-post test study grup.</i> Sampel 19 responden.	Penilaian dengan Visual Analog Scale (VAS)
			Tindakan <i>Effleurage</i> diukur dengan 3 parameter sebelum dan sesudah terapi dengan hasil sebelum 0.131 µg/dl, after 0.091 µg/dl dengan penurunan 44%, p=0.044.

DISKUSI

Terapi *effleurage* adalah terapi komplementer yang menerapkan *gate control teori* oleh Mander dan Tamsuri (2007) yaitu bahwa serabut nyeri membawa stimulus nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. *Effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga

dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot dikemukakan oleh Mons Dragon dalam Gadysa (2009) ^{(1), (3), (4), (6)}.

Penurunan ini terjadi karena pemberian *effleurage* menstimulasi serabut dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dengan cepat yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang.

Nyeri dalam Persalinan

Hasil penelitian tersebut diterapkan oleh Handayani, dkk. (2011) dengan hasil perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi dan selaras

dengan *gate control theory*. Penelitian ini dilakukan di RSIA Bunda Arif Purwokerto dengan 34 responden. Analisis bivariat t-test menunjukkan 1,53 sehingga *effleurage* dapat digunakan sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandary (2015), di RSUD Tugurejo Semarang dengan pengurangan nyeri persalinan kala I terhadap 23 responden diperoleh rata-rata 2.96 p-value (0,000). Pada penelitian ini pemijatan *effleurage* dilakukan di abdomen dengan usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus-putus.

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan menurut Nastiti (2014), *back-effleurage* dengan mean value 2.92 yang dilakukan pada daerah punggung belakang dinilai kurang efektif dibandingkan dengan *counter-pressure* dengan mean value 3.63 yang dilakukan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri persalinan.

Nyeri dalam Disminore

Penelitian lain oleh Hartati (2015), dengan 21 responden terhadap 21 responden untuk mengurangi nyeri disminore 5,571 karena mampu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit serta mencegah terjadinya hipoksia sehingga mampu mengurangi ketidaknyamanan pada daerah yang sakit.

Penelitian lain oleh Priyadarsini (2014) di Bhubaneswar dengan 30 responden. Pemberian terapi dilakukan setelah pengukuran intensitas nyeri dengan durasi 30 menit pada kala I. Sedangkan untuk pengukuran intensitas nyeri setelah tindakan setelah 30 menit dilakukannya

terapi *effleurage*. Perbedaan pre dan post tes adalah 6.45 dengan tingkat keberhasilan $p=0.05$ atau 5%.

Nyeri Gejala Menopause

Penerapan pada 19 responden dengan gejala menopause seperti edema, kelelahan, nyeri gejala menopause pada penelitian yang dilakukan oleh Inoue (2017) didapatkan hasil pengukuran Corti 14 dari 19 responden mengalami penurunan (sebelum : 0.131 $\mu\text{g/dl}$, sesudah : 0.091 $\mu\text{g/dl}$ dengan tingkat penurunan 44%, $p=0.044$), DHEA 13 dari 19 responden mengalami penurunan (sebelum : 73.5 pg/ml , sesudah : 57.8 pg/ml dengan tingkat penurunan 27%, $p=0.018$), sedangkan VAS mengalami penurunan pada 12 dari 19 responden, $p=0.546$ dan immunoglobulin meningkat 12 dari 19 responden, $p=0.184$. Sehingga *effleurage* berguna untuk menurunkan kelelahan, edema, nyeri gejala menopause, melancarkan sirkulasi dan meningkatkan metabolisme fungsi imun.

Effleurage diterapkan untuk meningkatkan sekresi Corti dengan aktivasi cerebrum-hipotalamus-kelenjar pituitari-hormon adrenal yang akan menekan tingkat stress sehingga produksi Corti terus meningkat. Meningkatnya kadar Corti menyebabkan DHEA atau hormon steroid dengan fungsi utama memproduksi kelenjar adrenal, anti inflamantory, dan sebagainya melakukan fungsinya dengan baik. Jika pasien dalam kondisi stress maka hormon DHEA tertahan dan menyebabkan nyeri dan stress. Berdasarkan hal tersebut, *effleurage* mampu mengurangi masalah atau gejala pada masa klimakterium dengan keluhan nyeri maupun stress⁽⁷⁾.

Dalam pemaparan ini, *effleurage* dinilai efektif dalam mengurangi berbagai keluhan dalam kebidanan.

KESIMPULAN

Teknik *Effleurage* dinilai efektif untuk mengurangi intensitas nyeri sehingga tenaga kesehatan dapat menggunakan terpai komplementer ini menjadi pengobatan alternative yang berdasarkan evidence-based.

REFERENSI

- (1) Bernard, Maria, GradDipChiro, et al. 2016. *Chiropractic Management of Pregnancy-Related Lumbopelvic Pain: A Case Study*. Journal Chiropractic Medicine Vol. 15, pg 129-133.
- (2) Handayani, Rahmi. 2013. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011*. Jurnal Kebidanan, Vol. V, No. 01.
- (3) Hartati. 2015. *The Impact of Front Effleurage Toward Dysminorhea Pain*. Jurnal Riset Kesehatan Vol. 4 No. 3 September 2015
- (4) Inoue, K., Hiroshi Maruoka. 2015. *Effects of simplified lymph drainage on the body: in females with menopausal disorder*. Journal of Physical Therapy Science Vol 29 pg 115-118, 2017.
- (5) Nastiti, R.K.R. 2012. *Perbedaan Efektivitas Teknik Back-Effleurage dan Teknik Counter-Pressure Terhadap Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Fase Aktif Persalinan*.
- (6) P. Sushree Sangeeta, Truptimaye S Arangi, et al. 2014. *A study to Assess The Effectiveness of Effleurage to Reduce Labor Pain During 1st Stage of Labor Among Primigravida Women in a Selected Hospital, Bhubaneswar*. Journal of Science Vol. 4 Issue 11 pg 695-698.
- (7) Somani S., Saima Merchant, Shafira Lalani. 2013. *A literature review about effectiveness of massage therapy for cancer pain*. Journal of Nursing Vol. 63 No. 11.
- (8) Widyatuti. 2008. *Terapi Komplementer Dalam Keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 12, No. 1 hal 53-57.
- (9) Wulandari, Priharyanti, Prasita Dwi Nur Hiba. 2015. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenville di RSUD Tagurejo Semarang*. Jurnal Keperawatan Maternitas Vol. 3 No. 1 hal 59-67.

HUBUNGAN ANTARA PERAN TENAGA KESEHATAN SEBAGAI PEMBERI INFORMASI DENGAN PEMERIKSAAN HIV/ AIDS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG

Fitri Ferliana Sari¹⁾, Fitria Primi Astuti²⁾

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Email, ferlianafernaando@gmail.com

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Email fitriaprimi@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data yang tercatat di UPTD Puskesmas Bergas tahun 2015 tercatat 4 orang terdeteksi positif HIV. Dari 808 ibu hamil yang ditawarkan pemeriksaan HIV/ AIDS, hanya 510 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS ke Puskesmas. Peran tenaga kesehatan dalam program prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT) adalah menawarkan konseling dan tes HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tata laksana klinis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Informasi dengan Pemeriksaan HIV/ AIDS pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan rancangan Cross Sectional dan besar sampel penelitian adalah 72 ibu hamil ditentukan dengan teknik proportional random sampling. Alat ukur kuisioner terstruktur dengan analisa data secara univariat, bivariat dengan Chi-Square. Hasil penelitian peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi dalam pemeriksaan HIV/ AIDS paling banyak dalam kategori baik, yaitu sejumlah 40 orang (55,6%). ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas lebih banyak yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, yaitu sejumlah 43 orang (59,7%). P- value $0,007 < \alpha (0,05)$ dengan Odds ratio sebesar 4,385. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi dengan pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil.

Kata Kunci: Peran Tenaga Kesehatan, PMTCT

PENDAHULUAN

Jumlah keseluruhan penderita HIV di Indonesia pada tahun 2014 adalah 150.285 dan AIDS 55.799. Ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.192.427 sedangkan yang melakukan pemeriksaan HIV hanya 5.167 (0,1%), dimana 1.306 ibu hamil (25%) diantaranya positif menderita HIV. Berdasarkan data Dinkes Jawa Tengah AKI 2013 tercatat sebanyak 118,62 kasus, kemudian tahun 2014 meningkat menjadi 126,55 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kasus HIV/ AIDS semakin memprihatinkan, karena pada Triwulan III tahun 2015 meningkat sebanyak 18,6%. Jawa Tengah merupakan provinsi nomor 7 dengan kasus AIDS terbanyak sampai September 2010 sejumlah 872 kasus. Jumlah HIV/ AIDS balita sebanyak 46 anak, sedangkan usia 5-9 tahun sebanyak 12 anak (KPA Jateng, 2010).

Berdasarkan data yang tercatat di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kabupaten Semarang tahun 2014 terdapat peningkatan penderita HIV, diperkirakan terdapat 63 orang laki-laki berisiko tinggi, 31 orang waria, 107 orang PSK, 18 orang ibu rumah tangga dan 7 orang anak-anak. Berdasarkan data yang tercatat di UPTD Puskesmas Bergas tahun 2015 terdapat 1006 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan K1 dan K4, tercatat 4 orang terdeteksi positif HIV. Dari 808 ibu hamil yang ditawarkan pemeriksaan HIV/ AIDS, hanya 510 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS ke Puskesmas (Data Puskesmas Bergas, 2015). Departemen Kesehatan RI memperkirakan jika di Indonesia setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil positif HIV yang melahirkan bayi, berarti akan lahir

sekitar 3.000 bayi dengan HIV positif tiap tahun. Hal ini akan terjadi jika tidak ada intervensi. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar 24-25%. Namun, risiko ini dapat diturunkan menjadi 1-2% dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yaitu melalui layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat *antiretroviral*, persalinan *sectio caesaria*, serta pemberian susu formula untuk bayi (Depkes RI, 2008).

Kondisi diatas menunjukkan pentingnya implementasi program *prevention of mother to child transmission of HIV* (PMTCT) yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dari infeksi HIV. Program PMTCT komprehensif berupaya meningkatkan kepedulian dan pengetahuan perempuan usia reproduktif tentang HIV dan AIDS, meningkatkan akses perempuan hamil untuk mendapatkan konseling dan testing HIV, meningkatkan akses perempuan hamil HIV positif untuk mendapatkan layanan pengurangan risiko penularan HIV ke bayinya (dari semula 25-45% menjadi sekitar 2%), serta meningkatkan akses perempuan HIV positif dan keluarganya untuk mendapatkan layanan psikologis dan sosial agar kualitas hidupnya terjaga ([Yayasan Pelita Ilmu](#), 2006).

Peran tenaga kesehatan dalam program *prevention of mother to child transmission of HIV* (PMTCT) adalah apabila seseorang yang datang ke sarana layanan kesehatan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV, maka tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan konseling dan tes HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tata laksana klinis. Pemberian konseling dan tes HIV tidak hanya

diberikan kepada ibu hamil yang positif HIV saja, tetapi juga ditawarkan kepada semua ibu hamil yang berkunjung ke sarana kesehatan, baik yang tidak terkait dengan HIV sekalipun. Hal ini dimaksudkan agar semua ibu hamil mendapatkan manfaat dari pengetahuan tentang HIV reaktif guna mendapat layanan pencegahan dan terapi yang diperlukan secara dini (Satiti Retno, 2016).

Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam family lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan *Riblonucleic Acid* (RNA) dan *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang, seperti halnya retrovirus yang lain, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan system imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dari *Cluster Of Defferentiation CD4⁺* dan limfosit (Kevin 2013). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Berdasarkan bahasa Indonesia AIDS disebut sindrome cacat kekebalan tubuh (Depkes, 2008). Sedangkan menurut Weber (1986) AIDS

diartikan sebagai infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati pada sistem imunitas, sehingga mudah terjadi infeksi oportunistik. *Prevention of mother to child HIV Transmission* (PMTCT) atau pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA), merupakan program pemerintah untuk mencegah penularan virus HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dikandungnya. (Depkes RI, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Informasi dengan Pemeriksaan HIV/ AIDS pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan menggunakan *cross sectional* yaitu penelitian untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif untuk melihat hubungan 2 variabel pada situasi atau kelompok tertentu dalam sekali waktu.

Teknik sampling yang digunakan adalah *proportional random sampling* dengan 72 responden ibu hamil. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuisisioner terstruktur dengan analisa data secara univariat, bivariat dengan Chi-Square

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Peran tenaga kesehatan	Perilaku seorang tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai pemeriksaan HIV/AIDS	Pengisian kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan skor nilai jawaban Ya: 1 Tidak: 0	Hasil penelitian dikategorikan menjadi: 1. Berperan baik, apabila skor ≥ 9 . 2. Kurang berperan, apabila skor < 9 .	Ordinal
Pemeriksaan HIV/AIDS	Perilaku ibu hamil terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela	Menggunakan data sekunder dengan melihat buku KIA ibu hamil	Hasil penelitian dikategorikan menjadi: 1. Periksa 2. Tidak Periksa	Nominal

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat
 - a. Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Informasi dalam Pemeriksaan HIV/ AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang

Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	32	44,4
Baik	40	55,6
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi dalam pemeriksaan HIV/ AIDS paling banyak dalam kategori baik, yaitu sejumlah 40 orang (55,6%).

- b. Pemeriksaan HIV/AIDS pada Ibu Hamil

Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan HIV/AIDS pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang

Pemeriksaan HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Periksa	29	40,3
Periksa	43	59,7
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas lebih banyak yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, yaitu sejumlah 43 orang (59,7%).

2. Analisis Bivariat

Tabel Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemeriksaan HIV/AIDS pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang

Peran Tenaga Kesehatan	Pemeriksaan HIV/ AIDS				Total		p-value
	Tidak Periksa		Periksa		F	%	
	f	%	f	%			
Kurang	19	59,4	13	40,6	32	100	0,007
Baik	10	25,0	30	75,0	40	100	
Jumlah	29	40,3	43	59,7	72	100	

Hasil tabulasi silang sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.6 ditemukan bahwa ibu hamil yang mengatakan peran tenaga kesehatan dalam kategori kurang dan tidak melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS sebanyak 19 orang (59,4%), sedangkan ibu yang mengatakan peran tenaga kesehatan dalam kategori baik dan tidak melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS sebanyak 10 orang (25,0%). Ibu yang mengatakan peran tenaga kesehatan dalam kategori kurang dan telah melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS sebanyak 13 orang (40,6%), sedangkan ibu yang mengatakan peran tenaga kesehatan dalam kategori baik dan telah melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS sebanyak 30 orang (75,0%).

Hasil uji Chi Square diperoleh bahwa nilai χ^2 hitung 7,362 dengan p-value 0,007. Oleh karena p-value $0,007 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi dengan pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Dari hasil penelitian diperoleh nilai Odds Ratio sebesar

4,385, ini artinya bahwa ibu hamil dengan peran tenaga kesehatan kurang memiliki kecenderungan 4,385 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan ibu hamil dengan peran tenaga kesehatan baik

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Informasi dalam Pemeriksaan HIV/ AIDS pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Peran dapat diartikan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat (Soejono Sokanto, 2000). Peran adalah suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi (Zulkifli, 2003). Peran tenaga kesehatan dalam program PMTCT adalah apabila seseorang yang datang ke sarana layanan kesehatan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV, maka tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan konseling

dan tes HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tata laksana klinis. Pemberian konseling dan tes HIV tidak hanya diberikan kepada ibu hamil yang positif HIV saja, tetapi juga ditawarkan kepada semua ibu hamil yang berkunjung ke sarana kesehatan, baik yang tidak terkait dengan HIV sekalipun. Hal ini dimaksudkan agar semua ibu hamil mendapatkan manfaat dari pengetahuan tentang HIV reaktif guna mendapat layanan pencegahan dan terapi yang diperlukan secara dini (Satiti Retno, 2016).

b. Gambaran Pemeriksaan HIV/ AIDS pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan dan praktik petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Pauzi Rahman, 2010). Perilaku ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan HIV/ AIDS dipengaruhi salah satunya karena faktor pendorong dari tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam pemberian informasi bagi ibu hamil untuk terlaksananya pemeriksaan HIV/ AIDS. Informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh ibu hamil akan meningkatkan keyakinan ibu

hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS guna deteksi dini dan pencegahan penularan HIV/ AIDS dari ibu ke janinnya.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Informasi dengan Pemeriksaan HIV/ AIDS pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Prevention of mother to child HIV Transmission (PMTCT) atau pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA), merupakan program pemerintah untuk mencegah penularan virus HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dikandungnya (Depkes RI, 2008). Pentingnya usaha untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyebaran penyakit HIV/ AIDS dari ibu ke bayi salah satunya dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan. Pemberian informasi oleh tenaga kesehatan yang baik akan memberikan motivasi pada ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan secara patuh (Notoatmodjo, 2003). Layanan PMTCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV (Depkes RI, 2004). Tes HIV hanya boleh dilakukan setelah klien menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa klien bersedia dan secara sukarela melakukan tes HIV (Modul Pelatihan Konseling dan tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004).

Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya

pemeriksaan HIV/ AIDS dan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS melalui komunikasi, motivasi dan kerjasama yang baik yang terpenting tanpa memaksa. Pemeriksaan ini bersifat sukarela pada ibu hamil yang bersedia di periksa. Meningkatkan kesadaran ibu hamil dengan memberikan informasi dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Legiati (2012), menyatakan bahwa sebagian besar (60,7%) ibu hamil telah melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS dan peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi memiliki hubungan terhadap perilaku melakukan pemeriksaan HIV/ AIDS pada ibu hamil.

KESIMPULAN

1. Peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi dalam pemeriksaan HIV/ AIDS pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas sebagian besar responden dalam kategori baik sebanyak 40 orang (55,6%).
2. Pemeriksaan HIV/ AIDS pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas sebagian besar responden dalam kategori periksa sebanyak 43 orang (59,7%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan pemeriksaan HIV/ AIDS pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas dengan nilai $p=0,007$.

REFERENSI

- Christiana, Indah dan Pramita, Galuh. 2015. *Hubungan Peran Bidan dengan Kepatuhan Pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling and Testing) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gitik Kabupaten Banyuwangi*. (KTI). Banyuwangi: STIKES Banyuwangi
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Buku Pedoman Untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL Depkes
- Depkes RI. 2004. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*.
- Depkes RI. 2008. *Pusdiknakes Kerjasama dengan Ford Foundation*. Jakarta
- Ditekemena, John. *Determinants of Male Involvement in Maternal and Child Health Services in Sub-Saharan Africa: a review*. Reproductive Health Journal (online journal). Available at: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/32>. diakses tanggal 4 Agustus 2016
- Djoerban, Zubairi. 2009. *Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/ AIDS Menyongsong Kongres Internasional AIDS Tingkat Asia Pasifik ke-9*. Diperoleh dari: <http://www.travel.kompas.com>. Diakses tanggal 8 Juni 2016
- Kevin, Adam.dkk. 2014. *Knowledge And Attitude of Women On The Available PMTCT Services at The Antenatal Clinic of The Coast*

- Province General Hospital. Journal of Pan African Medical.*
- KPA Jawa Tengah. 2010. *Kasus Kumulatif HIV/ AIDS yang Dilaporkan Kabupaten di Jawa Tengah.* Semarang: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi
- Pauzi Rahman. 2010. *Konsep Kepatuhan 2.* Diperoleh dari: <http://www.konsep-kepatuhan>. Diakses tanggal 2 Agustus 2016
- Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA). 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan republik Indonesia
- Retno, Satiti. 2016. *Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Cakupan Tes HIV Dini.* Diperoleh dari: <http://www.kebijakanidsindonesia.net>. Diakses tanggal 8 Mei 2016
- Sokanto, S. 2000. *Konsep Peran.* Diperoleh dari: <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>. Diakses pada tanggal 4 Agustus 2016
- Yayasan Pelita Ilmu. 2006. *Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT).* Diperoleh dari: <http://www.ypi.or.id>. Diakses tanggal 8 Mei 2016
- Zulkifli. 2006. *Konsep Peran.* Diperoleh dari: <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>. Diakses pada tanggal 4 Agustus 2016

EFEKTIFITAS PRENATAL YOGA TERHADAP PENGURANGAN KETIDAKNYAMANAN IBU SELAMA HAMIL

Ni Kadek Ayu Sri Susilawati¹, Chichik Nirmasari²

Prodi D-IV Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

email :nikadekayusrisusilawati@gmail.com

email :chichik_ns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus aterm. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Agar ibu hamil dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun mentalnya, perlu dilakukan asuhan antenatal yang bertujuan untuk mempersiapkan kematang fisik dan mental selama menjalani kehamilan tersebut. Melakukan prenatal yoga merupakan salah satu solusi self help yang menunjang proses kehamilan dan sampai pada proses persalinan. Dimana prenatal yoga ini merupakan suatu asuhan yang dapat meringankan ketidaknyamanan pada ibu hamil tanpa menggunakan therapy farmologi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas prenatal yoga terhadap pengurangan ketidaknyamanan ibu selama hamil. Metode penelitian yang digunakan adalah literature review terhadap hasil penelitian yang berkaitan dengan efektifitas prenatal yoga terhadap pengurangan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama hamil, yang dipublikasikan pada google scholar. Artikel yang dipilih merupakan artikel berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris yang terbit sejak tahun 2013 sampai 2016. Dimana dalam artikel tersebut ditemukan secara signifikan bahwa prenatal yoga mempunyai pengaruh terhadap pengurangan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Ketidaknyamanan, Prenatal Yoga

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai sejak bertemunya sperma dan ovum di dalam rahim wanita. Pertemuan sperma dan ovum lebih dikenal dengan nama fertilisasi atau konsepsi yang membentuk zygote, berimplantasi ke dalam uterus dan berkembang sampai dilahirkan menjadi seorang bayi. Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman (Nugroho, 2014).

Selama kehamilan, tubuh ibu hamil mengalami perubahan besar yang bisa membuat ibu hamil seringkali merasa tidak nyaman, baik itu perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan yang terdiri dari tiga trimester. (Andriana, 2014).

Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil cepat merasa lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan odema. Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernafas lebih cepat, sekitar 60% ibu hamil mengeluh sesak nafas .peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini yang menyebabkan rasa pegal pada punggung, varises dan merasakan krampada kaki (Purwati, 2015).

Untuk memelihara kesehatan ibu hamil, perlu dilakukan perawatan kehamilan yaitu salah satunya dengan melakukan olahraga. Bagi ibu hamil, olahraga juga mempunyai banyak manfaat. Olahraga dapat membantu dalam perubahan metabolisme tubuh selama kehamilan yang berdampak pada tingginya konsumsi oksigen pada tubuh, aliran darah jantung, volume dan curah jantung. Hal ini mengakibatkan perubahan peran jantung selama kehamilan yang berguna untuk membantu fungsi jantung, sehingga ibu hamil akan merasa lebih sehat, dan juga dapat mengurangi frekuensi nyeri punggung akibat kehamilan dengan cara membantu mempertahankan portur tubuh yang lebih baik (Putra, 2016).

Bentuk olahraga yang dapat membantu ibu hamil merasakan kenyamanan saat kehamilan atau pun sampai proses melahirkan yaitu prenatal yoga. Prenatal yoga adalah keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologi dan spiritual. Prenatal yoga ini diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur olah napas dan meditasi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil setiap hari (Amalia, 2015).

Tujuan dari tinjauan literature ini untuk mengetahui efektifitas dari prenatal yoga terhadap pengurangan ketidaknyamanan selama kehamilan. Dengan mengetahui efektifitas dari prenatal yoga ini dapat dijadikan strategi oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil.

METODE

Study ini merupakan suatu tinjauan literature (*Literature Riview*) yang mencoba menggali informasi mengenai efektifitas prenatal yoga terhadap pengurangan ketidaknyamanan ibu selama hamil. Sumber untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi studi pencarian sistematis database komputerisasi (Pubmed, NCBI, Google Cendikia) bentuk jurnal penelitian yang digunakan berjumlah 7. Jurnal penelitian dipergunakan dari tahun 2013 sampai 2016.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan kata kunci tertentu. Artikel yang digunakan dan memenuhi criteria sebanyak 7 artikel, yang terdiri dari 5 artikel yang menggunakan desain *quasi eksperimen* dan dua artikel menggunakan metode *analitik cross cestional*. Berikut data artikel yang diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel. 1 Ekstrasi Data Penelitian

No	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Field., et al (2013)	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan menggunakan <i>pre and post test without control group design</i> yang dilakukan selama 12 minggu, dimana jumlah sampel sebanyak 92 orang ibu hamil.	Hasil dari penelitian ini adalah yoga mempunyai efek positif bagi ibu hamil yaitu untuk menurunkan tingkat stress dan nyeri punggung.
2	Rahma (2014)	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Single Case Research</i> dengan desain B-A-B pada ibu hamil trimester tiga yang berjumlah 15 orang yang selama 3 minggu. Penelitian ini dilakukan dengan menilai sebelum, selama dilakukan dan sesudah dilakukan prenatal yoga.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil sesudah dilakukan prenatal yoga.
3	Mediarti., et al (2014)	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan desain <i>pre-test dan post-test</i> pada ibu hamil trimester tiga sebanyak 35 orang yang dilakukan selama 4 minggu	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan keluhan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan prenatal yoga. Dimana keluhan yang dimaksud adalah nyeri punggung, susah tidur, kram kaki dan cemas.
4	Sumiatik., et al (2014)	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> dengan jenis penelitian <i>analitik</i> . Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan <i>purposive</i>	Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara melakukan prenatal yoga dengan mengurangi kecemasan pada kehamilan trimester tiga.

No	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5	Newham., et al (2014)	<i>sampling</i> pada ibu hamil trimester tiga dengan jumlah sampel sebanyak 22 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan desain <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> pada ibu hamil sebanyak 31 orang ibu hamil selama 8 minggu.	Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara melakukan prenatal yoga dengan mengurangi kecemasan pada kehamilan.
6	Fauziah., et al (2016)	Desain penelitian ini adalah <i>quasi eksperimen interrupted time-series design</i> yang diukur sebanyak tiga kali sebelum treatment dan tiga kali sesudah treatment yang dilakukan pada tiga orang ibu hamil.	Hasil dari penelitian ini adalah prenatal yoga dapat memberikan efek dalam penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester tiga.
7	Sari., et al (2016)	Desain penelitian ini adalah penelitian <i>kuantitatif</i> dengan metode <i>cross sectional</i> pada ibu hamil trimester tiga dengan jumlah responden sebanyak 24 orang.	Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan prenatal yoga dengan kesiapan fisik dan psikologi dalam menjalani kehamilan pada ibu hamil trimester tiga.

DISKUSI

Berdasarkan hasil diskusi dari keenam artikel didapatkan hasil bahwa efektifitas prenatal yoga terhadap pengurangan ketidaknyamanan ibu selama hamil yaitu :

1. Mengurangi kecemasan/stress

Menurut Field., et al (2013), Mediarti., et al (2014), Sumiatik., et al (2014), Newham., et al (2014), Fauziah., et al (2016) dan Sari., et al (2016), prenatal yoga dapat mengurangi kecemasan atau stress pada ibu hamil karena dengan melakukan prenatal yoga secara teratur akan membawa efek relaksasi pada tubuh ibu hamil, baik yang bersifat relaksasi pernafasan maupun relaksasi otot, sehingga ibu hamil akan merasakan keadaanyang tenang, santai, rileks dan nyaman dan menjalani kehamilannya.

2. Mengurangi nyeri punggung

Menurut Field., et al (2013), Mediarti., et al (2014) dan Sari., et al (2016), prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan-gerakan yang ada pada prenatal yoga ini akan dapat melenturkan otot-otot yang ada disekitar tulang punggung dan kelenturan tubuh. Sehingga rasa nyeri akan berkurang dan pergerakan tubuh akan terasa nyaman.

3. Meningkatkan kualitas tidur

Menurut Rahma (2014), Mediarti., et al (2014) dan Fauziah., et al (2016), prenatal yoga dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil diakrenakan oleh gerakan yoga yang terjadi pada tubuh diawali dengan terciptanya suasana relaksasi alam sadar yang secara sistematis membimbing pada keadaan rileks yang mendalam.

Terciptanya rileksasi akan menghilangkan suara-suara dalam pikiran sehingga tubuh akan mampu melepas ketegangan otot. Ketika tubuh mulai rileks nafas menjadi santai dalam, senga system pernafasan dapat tidur.

4. Mengurangi kram pada kaki

Menurut Mediarti., et al (2014) dan Fauziah., et al (2016), prenatal yoga dapat mengurangi kram pada kaki karena gerakan-gerakan yang ada pada prenatal yoga dapat merilekskan otot-otot dan memperlancar sirkulasi peredaran darah, sehingga saluran peredaran darah tidak akan tersumbat., peredaran darah akan lancar sehingga kram pada kaki akan berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa prenatal yoga efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu diantaranya : mengurangi kecemasan/stress, mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kram pada kaki.

REFERENSI

- Amalia.2014. *Tetap Sehat Dengan Yoga*.Jakarta : Gagas Media.
- Andriana. 2014. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Fauziah., et al. 2016. *Efektivitas Latihan Yoga Prenatal Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III*.Kemas 8 (2) (2016) 145-152. Diakses

Tanggal 06 Maret 2017. Jam 19.40 WIB.

- Field., et al. 2013. *Yoga Reduces Prenatal Depression, Anxiety And Sleep Disturbance*. Complementary Therapies In Clinical Practice 19 (2013) 6-10.
- Mediarti., et al. 2014. *Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III*.Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.Volume 1.No. 1. Oktober 2014 : 47-53.
- Newham., et al (2014). *Effects Of Antenatal Yoga On Maternal Anxiety And Depression*. Wiley Periodicals, Inc. *Depression And Anxiety 00 : 1 -10* (2014).
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar ASKEB I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwati, 2015.*Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III* : PPNI Mojokerto.
- Putra. 2016. *Cara Mudah Melahirkan*. Yogyakarta : Laksana.
- Rahma. 2014. *Hubungan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Peningkatan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III*. UMS. 07. 2014. Halm. 54. Diakses Tanggal 06 Maret 2017, Jam 19.30 WIB.
- Sari., et al. 2016. *Hubungan Senam Yoga Dengan Kesiapan Fisik Dan Psikologi Ibu Hamil Dalam Menjalani Kehamilan Trimester III*.Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 5. No 2. November 2016, hlm 110-237.

Sumiatik., et al. 2014. *Hubungan Prenatal Yoga Dengan Mengurangi Kecemasan Pada Kehamilan*

*Trimester III.*Jurnal Maternal dan Neonatal, 12/05 (2016), 8-14.

HUBUNGAN ANTARA *HYPNOBIRTHING* DENGAN LAMANYA PERSALINAN KALA I DI KLINIK GRIYA HAMIL SEHAT TEGAL

Ulfatul Latifah¹, Ayu Amalia Safitri², Ayu Nilatul Izzah³

¹D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Email: ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id

²D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Email: ayua44924@gmail.com

³D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Abstrak

Sebanyak 99% kematian ibu Di Negara berkembang adalah akibat masalah persalinan dan sekitar 90% penyebab kematian ibu di Indonesia karena komplikasi obstetrik yang terjadi saat persalinan. Salah satu komplikasi obstetrik adalah persalinan yang berlangsung lama. Hal ini disebabkan karena tidak adekuatnya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan berjalan lambat. Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan tehnik hypnobirthing. Metode hypnobirthing merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hypnosis untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan, ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Hypnobirthing dengan lamanya waktu proses persalinan kala I. Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Griya Hamil sehat, jumlah sampel 40 responden ibu bersalin yaitu 20 responden dilakukan hypnobirthing dan 20 responden tidak dilakukan hypnobirthing. Dari hasil analisis dengan chi-square diperoleh nilai p-value 0,027 artinya ada hubungan antara hypnobirthing dengan lama waktu kala I, nilai OR= 4,33 artinya ibu bersalin yang dilakukan hypnobirthing mempunyai resiko 4,33 kali persalinan kala I lebih cepat dibandingkan ibu bersalin yang tidak dilakukan hypnobirthing.

Keywords: Lamanya persalinan kala I, hypnobirthing

PENDAHULUAN

Persalinan atau melahirkan bayi adalah proses normal pada wanita. Peristiwa penting ini tentunya sangat ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan suami istri, Akan tetapi, rasa senang menyambut sang bayi dapat berubah menjadi sesuatu yang menakutkan, ketika ibu membayangkan betapa hebat rasa sakit ketika melahirkan, dan merasakan rasa tidak nyaman selama berjam-jam. (Dewi,2009)

Persalinan yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berlangsung dengan lancar sehingga persalinan berlangsung lama. *Power* atau kekuatan ibu merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi persalinan untuk berlangsung lama. Kala I yang lama disebabkan karena tidak adekuatnya kontraksi uterus (His) yang menyebabkan pembukaan berjalan lambat. Persalinan yang lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Dampaknya adalah bahwa kontraksi uterus semakin tidak adekuat dan selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan kemajuan persalinan. (oxorn,2010)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. (SDKI, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup, angka ini masih cukup

jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dr. Ieke menegaskan bahwa 90% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh pendarahan (30%), infeksi (12%), eklampsia (25%), partus lama (11%), komplikasi abortus (12%) dan penyebab lainnya. (SDKI,2012)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal menunjukkan bahwa jumlah AKI di Kabupaten Tegal tahun 2015 sebanyak 33 kasus, mengalami penurunan dibanding tahun 2014 ada 42 kasus. Penyebab kematian ibu antara lain: partus lama, perdarahan, hipertensi, infeksi dan lain-lain. (Dinkes Kab Tegal, 2015)

Penyebab-penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks yang dapat digolongkan menjadi 4 faktor yaitu faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosial ekonomi. Adapun komplikasi obstetri meliputi perdarahan obstetri, kehamilan ektopik, perdarahan Trimester III, perdarahan post partum, gestosis, distosia, pengguguran kandungan dan infeksi nifas. Infeksi nifas dapat terjadi pada pertolongan persalinan yang tidak mengindahkan syarat-syarat aseptis-antisepsi, ketuban pecah dini dan partus lama. (Wiknojosastro, 2005)

Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan tehnik *hypnobirthing*. Metode *hypnobirthing* merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan *hypnosis* untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan

setelah persalinan). Salah satu tehniknya adalah *autohipnosis (selfhipnosis)* atau swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit), dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya. Ketika wanita yang melahirkan terbebas dari rasa takut, otot tubuhnya, termasuk otot rahim, akan mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress.(kuswandi,2013)

Hypnobirthing mengajarkan teknik pernafasan, relaksasi, afirmasi dan visualisasi, serta pendalaman. Dalam teknik pernafasan, ibu dapat menghemat energy selama fase penipisan selama pembukaan serviks. Di samping itu, pernafasan lambat yang diajarkan dapat menipiskan dan membuka leher rahim yang dapat memperpendek durasi persalinan. Relaksasi, visualisasi, dan afirmasi membantu ibu mengatasi ketegangan, stress, dan rasa tidak nyaman pada waktu menghadapi persalinan. Sedangkan teknik pendalaman sangat berguna selama fase lanjut dari pembukaan persalinan. Dengan metode *hypnobirthing*, maka dapat mempercepat kala I persalinan (± 3 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara), mengurangi resiko terjadi komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada post partum.(Aprilia, 2010)

Klinik Griya Hamil Sehat diKabupaten Tegal merupakan salah satu Klinik Kesehatan Ibu dan Anak yang menyediakan kelas *hypnobirthing* sejak

tahun 2010. Pelaksanaan teknik *hypnobirthing* pada persalinan sesuai dengan permintaan pasien, rata-rata persalinan yang ada di Griya Hamil Sehat sebanyak 25 persalinan, 15 (60%) persalinan *hypnobirthing* dan 10 (40%) persalinan tidak dilakukan *hypnobirthing*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *hypnobirthing* dengan lamanya waktu proses persalinan kala I di Klinik Griya Hamil Sehat diKabupaten Tegal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Klinik Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposiv sampling* berjumlah 40 ibu bersalin yang terdiri dari 20 orang diberikan metode *hypnobirthing* (kelompok perlakuan) dan 20 orang yang tidak dilakukan metode *hypnobirthing* (kelompok kontrol). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan teknik pengumpulan data wawancara melalui lembar observasi dengan menggunakan ceklis dan partograf. Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan digunakan untuk mengukur lamanya waktu proses persalinan kala I.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Paritas

Tabel. 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan paritas di Klinik Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal Tahun 2016

No.	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Primipara	14	35,0
2.	Multipara	26	65,0
Total		40	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara (65%). Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin, terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi. (Nugraheny, 2010)

Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumpunya. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau. Ibu hamil yang memiliki paritas 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding perut dan kekendoran dinding rahim sehingga berisiko mengalami kelainan letak pada janin, persalinan letak lintang, robekan rahim, persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan. (saefuddin, 2006)

b. *Hypnobirthing* dengan lama nya waktu proses persalinan kala I

Tabel. 3.2 Distribusi silang *hypnobirthing* dengan lamanya waktu proses persalinan kala I

<i>Hypnobirthing</i>	Lama Kala I				Total	
	Cepat		Lambat		F	%
	N	%	N	%		
Ya	14	66,3	6	31,6	20	100
Tidak	7	33,3	13	68,4	20	100

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan *hypnobirthing* lamanya waktu proses persalinan kala I sebagian besar dengan cepat yaitu 14 responden (70,0%), sedangkan pada responden yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebagian besar persalinan nya dengan lambat ada 6 responden (30,0%). Hal ini berarti bahwa pada proses persalinan yang tidak dilakukan metode *hypnobirthing* banyak yang lebih dari 1 cm bagi primipara atau lebih dari 1 cm per 30 menit bagi multipara.

Hasil analisis bivariat dengan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,027 artinya ada hubungan antara *hypnobirthing* dengan lama waktu persalinan kala 1. Nilai OR 4,33; 95%CI =1,150-16,32 artinya ibu yang dilakukan *hypnobirthing* beresiko waktu persalinan kala 1 lebih cepat 4,33 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan *hypnobirthing*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti et al, yang menyatakan bahwa ibu yang dilakukan metode *hypnobirthing* pada ibu bersalin di BPM Kota Cimahi didapatkan bahwa kemajuan persalinan lebih cepat dibandingkan responden yang tidak dilakukan metode *hypnobirthing*, artinya responden yang tidak dilakukan *hypnobirthing* sebagian besar kemajuan persalinan lambat. (astuti, 2015)

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Evi et al : yang menunjukkan bahwa kejadian lama kala I mayoritas terjadi pada ibu bersalin yang waktu hamil sampai melahirkan tidak melakukan *hypnobirthing* sebesar 30,86% dan ibu bersalin yang tidak mengikuti *hypnobirthing* memiliki resiko 2,5 kali lebih besar mengalami kala I yang lebih lama dari pada ibu yang bersalin mengikuti *hypnobirthing*. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah S bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik *Hypnobirthing* terhadap lama proses persalinan dengan nilai $p=0,034$. (Evi N, Lutfiah, 2010. Nuraisyah S, 2012)

Metode *hypnobirthing* ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti *power*, *passage*, *passanger*, psikologi, penolong. Teknik pernafasan membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan selama pembukaan leher rahim. Pernafasan lambat memaksimalkan gelombang otot-otot vertikal, menyebabkan otot-otot ini bekerja lebih efisien dalam menarik ke atas otot-otot melingkar bagian bawah, serta menipiskan dan membuka leher rahim. Bantuan yang diberikan pada kedua otot ini memperpendek durasi gelombang serta durasi persalinan. (Mogan, 2007)

Selain untuk membantu proses persalinan *Hypnobirthing* juga sangat membantu untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala I. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanda A

dengan hasil α hitung = 0,000 artinya ada pengaruh teknik rekayasa *Hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I. (Nanda A, 2015)

Hypnobirthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan & kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin. Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Bidan yang mampu memberikan sugesti positif pada ibu dapat membantu memperlancar proses persalinan pada ibu. (Mogan, 2007)

Dengan metode *hypnobirthing*, maka dapat mempercepat kala I persalinan (± 3 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara), mengurangi resiko terjadi komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan pada post partum, metode *hypnobirthing* di samping memberikan ketenangan pada waktu proses persalinan juga membuat persalinan lancar, dan begitu menyenangkan.

c. Lamanya waktu proses persalinan kala I yang dilakukan metode *hypnobirthing* berdasarkan paritas Tabel 3.3. Tabulasi silang lamanya waktu proses persalinan kala I yang dilakukan metode *hypnobirthing* berdasarkan paritas

Paritas	Lamanya waktu proses persalinan kala I dilakukan metode <i>hypnobirthing</i>					
	Cepat		Lambat		F	%
	N	%	N	%		
Primipara	9	100	0	0	9	100
Multipara	5	45,5	6	54,5	11	100
Total	14	70,0	6	30,0	30	100

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu proses persalinan kala I yang dilakukan metode *hypnobirthing* berdasarkan paritas diketahui primipara semuanya persalinan berlangsung cepat (< 1 cm per jam) yaitu 9 responden (100%) dan multipara sebagian besar lambat (>1 cm per 30 menit) yaitu 13 responden (43,3%), hal ini kemungkinan primipara lebih banyak yang mengikuti aturan dari tenaga kesehatan saat dilakukan *hypnobirthing*.

Ibu primipara memang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan, proses melahirkan yang tidak sama dengan multipara, karena pada primipara proses penipisan biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Sedangkan pada multipara proses penipisan dan dilatasi serviks terjadi bersamaan. Pengaruh ini disebabkan oleh adanya pengalaman sebelumnya yang dirasakan oleh ibu multipara dimana pengalaman ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan individu berbeda.(sujiyatini dkk, 2011)

Pada primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Yang lebih penting daripada panjangnya fase ini adalah kecepatan dilatasi cervix. Laju yang kurang

dari 1.2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut.(oxorn,2010)

Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 Jam (rata-rata 2.5 jam) dan laju dilatasi cervix yang kurang dari 1.5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Meskipun partus lama pada multipara lebih jarang di jumpai dibandingkan dengan primigravida, namun karena ketidak acuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan mala-petaka.(oxorn,2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin didapatkan hasil analisis risiko paritas terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai OR= 3,441 (95% CI: 1,992<OR<6,159). Ini berarti bahwa ibu dengan paritas 1 memiliki risiko mengalami partus lama 3,441 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas >1 dan bermakna secara statistik. Ibu paritas 1 cenderung lebih lama mengalami pembukaan lengkap dibanding ibu dengan paritas >1.(amirudin,2006)

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di klinik Griya Hamil Sehat Tegal menunjukkan Hypnobirthing mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap lama persalinan kala I nilai p=0,027 dengan nilai OR =4,33 artinya ibu yang dilakukan *hypnobirthing* beresiko waktu persalinan kala I lebih cepat 4,33 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan hypnobirthing.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, 2009. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Mediks
- Oxorn, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica (Yem).
- SDKI, 2012. *Profil Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI;
- Dinkes Kab Tegal, 2015. *Profil Kesehatan Kota Tegal tahun 2015*
- Wiknjosastro, 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP
- Andriana, 2016, *Melahirkan tanpa rasa sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Kuswandi, 2013. *Keajaiban Hypnobirthing*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Aprillia, 2010. *Hipnotetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta. Gagas Media
- Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo:
- Astuti I, Noviyanti 2015. Pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin di BPM Kota Cimahi. *The Southeast Asian Journal of Midwifery* Vol. 1, No.1, Oktober 2015: 43-47
- Evi N, Lutfiah 2010. Pengaruh Hypnobirthing terhadap lama kala I persalinan di RS Happy Land Medical Centre Yogyakarta: Kebidanan Stikes Aisyah Yogyakarta.
- Nuraisyah S, 2012. Pengaruh teknik Hypnobirthing terhadap lamanya proses persalinan Sumut: Kebidanan Fakultas Keperawatan UNSU
- Mongan, 2007. *Hypnobirthing the morgan method*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Nanda A. 2015. Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing terhadap penurunan Nyeri pada persalinan kala I di BPS Lili Sudjiati Hula'an : Program Studi Keperawatan Universitas Gersik
- Sujiyatini. dkk 2011. *Asuhan kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Amirudin.2006. Faktor risiko terjadinya partus lama di RSIA Siti Fatima Makasar: Universitas Hasanudin Makasar.

HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI RSUD PARE KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2015

Ita Eko Suparni¹, Siti Asiyah², Helga Yuliana Putri³

1. STIKES Karya Husada Kediri
Email : ita.sekar@gmail.com
2. STIKES Karya Husada Kediri
3. STIKES Karya Husada Kediri
Email : helga.putri47@yahoo.com

ABSTRACT

Prevalensi BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya *paritas* ibu. Penyebab kematian bayi tertinggi di Kabupaten Kediri adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu 49%. Kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas tinggi. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir. Desain penelitian *cohort* dengan pendekatan *retrospective*. Variabel bebas yaitu paritas, variabel terikat yaitu berat bayi lahir. Jumlah populasi Ibu bersalin di RSUD Pare Kabupaten Kediri tahun 2015 yaitu 1288 dengan sampel 306 responden diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Penelitian pada tanggal 7 Juni sampai 28 Juli 2016, Analisis data dengan uji *Spearman Rank (Rho)*. Hasil analisis data diperoleh hasil -0,422 dengan uji signifikan (p) = 0.000, sehingga $p < \alpha$ jadi H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir di RSUD Pare Kabupaten Kediri tahun 2015. Kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas tinggi, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut pada rahim yang menyebabkan hambatan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.

Kata kunci: *Paritas*, Berat Bayi Lahir.

PENDAHULUAN

Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, yang mana seorang bayi sehat dan cukup bulan, pada umumnya mempunyai berat lahir sekitar 3000 gram. Secara umum berat bayi lahir yang normal adalah antara 3000 gram sampai 4000 gram, dan bila di bawah atau kurang dari 2500 gram dikatakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR berhubungan dengan angka kematian dan kesakitan bayi, selain itu juga berhubungan dengan kejadian gizi kurang di kemudian hari yaitu pada periode balita, maka angka BBLR di suatu masyarakat dianggap sebagai indikator status kesehatan masyarakat (Kardjati, 2005).

Tidak semua bayi baru lahir yang memiliki berat lahir <2500 gram adalah Bayi Kurang Bulan (BKB). Demikian pula tidak semua bayi baru lahir dengan berat lahir >2500 gram lahir adalah aterm atau Bayi Cukup Bulan (BCB) (Kosim, 2008: 11). Persentase berat badan bayi baru lahir menurut Provinsi, Risesdas 2010 di Indonesia terdapat 82,5% dengan berat badan lahir normal 2500–3999 gram dan 17,5% dengan berat badan lahir yang tidak normal yang terdiri 11,1% berat badan lahir <2500 gram, sedangkan 6,4% berat badan lahir \geq 4000 gram.

Penyebab utama kematian neonatal antara lain adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti *premature baby* dengan *low birth weight baby*. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi premature. BBLR dibedakan

dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya (Winkjosastro, 2007).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir menurut Kardjati adalah faktor lingkungan internal (umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan) dan faktor lingkungan eksternal (kondisi lingkungan dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil).

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko daripada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Tria Wahyuningrum tahun 2015 di RSUD Dr. Sudiro Husodo Mojokerto menunjukkan bahwa sebanyak 61 bayi (76,3%) dari ibu paritas multipara melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pada paritas dengan primipara melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) sebanyak 35 bayi (74,5%) dan grandemultipara melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Normal (BBLN) sebanyak 1 bayi (1,2%). Jadi, dapat disimpulkan paritas dapat mempengaruhi berat bayi lahir.

Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan

mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat mempengaruhi berat bayi lahir (Winkjosastro, 2008). Pada wanita multipara terjadi vaskularisasi pada pembuluh darah uterus dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir dan mempengaruhi berat bayi lahir (Sumapraja dan Rachimhadi, 2005).

Dengan mengetahui hubungan paritas ibu dengan berat bayi lahir, maka jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah akan dapat dicegah dan diperkecil angka kejadiannya. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten Kediri tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik desain penelitian korelasional yaitu menguji hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasional ini menggunakan desain penelitian *cohort* dengan menggunakan pendekatan *retrospective*, dimana penelitian dilakukan pada kelompok kohort yang sudah mengalami efek. dinilai efek yang terjadi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Variabel independen adalah paritas ibu bersalin. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah berat bayi lahir. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di

RSUD Kabupaten Kediri tahun 2015 ada 1288 orang, besar sample 306. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pengumpul data yang diisi berdasarkan data pada data rekam medik RSUD Pare tahun 2015. Analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir menggunakan uji korelasi Spearman rank (*Rho*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 306 responden diperoleh data khusus sebagai berikut :

1. Paritas Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa paritas ibu bersalin di RSUD Pare Kabupaten Kediri tahun 2015 menunjukkan bahwa dari total 306 responden didapatkan hasil hampir setengah responden multipara yaitu sebanyak 149 ibu bersalin(48,7%) dan sebagian kecil primipara sebanyak 63 responden (20,6%)

2. Berat Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa berat bayi lahir di RSUD Pare Kabupaten Kediri tahun 2015 menunjukan bahwa dari total 306 responden didapatkan hasil sebagian besar BBLR sebanyak 164 (53,6%) dan sebagian kecil makrosomia sebanyak 11 (3%).

3. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tabulasi silang hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir di RSUD Pare Kabupaten Kediri Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Pare Kabupaten Kediri Tahun 2015

Paritas	Berat Bayi Lahir						Persentase (%)	
	BBL R		BBL N		Makrosomi a			
	N	%	N	%	N	%		
Grandemulti	81	86,2	12	12,8	1	1,1	94	30,7
liti								
Multipara	64	43	79	53	6	4	149	48,7
Primipara	19	30,2	40	63,5	4	6,3	63	20,6
Total	164	53,6	131	42,8	11	3,6	306	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari total 306 responden didapat sebagian besar tabulasi silang hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir didapatkan hasil yaitu hampir seluruh dari responden grandemulti para yang melahirkan BBLR sebanyak 81 (86,2%) dan hampir dari setengah responden primipara yang melahirkan BBLR sebanyak 19 (30,2%).

Pada kasus BBLR, hasil perhitungan Odds Ratio (OR) dapat dilihat sebagai

BBLR	Grandemulti i	Multipara a	Primipara a
Grandemulti i		2.01	2.86
Multipara			1.42
Primipara			

berikut:

Berdasarkan tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa Ibu dengan paritas

grandemulti memiliki peluang untuk melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 2,01 kali dari ibu dengan paritas multipara. Ibu dengan paritas grandemulti memiliki peluang untuk melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 2,86 kali dari ibu dengan paritas primipara.

Hasil analisis data bivariat yang menggunakan rumus *Spearman Rank*, diperoleh nilai korelasi paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir sebesar -0.422, nilai korelasi (r) = -0,422 dengan sig-2 tailed (p) = 0,000 pada (α) = 5% = 0,05, sehingga $p < \alpha$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir. Tanda hubungan paritas dengan berat bayi lahir negatif (-) berarti semakin banyak jumlah kelahiran pada seorang ibu maka semakin banyak bayi yang lahir dengan BBLR di RSUD Pare kabupaten Kediri tahun 2015.

PEMBAHASAN

Paritas merupakan salah satu indikator untuk memantau resiko tinggi pada kehamilan. Kehamilan resiko tinggi lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara. Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko dari pada paritas tinggi. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan (Manuaba, 2007).

Kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas tinggi, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan

plasenta tidak sempurna menyebabkan plasenta menjadi tipis dan mencakup uterus lebih luas. Perlekatan plasenta yang tidak adekuat ini menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin.

Berdasarkan hasil penelitian Tria Wahyuningrum tahun 2015 di RSUD Dr. Sudiro Husodo Mojokerto menunjukkan bahwa sebanyak 61 bayi (76,3%) dari ibu paritas grandemultipara melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pada paritas dengan primipara melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) sebanyak 35 bayi (74,5%) dan grandemultipara melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Normal (BBLN) sebanyak 1 bayi (1,2%). Jadi, dapat disimpulkan paritas dapat mempengaruhi berat bayi lahir.

Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat mempengaruhi berat bayi lahir (Winkjosastro, 2008).

Hasil penghitungan odds ratio (OR) di RSUD Pare Kabupaten Kediri menunjukkan fakta bahwa grandemulti cenderung melahirkan BBLR 2,01 kali dari multipara. Grandemulti cenderung melahirkan BBLR 2,86 kali dari primipara dan multipara cenderung melahirkan BBLR 1,42 kali dari primipara.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumlatur (2006) paritas merupakan faktor resiko yang signifikan terhadap kejadian

BBLR. Ibu dengan paritas lebih dari 4 anak berisiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

KESIMPULAN

Ada hubungan signifikan antara paritas ibu dengan berat bayi lahir dengan nilai korelasi $-0,422$. Tanda hubungan lahir negatif (-) berarti semakin banyak jumlah kelahiran pada seorang ibu maka, semakin banyak bayi yang lahir dengan BBLR di RSUD Pare Kabupaten Kediri Tahun 2015.

Hasil penghitungan odds ratio (OR) di RSUD Pare Kabupaten Kediri menunjukkan fakta bahwa grandemulti cenderung melahirkan BBLR 2,01 kali dari multipara. Grandemulti cenderung melahirkan BBLR 2,86 kali dari primipara dan multipara cenderung melahirkan BBLR 1,42 kali dari primipara.

Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat mempengaruhi berat bayi lahir

DAFTAR PUSTAKA

1. Mochtar, Roestam. *Sinopsis Obsetri*. Jakarta: EGC; 2009.
2. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
3. _____. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

4. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi (cetakan pertama)*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya; 2005.
5. _____. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Pantiawati, Ika. *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. Pudiastuti, Ratna Dewi. *Buku Ajar : Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
8. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
9. Proverawati, Atikah & Siti Asfuah. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
10. Setianingrum, SIW. 2005. *Hubungan Antara kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali tahun 2005*. Semarang: Jurnal Universitas Negeri Semarang; 2005.
11. Sastroasmoro, Sudigdo. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 3*. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2008.
12. Seriawan, Ari. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
13. Sumapraja, S. *Perdarahan Antepartum dalam: Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
14. Staf Pengajar IKA FKUI. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Info Medika; 2007.
15. Rukiyah, A & Lia Yulianti. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2010.
16. Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2006.
17. Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
18. www.depkes.go.id. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. 2013.
19. www.dinkeskabupatenkediri.go.id. AKI dan AKB Kabupaten Kediri Tahun 2013. 2013.
20. www.kespro.co.id. Suririnah. *Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester I*. 2008.

ANALISIS MODEL FAKTOR PERILAKU MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS KESAMIRAN KABUPATEN TEGAL

Iroma Maulida¹, Juhrotun Nisa², Ratih Sakti Prastiwi³, Yossi Hendriana⁴

¹Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama

email: iroma.maulida@yahoo.co.id

²Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta

email: nisa.jn20@gmail.com

³Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama

email: ratih.sakti@ymail.com

ABSTRAK

Salah satu strategi pencapaian ASI eksklusif adalah dengan memberikan ASI(kolostrum) segera setelah lahir Kolostrum memiliki beberapa kelebihan dibandingkan ASI matur. Kandungan protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi pada kolostrum lebih tinggi dari pada ASI matur.. Angka pemberian ASI dini di Kabupaten Tegal masih rendah yaitu 13%. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan model faktor penyebab perilaku menyusui dini atau memberikan kolostrum pada bayi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kesamiran Kabupaten Tegal terhadap 39 responden. Peneliti melakukan wawancara dan pengamatan perilaku menyusui dini menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan menggunakan analisis regresi logistic. Hasil penelitian melalui model perilaku menyusui dini menunjukkan bahwa faktor perilaku menyusui dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ($p= 0.005$, $OR= 0.077$, $95\%CI= 0.013: 0.469$) dan paritas ($p= 0.016$, $OR= 0.072$, $95\%CI= 0.008: 0.618$). Ada interaksi antara kedua variabel tersebut pada model penyebab ibu berperilaku menyusui dini. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa faktor pengetahuan, merupakan faktor pengganggu hubungan pekerjaan terhadap perilaku menyusui dini. Akan tetapi faktor pengetahuan tentang kolostrum tetap merupakan faktor yang penting bagi ibu karena akan mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam menyusui dini/ memberikan kolostrum bagi anaknya Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kolostrum masih harus tetap menjadi perhatian tenaga kesehatan dan masih terus dilaksanakan upaya-upaya untuk tetap meningkatkan pengetahuan tersebut.

Kata kunci: IMD, Perilaku, ASI Eksklusif

Pendahuluan

Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian neonatal (AKN) memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap kematian bayi, yaitu sebesar 59%. Untuk menurunkan AKN salah satu strategi yang digunakan adalah memberikan ASI sejak dini yaitu satu jam pertama setelah bayi lahir. Pemberian ASI dini ini dapat menurunkan risiko kematian pada bulan pertama sebesar 22%. Namun angka pemberian ASI dini di dunia masih cukup rendah yaitu 43%. (Seid *et. al.*, 2013; UNICEF, 2014).

Kebijakan Nasional melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 menekankan pemberian ASI sedini mungkin melalui proses inisiasi Menyusu Dini pada setiap bayi yang baru dilahirkan, kemudian dilanjutkan sampai 6 bulan. Hal tersebut berkaitan dengan pernyataan *The World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) yang mengatakan bahwa pemberian ASI pada satu jam setelah kelahiran dapat menyelamatkan satu juta bayi, yang kemudian dilanjutkan sampai enam bulan (Presiden Republik Indonesia, 2012; Idris, 2009).

Pemberian ASI dini di Indonesia mengalami peningkatan yaitu dari 74,7% pada tahun 2010 menjadi 85,3% pada tahun 2013. Pemberian ASI dini merupakan langkah awal mencapai keberhasilan ASI Eksklusif. Semakin banyak jumlah ibu nifas yang memberi ASI dini semakin besar pula kesempatan berhasil mencapai ASI Eksklusif. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bayi yang mendapatkan ASI dini < 1 jam memiliki kelangsungan

pemberian ASI Eksklusif lebih lama dibanding dengan bayi yang mendapatkan ASI dini > 2 jam (Hidayat, K, 2012; Eflita Meiyetriani & Indah Purnama Sari, 2013)

Capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Tegal terendah ke enam di Jawa Tengah. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015), cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Tegal sebesar 67.9% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 67.5%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal (2015) cakupan pemberian ASI awal (0-7 hari) masih cukup rendah yaitu 13%.

Rendahnya capaian pemberian ASI awal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, pendidikan, pekerjaan, paritas maupun pengetahuan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat model faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam memberikan ASI dini.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel faktor penyebab dan faktor perilaku menyusui dini diamati dalam waktu yang bersamaan. Variabel tersebut akan dianalisis dan dibuat sebuah model untuk melihat kontribusi faktor penyebab secara simultan dalam mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui dini. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kesamiran. Lokasi ini dipilih karena Puskesmas Kesamiran merupakan wilayah dengan cakupan ASI awal (0-7 hari) terendah di Kabupaten Tegal.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Kesamiran selama pelaksanaan pengambilan data berlangsung yaitu April-Mei 2016 dan

didapatkan sebanyak 65 orang. Penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus untuk mendapatkan besar sampel minimal dan didapatkan sebanyak 39 orang. Dalam pengambilan data, peneliti menggunakan *stratified random sampling* untuk mencari sampel yaitu dengan mencuplik subjek dimana sasaran dibagi dalam strata yang berbeda dilihat dari karakteristik tertentu. Dalam hal ini pengelompok dilakukan berdasarkan usia yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun yang diambil secara acak dilokasi penelitian. Hal ini dilakukan dengan tujuan semua variabel umur terwakili (Riyanto, 2011; Hasmi, 2016).

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data diambil dengan cara mewawancarai responden dan memberikan tanda checklist pada kuesioner. Peneliti juga mengamati perilaku responden dalam menyusui dini. Data yang telah didapatkan kemudian di analisis menggunakan analisis bivariante dan multivariate. Analisis bivariante dilakukan untuk melihat kemaknaan/ p -value dan keratan hubungan /nilai OR (*chi-square test*) setiap faktor serta membuat model guna melihat kontribusi faktor-faktor penyebab secara simultan dalam mempengaruhi perilaku menyusui dini. Uji multivariate dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 21

Hasil dan Pembahasan

Peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap 39 ibu nifas di Puskesmas Kesamiran dengan karakteristik sebagaimana disajikan pada tabel 1. Latar belakang usia responden mayoritas usia reproduktif. Latar belakang pendidikan sebagian besar hanya sampai tingkat wajib sekolah (SMP). Latar belakang pekerjaan

memiliki perbandingan yang sama antara bekerja dan tidak bekerja. Responden mayoritas adalah responden dengan paritas multigravida. Hasil wawancara didapatkan pengetahuan responden tentang pemberian kolustrum pada bayi mayoritas memiliki pengetahuan yang baik. Hasil pengamatan, responden mayoritas memiliki perilaku kurang dalam menyusui dini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	(%)
Umur		
Reproduktif (20-35 th)	23	59
Non Reproduksi (20 > X <35)	16	41
Pendidikan		
Wajib belajar (\leq SMP)	23	59
Lanjut (\geq SMA)	16	41
Pekerjaan		
Bekerja	20	51
Tidak Bekerja	19	49
Paritas		
Primipara	10	26
Multipara	29	74
Pengetahuan		
Kurang	23	59
Baik	16	41
Menyusui dini		
Baik	17	41
Kurang	22	59

Hasil uji bivariante diketahui hubungan antara faktor penyebab dengan perilaku menyusui dini pada bayi. Dari tabel 2 dapat diketahui adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan perilaku menyusui dini. Dalam penelitian ini ditemukan responden dengan pendidikan lanjut memiliki perilaku positif dalam menyusui dini. Semakin lama seseorang duduk dibangku pendidikan maka akan semakin besar seseorang tersebut terpapar dengan permasalahan yang lebih kompleks sehingga akan berkembang kemampuan kognitifnya. Beberapa hasil penelitian juga menyebutkan bahwa, ibu yang terpelajar

memiliki kesempatan dalam mendapatkan informasi serta mendapatkan fasilitas yang lebih baik, selain itu kesadarannya terhadap manfaat dari menyusui cukup tinggi (Sirajuddin *et. al.*, 2013; Maulida *et. al.*, 2016).

Tabel 2 Uji Hubungan Faktor Penyebab Menyusui dini

Faktor Risiko	Menyusui dini		p	OR	95 %CI
	Tidak Membe ri n=17	Membe ri n=22			
Umur					
20-35 th	5	11	0.19	0.47	0.109;
20>X<35	12	11	5		1.586
Pendidikan					
Wajib belajar	15	8	0.00	13.12	2.369;72.7
Lanjut Pekerjaan	2	14	1	5	23
Bekerja	5	15	0,01	0.194	0.049;0.77
Tidak bekerja	12	7	6		0
Paritas					
Primipara	2	8	0,08	0.233	0.042-1.293
Multipara	15	14			
Pengetahuan					
Kurang	17	6	0.00	0.261	0.131-
Baik	0	16	1		0.519

Hailemariam *et. al.* (2015) dalam penelitiannya menyebutkan keberhasilan menyusui dini cenderung ditemukan 2.5 lebih besar pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja cenderung disibukkan dengan pekerjaannya sehingga keberhasilan dalam menyusui dini lebih kecil. Namun dalam penelitian ini ditemukan ibu yang bekerja justru lebih cenderung menyusui dini dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterampilan menalar secara ilmiah (Ariani, 2014).

Menyusui dini merupakan tahapan awal dalam pencapaian ASI Eksklusif. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhinya. Raharjo (2014) menyebutkan bahwa informasi atau pengetahuan yang dimiliki oleh seorang individu akan digunakan sebagai bahan pertimbangan dan menghasilkan suatu sikap. Adanya pengetahuan yang benar dan sikap yang mendukung menyusui dini maka akan terbentuk perilaku positif dalam menyusui dini. begitu pula sebaliknya, seseorang yang memiliki pengetahuan kurang akan terbentuk sikap yang tidak mendukung menyusui dini sehingga tidak akan berperilaku menyusui dini.

Untuk mendapatkan model penyebab perilaku menyusui dini maka seluruh variabel yang memiliki nilai $p < 0.25$ dilakukan analisa multivariat dengan uji regresi logistik.

Tabel 3. Model 1

Variabel	B	P	OR	95% CI
			Adjus ted	
Umur	-	0.59	0.529	0.05:
	0.636	7		5.58
Pendidikan	0.598	0.70	1.181	0.85:
		2	9	39.032
Pekerjaan	-	0.17	0.166	0.13:
	1.797	2		2.19
Paritas	-	0.10	0.084	0.004:
	2.471	1		1.613
Pengetahuan	21.21	0.99	9.285	0.001:
n	5	8		0.000

Tabel diatas menunjukkan model 1 merupakan model yang tidak tepat, terlihat dari nilai signifikansi semua faktor > 0.05 . Sehingga dilakukan pemodelan kembali menggunakan metode enter dan didapatkan beberapa model.

Tabel 4. Model faktor

Variabel	B	ρ	OR Adjusted	95% CI
Model 2				
Umur	-1.563	0.106	0.209	0.32: 1.393
Pendidikan	1.890	0.072	6.619	0.942: 52.020
Pekerjaan	-2.222	0.037	0.108	0.013: 0.871
Paritas	-2.494	0.050	0.083	0.007: 1.005
Konstanta	7.996	0.068	2968.7	
Model 3				
Pendidikan	1.835	0.054	6.268	0.969: 40.556
Pekerjaan	-1.968	0.047	0.140	0.200: 0.978
Paritas	-2.227	0.058	0.108	0.11: 1.080
Konstanta	4.68	0.184	107.8	
Model 4				
Pendidikan	2.471	0.005	11.835	2.076: 67.476
Paritas	-1.2	0.221	0.301	0.44: 2.057
Konstanta	-3.20	0.006	0.041	
Model 5 (model terpilih)				
Pekerjaan	-2.561	0.005	0.077	0.013: 0.469
Paritas	-2.638	0.016	0.072	0.008: 0.618
Konstanta	8.736	0.003	6221.5	

Model 5 merupakan model terpilih karena dalam model tersebut memiliki nilai ρ -value masing-masing variabel < 0.05 . Dengan demikian dapat diketahui probabilitas perilaku pemberian kolostrum pada ibu nifas adalah

$$1 + e^{-(8,74 - 2,64 \text{ paritas} - 2,56 \text{ pekerjaan})}$$

Dari model terpilih kemudian dilakukan uji interaksi

Tabel 5. Uji Interaksi

Model	Change in Log Likelihood	Sig. og Log LR
Paritas	-23.751	7.532
Pekerjaan	-25.088	10.206

Pada tabel diatas diketahui faktor pekerjaan dan paritas saling berinteraksi. Hal ini ditunjukkan melalui signifikasi atas nilai -2 log likelihood. Hal ini menunjukkan

perilaku menyusui dini bervariasi pada kelompok paritas maupun pekerjaan. Dengan kata lain perilaku pemberian antara primipara yang bekerja dengan multipara yang bekerja dapat ditemukan perbedaan perilaku dalam menyusui dini.

Dalam penelitian ini, ditemukan adanya faktor pengganggu pada hubungan paritas dan pekerjaan terhadap perilaku ibu dalam menyusui dini. faktor tersebut adalah pengetahuan. Apabila pengetahuan dimasukkan kedalam model terpilih maka model tersebut menjadi tidak fit.

Pada tabel 6 dapat terlihat perubahan nilai ρ -value pada kedua variabel. Pada variabel paritas yang sebelumnya signifikan (ρ -value = 0.016) mengalami perubahan menjadi ρ -value = 0.112. begitu pula dengan variabel pekerjaan yang pada model 5 memiliki ρ -value 0.005 menjadi 0.161. Oleh karena itu perlu adanya uji apakah pengetahuan merupakan faktor pengganggu hubungan faktor paritas dan pekerjaan terhadap perilaku ibu dalam menyusui dini.

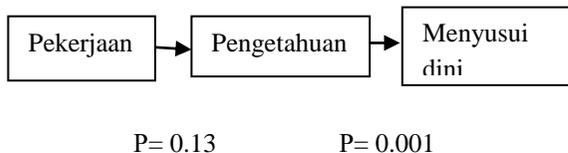
Tabel 6. Model 6

Variabel	B	ρ	SE	95% CI
Paritas	-	0.11	1.449	0.00: 2.303
Pengetahuan	21.66	0.99	9505.7	0.00: 9
Pekerjaan	-	0.16	1.278	0.014 : 2.04
Konstanta	-	0.99	9505.71	15.78 9
	3	0		

Pada tabel diatas dapat terlihat perubahan nilai ρ -value pada kedua variabel. Pada variabel paritas yang sebelumnya signifikan (ρ -value = 0.016) mengalami perubahan menjadi ρ -value = 0.112. begitu pula dengan variabel pekerjaan yang pada model 5 memiliki ρ -

value 0.005 menjadi 0.161. Oleh karena itu perlu adanya uji apakah pengetahuan merupakan faktor pengganggu hubungan faktor paritas dan pekerjaan terhadap perilaku ibu dalam menyusui dini.

Dari hasil analisis bivariat antara paritas dan pekerjaan terhadap perilaku menyusui dini maka didapatkan pengetahuan merupakan faktor pengganggu variabel pekerjaan dengan perilaku menyusui dini. Pengetahuan menutupi hubungan yang sebenarnya antara pekerjaan dengan perilaku menyusui dini. hal ini dapat ditunjukkan pada gambar dibawah ini



Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan mendapatkan pengetahuan dari media massa, konseling saat ANC maupun penyuluhan. Begitu pula dengan ibu yang bekerja, di lingkungan pekerjaannya dapat melakukan sharing pengetahuan dan pengalaman dengan teman kerjanya. Sehingga baik ibu yang bekerja maupun yang tidak memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan pengetahuan yang secara langsung berpengaruh pada perilaku (Maulida *et. al.*, 2016)

Kesimpulan

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor pekerjaan dan paritas berhubungan secara simultan terhadap perilaku menyusui dini/ pemberian kolostrum dan faktor pengetahuan merupakan variabel pengganggu yang

menutupi hubungan pekerjaan dan paritas terhadap perilaku pemberian kolostrum.

Ibu nifas yang bekerja dan primipara cenderung akan memberikan kolostrum kepada anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau multipara. Akan tetapi faktor pengetahuan tentang kolostrum tetap merupakan faktor yang penting bagi ibu karena akan mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam memberikan kolostrum bagi anaknya walaupun perilaku tersebut juga dipengaruhi faktor pekerjaan dan paritas. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kolostrum masih harus tetap menjadi perhatian tenaga kesehatan dan masih terus dilaksanakan upaya-upaya untuk tetap meningkatkan pengetahuan tersebut.

Referensi

Ariana, A. (2015). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*: Yogyakarta: Nuha Medika

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal (Dinkes Tegal). (2015) *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal: Tegal

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng). (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah: Semarang

Eflita Meiyetriani & Indah Purnama Sari, (2013). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Data SDKI 2002-2003). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(2): 21-24

- Hailemariam T, Adeba E, Sufa A, (2015). Predictors of early breastfeeding initiation among mothers of children under 24 months of age in rural part of West Ethiopia. *BMC Public Health*. 15:1076
- Harmani, N. Dan Hamal, D. N.d. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. [Online] accessed at: <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/dbd.pdf> tanggal 27 Januari 2016 pukul 8.57
- Hidayat, K. (2012). Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Idris. (2009). *Peran Faktor Perilaku dalam Penerapan Inisiasi Menyusu Dini*. Parepare: Parepare
- Maulida I, Prastiwi R, Hapsari L. (2016). Analisis Hubungan Karakteristik Kepala keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Pakijangan Brebes. *Jurnal Infokes APIKES Citra Medika Surakarta*. 6(1): 1-5
- Presiden Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Deputi Bidang Kesejahteraan Rakyat: Jakarta
- Raharjo B. (2014). Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktek Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. *Kemas*, 10(1): 53-63
- Seid A, Yesuf M, Koye D, (2013). Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated factors among mothers in Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC International Breastfeeding Journal*. 8:14
- Sirajuddin S, Abdullah T, Lumula S. (2013). Determinant of the Implementation Early Breastfeeding Initiation. *Kemas*, 8(3): 99-100
- United Nations Children's Fund (UNICEF), (2014). *A post-2015 World fit For Children. Issue Brief: Breastfeeding*. UNICEF: Indonesia

PENTINGNYA KELAS IBU HAMIL TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Shalva Ismi Destriana¹, Ari Indra Susanti², Dini Saraswati Handayani³

¹Program Diploma Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
email : shalvaismi@gmail.com

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran
email : ukhti3in1@yahoo.com

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran
email : d_zsharaswaty@yahoo.com

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama dan utama bagi bayi. Namun baru 33,7% saja bayi di Jawa Barat yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Tenaga kesehatan terutama bidan adalah salah satu pihak yang paling berpengaruh dalam meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satu upaya pemberian informasi dan motivasi ini dapat dilakukan sejak masa kehamilan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kehadiran Ibu pada Kelas Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif. Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah cross sectional. Teknik pengambilan data menggunakan total sampling dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari daftar hadir kelas ibu hamil tahun selama 2014-2015 dan kohort bayi tahun 2015-2016, dengan jumlah sampel 132 ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang tercatat dalam kohort bayi yang diambil pada tanggal bulan Agustus 2016, analisis data menggunakan uji korelasi chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan kehadiran ibu pada kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p sebesar = 0,000 dan $p < 0,05$.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Kelas Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak ini adalah dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara memastikan intervensi pelayanan kesehatan yang tepat, sehingga akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu intervensi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2011; Depkes RI, 2012)

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan secara kasus perkasus dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan atau kegiatan posyandu dinilai terbatas hanya pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi. Penyuluhan yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan biasanya tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja karena tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program, dan pelaksanaan penyuluhan pun tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan. Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut, pemerintah membuat sebuah kebijakan yaitu dengan membentuk program kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam

kelompok. Salah satu tujuan dari kelas ibu hamil ini adalah meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir yang di dalam pembahasannya mencakup materi tentang menyusui dan ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2011)

Menurut *World Health Organisation* (2015), menyusui adalah suatu cara yang tidak dapat tertandingi oleh apapun dalam penyediaan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi yang juga merupakan bagian yang berkesinambungan dengan proses reproduksi dan memiliki hubungan dengan kesehatan ibu. Menyusui bayi selama 6 bulan atau yang disebut sebagai ASI eksklusif adalah cara yang paling baik dalam pemberian makan pada bayi. Pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Setelah itu bayi harus diberikan makanan pendamping (MP-ASI) dengan tetap diberikan ASI hingga usia 2 tahun atau lebih.

Tenaga kesehatan dinilai memiliki peran penting dalam mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Pemerintah Indonesia menggerakkan seluruh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diatur dan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan yang dinyatakan sebagai sayang bayi harus melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui, salah satunya adalah menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI

dan langkah keberhasilan menyusui. Hal ini perlu diperhatikan oleh seluruh tenaga kesehatan terutama tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan primer seperti bidan desa dan puskesmas sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil.

Dalam Riskesdas (2013) tercatat bahwa persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya mencapai 30,2% saja. Dan persentase pemberian ASI eksklusif ini sama rendahnya dengan wilayah Jawa Barat hanya 33,7% dari 579.593 bayi usia 0-6 bulan, yang berarti sekitar 384.270 bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sumedang menurut BAPPEDA Sumedang (2013) sudah cukup baik yaitu mencapai 75,6%, dan khususnya di Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang, persentase jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mencapai 90,2%.

Bidan sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan yang meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), memiliki peran penting dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Bidan berperan sebagai fasilitator bagi ibu-ibu hamil untuk mendapatkan informasi mengenai manfaat menyusui dan penatalaksanaannya, serta memberikan motivasi kepada seluruh ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif sejak masa kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada masa kehamilan adalah memberikan materi dan motivasi pemberian ASI eksklusif dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil.

Menurut hasil penilaian yang dilakukan Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Barat dalam panduan Kelas Ibu Hamil Depkes RI (2008), pada bulan Januari-Februari 2007, kelas ibu hamil sangat bermanfaat bagi ibu-ibu untuk menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, melahirkan dan merawat bayi. Belum banyak dilakukan penelitian mengenai peran kelas ibu hamil dalam pemanfaatannya meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya seperti oleh Romlah (2009) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki peluang 16,9 kali lebih besar untuk berperilaku positif dibandingkan dengan kelompok ibu-ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Kemudian pada penelitian lain yang dilakukan oleh Widayati (2011) mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu hamil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan sikap ibu berhubungan erat dengan perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ke kelas ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tanjungsari, di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari sendiri, kelas ibu hamil dilaksanakan secara kontinyu sebanyak 3 bulan sekali. Namun, di beberapa desa jumlah peserta kelas ibu hamil seringkali tidak menentu dengan alasan ibu hamil bekerja sehingga kelas ibu hamil tidak diikuti oleh seluruh ibu hamil. Padahal, kelas ibu hamil ini merupakan salah satu media dimana ibu hamil dapat memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif yang dapat diaplikasikan oleh ibu

setelah melahirkan untuk pemberian ASI eksklusif. Dengan melihat permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kehadiran Ibu pada Kelas Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari”.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dan tercatat dalam kohort bayi tahun 2015-2016 di 3 desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari meliputi Desa Tanjungsari, Desa Gudang, dan Desa Jatisari dengan jumlah populasi 389 orang. Penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel karena pengamatan dilakukan pada seluruh subjek studi penelitian sesuai kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang tercatat pada kohort bayi tahun 2015-2016.

Variabel dan Definisi Operasional

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, dan variabel independen dalam penelitian ini adalah jumlah kehadiran ibu pada kelas ibu hamil. Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian didefinisikan sebagai memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan minuman atau makanan apapun yang tercatat dalam kohort bayi tahun 2015-2016, yang dikategorikan dengan “Eksklusif” dan “Tidak Eksklusif. Jumlah kehadiran ibu pada kelas ibu hamil adalah jumlah

kehadiran ibu pada bentuk penyuluhan kesehatan dengan membentuk kelompok belajar ibu-ibu dengan umur kehamilan 4-36 minggu yang rutin dilaksanakan sebanyak 3 bulan sekali di setiap desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari, yang didapatkan dari daftar kehadiran kelas ibu hamil tahun 2014-2015, kemudian dikategorikan dengan tidak pernah (0 kali pertemuan), 1 kali pertemuan, 2 kali pertemuan, dan 3 kali pertemuan sesuai jumlah kunjungan ibu pada kelas ibu hamil selama kehamilannya.

Instrumen Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang didapatkan dari kohort bayi tahun 2015-2016 yang dimiliki bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari meliputi Desa Tanjungsari, Desa Gudang, dan Desa Jatisari untuk melihat status pemberian ASI (E1-E6) yang tercatat pada kolom 14-37 dan daftar kehadiran kelas ibu hamil tahun 2014-2015 untuk mengetahui jumlah kehadiran ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan pada kelas ibu hamil, yang diambil pada tanggal 8-9 Agustus 2016.

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan seluruh data yang diperlukan dalam penelitian kemudian melakukan tabulasi data nama bayi, nama orang tua, alamat dan usia bayi (6-12 bulan), serta status pemberian ASI yang didapatkan dari kohort bayi tahun 2015-2016 berupa jawaban “Eksklusif” jika dalam kohort tercatat pemberian ASI mencapai E6 dan “Tidak Eksklusif” jika dalam kohort tercatat pemberian ASI tidak mencapai E6 kedalam matriks

pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti, dilanjutkan dengan mendata jumlah kehadiran setiap ibu yang memiliki bayi usia 6-12 pada kelas ibu hamil yang didapatkan dari rekapan lembar absensi kelas ibu hamil tahun 2014-2015 sesuai jumlahnya yaitu tidak pernah (0 kali pertemuan), 1 kali pertemuan, 2 kali pertemuan, dan 3 kali pertemuan.

Peneliti melakukan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk variabel tunggal yang dianggap terkait dengan penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan persentasi dari masing-masing kategori jumlah kehadiran ibu pada kelas ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari. Kemudian data setiap kategori jumlah kehadiran ibu pada kelas ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif ditabulasikan kedalam tabel kemudian dilakukan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara jumlah kehadiran ibu pada kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan perhitungan statistik uji *chi-square* dengan bantuan program SPSS versi 20.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Jumlah Kehadiran Ibu yang Memiliki Anak usia 6-12 Bulan pada Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil	f	%
Tidak Pernah (0 kali pertemuan)	31	23.5
1 Kali Pertemuan	35	26.5
2 Kali Pertemuan	25	18.9
3 Kali Pertemuan	41	31.1
Total	132	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari paling banyak mengikuti 3 kali pertemuan pada kelas ibu hamil yaitu 31,1%.

Tabel 2. Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu yang Memiliki Anak Usia 6-12 Bulan

Pemberian ASI eksklusif	f	%
Ya	80	60.6
Tidak	52	39.4
Total	132	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibuyang memiliki anak usia 6-12 bulan di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari cenderung memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 60.6%.

Tabel 3. Hubungan Kehadiran Ibu pada Kelas Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari

Kelas Ibu Hamil	Pemberian ASI eksklusif				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Pernah (0 Pertemuan)	9	29.0	22	71.0	31	100	0.000
1 Kali Pertemuan	20	57.1	15	42.9	35	100	
2 Kali Pertemuan	17	68.0	8	32.0	25	100	
3 Kali Pertemuan	34	82.9	7	17.1	41	100	

Hasil analisis *chi square* diperoleh nilai signifikan yaitu nilai $p (0.000) < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa persentase jumlah ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan dan rutin mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali selama kehamilan masih sedikit yaitu sebanyak 31,1% dan ibu yang tidak pernah sama sekali mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 23.5%.

Menurut hasil wawancara pada ketua bidang KIA Puskesmas Tanjungsari, salah satu kendala yang terjadi pada pelaksanaan kelas ibu hamil adalah ibu hamil bekerja tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Noviati Fuada dan Budi Setyawati dalam penelitiannya yang berjudul Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia tahun 2015. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa beberapa hal yang menjadi kelemahan pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia antara lain ibu hamil masih bekerja tidak ada waktu, badan pelaksana hanya Puskesmas, peserta tidak hadir pada saat penyampaian materi inti dan sosialisasi tidak maksimal terkait manfaat sarana belajar.⁸

Sasaran peserta kelas ibu hamil sebenarnya bukan hanya untuk ibu hamil saja tetapi juga suami/keluarga ibu hamil dapat ikut serta dalam kegiatan rutin kelas ibu hamil. Dengan dilibatkannya keluarga/suami diharapkan pengetahuan keluarga/suami meningkat sehingga dapat juga menjadi motivasi perubahan sikap dan perilaku pada ibu hamil, salah satunya dalam pemberian ASI eksklusif.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna oleh bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan, kekebalan, dan mencegah berbagai penyakit. ASI minimal diberikan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa pemberian minuman ataupun makanan lain atau disebut juga ASI eksklusif.

Dengan dilibatkannya suami/keluarga dalam kelas ibu hamil diharapkan suami/keluarga dapat memahami manfaat ASI eksklusif. Keluarga cenderung dapat lebih memberikan dukungan pada ibu, seperti yang dinyatakan dalam penelitian milik Herlina Retnaningtyas di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo, bahwa terdapat hubungan positif antara *support system* keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari, sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 6-12 cenderung memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 60.6%.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan seperti bidan dapat memberikan penyuluhan baik pada ibu hamil maupun ibu menyusui mengenai ASI eksklusif. Pemberian penyuluhan bukan hanya harus berapa lama ibu memberikan ASI pada bayi tetapi juga manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi serta bagaimana cara menyusui yang baik juga perlu diberikan sebagai bekal ibu agar dapat menyusui dengan nyaman sehingga

ibu paham dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan secara langsung dapat meningkatkan jumlah cakupan pemberian ASI eksklusif itu sendiri.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan dan mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali pertemuan cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sama sekali mengikuti kelas ibu hamil dan ibu yang hanya mengikuti 1 -2 pertemuan kelas ibu hamil yaitu sebanyak 82,9%. Sedangkan pada ibu yang hanya mengikuti 2 kali pertemuan kelas ibu hamil sebesar 68,0%, ibu yang hanya mengikuti 1 kali pertemuan kelas ibu hamil sebesar 57,1% dan ibu yang sama sekali tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil hanya sebesar 29,0% yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan analisis menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari dengan diperoleh nilai p sebesar 0,000 dan $p < 0,05$.

Devi Azriani (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Jakarta Selatan menyatakan bahwa bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah inisiasi menyusui dini, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan suami. Faktor yang paling berperan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah faktor tenaga kesehatan. Sedangkan faktor motivasi diri tidak berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil simpulan penelitian tersebut, tenaga kesehatan khususnya bidan memiliki peran penting untuk meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga/suami tentang ASI eksklusif, tidak hanya pada saat ibu bersalin dan menyusui namun dimulai saat kehamilan yang salah satu upayanya dapat dilakukan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Jika dilihat pada data yang diambil dalam penelitian, didapatkan juga data ibu yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil dapat memberikan ASI eksklusif, serta didapatkan data ibu yang rutin mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali pertemuan selama kehamilan, tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Hal ini menunjukkan kehadiran ibu pada kelas ibu hamil bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti motivasi, dukungan, serta hambatan dan kendala yang terjadi pada saat pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan hubungan kehadiran ibu pada kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali pertemuan cenderung memberikan ASI eksklusif (82.9%), sedangkan ibu yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil cenderung tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak (71.0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu mengikuti kelas ibu

hamil maka pemberian ASI eksklusif akan berhasil.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, diperoleh nilai p sebesar 0,000 dan $p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan antara pelaksanaan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif di desa wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari.

REFERENSI

- Azriana, D. dan Wasnidar. 2014. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Health Quality* 4(2): 77-141
- Breastfeeding Coalition Tasmania. 2015. Barriers to Breastfeeding Tasmania: Tasmanian Government. <http://www.breastfeedingtas.org/about/barriers-to-breastfeeding>. 11 Agustus 2016 (11.40).
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia. Depkes RI. Jakarta.
- Frazier, A. 2016. Barriers to Breastfeeding Persist Despite Education Efforts Pennsylvania: Public Source. <http://publicsource.org/investigations/barriers-breastfeeding-persist-despite-education-efforts#.V7T1Oft97rd>. 13 Agustus 2016 (12.30)
- Fuada, N. dan Setyawati, B. 2015. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. Badan Litbangkes Kemenkes RI. Jakarta.
- Horta, B. 2013. Long-term Effects of Breastfeeding. http://www.who.int/maternal_child_adolescent. 11 Agustus 2016 (12.00).
- Irnawati, T. 2010. Manfaat dan Dampak Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula Terhadap Bayi 6-12 Bulan di Dua Sarana Kesehatan Wilayah Kecamatan Penjaringan Tahun 2010. *Tesis*. Universitas Atma Jaya. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Kemenkes RI. Jakarta.
- _____. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Office of The Surgeon General. 2011. Barriers to Breastfeeding in the United States Bethesda, USA: National Center for Biotechnology Information. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52688/>. 13 Agustus 2016 (12.40)
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Pemberian Air Susu Ibi Eksklusif*. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.
- Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sumedang. 2014. Profil Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2014. BAPEDDA K.abupaten Sumedang. Sumedang.
- Retnaningtyas, H. 2012. Hubungan Support System Keluarga dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

- Romlah, S. 2009. Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2009. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Unicef UK. 2010. The Benefits of Breastfeeding United Kingdom: Unicef UK. <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/What-is-Baby-Friendly/benefits-of-breastfeeding/>. 17 Agustus 2016 (00.31).
- Utami, G. 2012. Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kelurahan Tengah, Kramatjati Jakarta Timur. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
- WHO. 2015. Exclusive Breastfeeding. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive-breastfeeding/en/>. 15 November 2015 (15.48).
- _____. The World Health Organization's Infant Feeding Recommendation. <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding-recommendation/en/>. 21 November 2015 (12:30).
- Widyati, R. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil di Wilayah binaan Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

Hubungan Antara Modal Sosial, Penyuluhan Kesehatan, dan Pendapatan Keluarga dengan Sanitasi Rumah di Bengkulu

Shinta ¹⁾, Bhisma Murti ²⁾, Nunuk Suryani ³⁾

¹⁾ Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret
email: Shinta_nasir26@yahoo.co.id

²⁾ Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret
email: bhisma.murti@gmail.com

³⁾ Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret
email: pasca_tp@yahoo.com

Abstract

Pada tahun 2010 di Indonesia, masih terdapat sekitar 116 juta orang masih belum memiliki sanitasi yang memadai. Pada tahun 2014, Provinsi Bengkulu mempunyai akses sanitasi rumah tangga yang masih rendah yaitu sebesar 33.18% dan tahun 2015 sebesar 39.22%. Presentase tersebut masih di bawah persentase akses sanitasi rumah tangga tingkat nasional sebesar 62.14%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan modal sosial, penyuluhan kesehatan dan pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah. Desain penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel dengan cara fixed exposure sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan analisis multivariat. Modal sosial mempunyai hubungan yang positif tetapi secara statistik tidak signifikan dengan sanitasi rumah (OR = 1.99, CI 95% = 0.85 - 4.67, p = 0.110). Penyuluhan kesehatan mempunyai hubungan yang positif dan secara statistik signifikan dengan sanitasi rumah (OR = 0.42, CI 95% = 0.18 - 0.97, p = 0.043). Pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang positif dan secara statistik signifikan dengan sanitasi rumah (OR = 2.82, CI 95% = 1.24 - 6.39, p = 0.013). Pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang positif dan secara statistik paling signifikan dengan sanitasi rumah.

Keywords: Modal sosial, Penyuluhan kesehatan, Pendapatan keluarga, Sanitasi rumah

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor lingkungan (Chandra, 2007). Masalah sanitasi merupakan suatu permasalahan kesehatan yang sangat perlu diperhatikan oleh berbagai pihak karena berkaitan dengan berbagai kegiatan manusia. Sanitasi yang buruk akan berdampak negatif di

berbagai aspek kehidupan, seperti turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, munculnya berbagai penyakit, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Secara global, sekitar 780 juta orang di seluruh dunia tidak memiliki akses terhadap air minum dan sekitar 2,5 miliar kekurangan sanitasi yang baik (WHO, 2013). Masalah sanitasi di Indonesia sekitar

116 jutaorang masih belum mempunyai sanitasi yang memadai dan sekitar 2,4 juta kematian di dunia (4,2% dari seluruh jumlah kematian) setiap tahun dapat dicegah jika semua orang menerapkan hidup bersih dan sehat, memiliki fasilitas air bersih, dan sanitasi yang memadai (UNICEF, 2012).

Menurut penelitian-penelitian terdahulu, modal sosial, penyuluhan kesehatan, dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kondisi sanitasi lingkungan, terutama sanitasi rumah.

Modal sosial merupakan faktor yang dapat meningkatkan efisiensi produksi kesehatan. Salah satu bentuk modal sosial yaitu partisipasi masyarakat, Semakin tinggi partisipasi masyarakat maka akan semakin baik keadaan sanitasi pemukimannya (Cahyani dan Rahmawati, 2015). Penyuluhan kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang mengenai cara menjaga dan memelihara kesehatan, terutama kesehatan lingkungannya. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor ekonomi yang berhubungan dengan daya beli masyarakat. Kemampuan ekonomi masyarakat biasanya tercermin pada kondisi lingkungan perumahan seperti sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah, lantai, dinding, dan atap rumah (Widoyono, 2008).

Provinsi Bengkulu merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mempunyai akses sanitasi rumah tangga yang masih rendah yaitu pada tahun 2014 sebesar 33.18% dan tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 39.22%. Namun, persentase tersebut masih di bawah persentase

akses sanitasi rumah tangga tingkat nasional yaitu sebesar 62.14% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sanitasi lingkungan yang buruk di Kota Bengkulu masih menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diatasi. Wilayah Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu merupakan wilayah yang mempunyai masalah sanitasi lingkungan yang buruk dan paling penting untuk diatasi khususnya pada sanitasi rumah karena di dalam wilayah Kecamatan Teluk Segara terdapat kawasan wisata Kota Bengkulu yang seharusnya mempunyai sanitasi lingkungan yang baik sehingga dapat menunjang daya tarik wisatawan untuk berkunjung di kawasan wisata tersebut.

Kondisi di wilayah Kecamatan Teluk Segara sebagian besar memiliki drainase lingkungan yang masih terdapat sampah-sampah yang dibuang sem-barangan oleh masyarakat. Jarak rumah antar penduduk masih sangat rapat sehingga masih kesulitan dalam mencari lahan untuk membangun tempat pembuangan limbah seperti septic tank. Beberapa penduduk yang bertempat tinggal di tepi pantai masih memanfaatkan pantai sebagai prasarana sanitasi sehingga mencemari pantai. Pemerintah Kota Bengkulu telah melakukan upaya peningkatan kualitas lingkungan seperti pengelolaan air limbah, penanggulangan masalah sampah di Kota Bengkulu, namun upaya tersebut masih belum dapat berjalan dengan baik karena masyarakat belum sepenuhnya ikut andil dalam mencapai keberhasilan peningkatan kualitas lingkungan di Kota Bengkulu.

Berdasarkan pemaparan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan

antara Modal Sosial, Penyuluhan Kesehatan, dan Pendapatan Keluarga dengan Sanitasi Rumah di Bengkulu". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara modal sosial, penyuluhan kesehatan, dan pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah di Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu.

Teknik sampling yang digunakan *fixed exposure sampling*, dengan perbandingan 2 : 1 untuk subjek kasus dan kontrol, sejumlah 120 subjek kepala keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi (*checklist*). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat, dilakukan menggunakan program IBM SPSS 22.

Variabel independen yaitu modal sosial, penyuluhan kesehatan, dan pendapatan keluarga. Sedangkan variabel dependen yaitu sanitasi rumah.

Definisi operasional dari modal sosial, yaitu karakteristik komunitas yang mencakup organisasi sosial dan jaringan sosial. Alat ukur menggunakan kuesioner dan skala pengukuran menggunakan data kontinu, yang dalam keperluan analisis data diubah menjadi kategorikal.

Definisi operasional dari penyuluhan kesehatan, yaitu suatu bentuk penyampaian pesan mengenai sanitasi rumah yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun pesan yang diperoleh langsung oleh responden baik melalui media elektronik,

media cetak, maupun media luar ruangan. Alat ukur menggunakan kuesioner dan skala pengukuran menggunakan data kontinu, yang dalam keperluan analisis data diubah menjadi kategorikal.

Definisi operasional dari pendapatan keluarga, yaitu pendapatan yang diperoleh anggota keluarga dalam kurun satu bulan. Alat ukur menggunakan kuesioner dan skala pengukuran menggunakan data kontinu, yang dalam keperluan analisis data diubah menjadi kategorikal.

Definisi operasional dari Sanitasi rumah, yaitu suatu kondisi tempat tinggal keluarga meliputi sarana air bersih, jamban sehat, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah. Alat ukur menggunakan kuesioner dan skala pengukuran menggunakan data kontinu, yang dalam keperluan analisis data diubah menjadi kategorikal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Deskripsi Variabel Penelitian

No.	Variabel	n	%
1.	Sanitasi Rumah		
	Buruk	80	66.67
	Baik	40	33.33
2.	Modal Sosial		
	Modal Sosial Rendah	50	41.67
	Modal Sosial Tinggi	70	58.33
3.	Penyuluhan Kesehatan		
	Tidak Pernah	50	41.67
	Pernah	70	58.33
4.	Pendapatan Keluarga		
	Pendapatan Rendah (< 2.300.000)	59	49.17
	Pendapatan Tinggi (≥ 2.300.000)	61	50.83

Sumber: Data Primer (2016)

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 120 subjek penelitian diperoleh sebagian besar kepala keluarga mempunyai sanitasi rumah

yang buruk (66.67%) dan sebagian kecil kepala keluarga mempunyai sanitasi rumah yang baik (33.33%). Sebagian besar keluarga mempunyai modal sosial tinggi di lingkungan masyarakatnya (58.33%) dan sebagian kecil keluarga mempunyai modal sosial rendah di lingkungan masyarakatnya (41,67%).

Sebagian besar keluarga pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan (58.33%)

dan sebagian kecil keluarga tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan (41.67%). Sebagian besar keluarga mempunyai pendapatan tinggi yaitu \geq 2.300.000 rupiah perbulan (50.83%) dan sebagian kecil keluarga mempunyai pendapatan rendah yaitu $<$ 2.300.000 rupiah perbulan (49.17%).

Tabel 2. Uji regresi logistik modal sosial, penyuluhan kesehatan, dan pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah

Variabel	OR	CI (95%)		P
		Batas		
		Bawah	Atas	
Modal Sosial	1.99	0.85	4.67	0.110
Penyuluhan Kesehatan	0.42	0.18	0.97	0.043
Pendapatan Keluarga	2.82	1.24	6.39	0.013

n observasi = 120
-2 Log likelihood = 140.157
Nagelkerke R Square = 13.9%

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik pada tabel 2 dijelaskan hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen.

Pada modal sosial dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang positif tetapi secara statistik tidak signifikan antara modal sosial dengan sanitasi rumah. Keluarga yang mempunyai modal sosial tinggi kemungkinan untuk memiliki sanitasi rumah 1.99 kali lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai modal sosial rendah (OR = 1.99, CI 95% = 0.85 - 4.67, p = 0.110).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isunju *et al* (2011) juga menunjukkan bahwa penduduk yang tinggal di pedesaan yang hidup tanpa jaringan sosial dan mempunyai hubungan kekerabatan yang kurang baik sehingga

mengakibatkan kurangnya rasa tanggung jawab penduduk dalam memelihara sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka sehingga mengakibatkan rusaknya fasilitas sanitasi umum yang telah disediakan oleh pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh Bisung *et al* (2014), juga menunjukkan bahwa adanya pengaruh modal sosial yang berupa partisipasi masyarakat terhadap penanganan masalah sanitasi terutama dalam penanganan sarana air bersih.

Pada penyuluhan kesehatan, dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara penyuluhan kesehatan dengan sanitasi rumah. Keluarga yang pernah mengikuti penyuluhan kesehatan kemungkinan untuk memiliki keadaan sanitasi rumah 0.42 kali lebih baik dibandingkan keluarga yang tidak pernah mengikuti penyuluhan

kesehatan (OR = 0.42, CI 95% = 0.18 - 0.97, p = 0.043).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Hermawan dan Ikhsan (2013) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan lingkungan terhadap tingkat pengetahuan dan pelaksanaan kesehatan lingkungan. Penyuluhan kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh pihak dinas kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kesehatan lingkungan. Semakin sering diberikan penyuluhan kesehatan lingkungan, maka pengetahuan pada siswa akan semakin meningkat.

Pada pendapatan keluarga, dijelaskan bahwa terdapat hubungan positif dan secara statistik signifikan antara pendapatan keluarga dengan sanitasi rumah. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi kemungkinan untuk memiliki sanitasi rumah 2.82 kali lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pendapatan rendah (OR = 2.82, CI 95% = 1.24 – 6.39, p = 0.013).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto (2007), yang menunjukkan bahwa penghasilan yang rendah menyebabkan masyarakat tidak memiliki dana untuk membangun kondisi rumah yang sehat, seperti pengadaan jamban sehat, tempat sampah, dan sarana sanitasi rumah lainnya. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pories (2016), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang erat antara peningkatan pendapatan keluarga dengan ketersediaan sarana sanitasi yang memadai. Pendapatan keluarga dapat meningkat karena mereka tidak perlu mengeluarkan biaya yang lebih untuk menggunakan

sarana sanitasi yang sebelumnya mereka tidak mempunyai sarana sanitasi, seperti air bersih dan jamban sehat. Ketersediaan air bersih dan sanitasi dapat meningkatkan pendapatan secara langsung melalui pengeluaran untuk air bersih dan sanitasi dan dapat mengurangi pengeluaran untuk penanganan kesehatan dan obat-obatan akibat penyakit. Selain itu, produktivitas juga meningkat dengan berkurangnya jumlah hari sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari variabel-variabel yang diuji, diperoleh faktor pendapatan keluarga yang mempunyai hubungan yang paling signifikan dengan sanitasi rumah.

REFERENSI

- Bisung E, Elliott SJ, Wallace CJS, Karanja DM, Bernard A. (2014). Social Capital, Collective Action and Access to Water in Rural Kenya. *Social Science and Medicine*, 119: 147-154.
- Cahyani R dan Rahmawati D. (2015). Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Perbaikan Sanitasi Pemukiman Kelurahan Putat Jaya Kota Surabaya. *Jurnal Teknik ITS*, 4 (2): 144-149.
- Chandra B. (2007). *Pengantar Ke-sehatan Lingkungan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Hariyanto A. (2007). Strategi Penanganan Kawasan Kumuh Sebagai Upaya Menciptakan Lingkungan Perumahan dan Permukiman yang Sehat (Contoh Kasus: Kota

- Pangkalpinang). *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, 7 (2): 11-37.
- Hermawan Y dan Ikhsan KN. (2013). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Lingkungan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan Kesehatan Lingkungan SMP Negeri Tambaksari Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis. *Jurnal Bumi Lestari*, 13 (1): 166-173.
- Isunju JB., Schwartz K., Schouten MA., Johnson WP., Van Dijk MP. (2011). Socio-Economic Aspects of Improved Sanitation in Slums: A Review. *Public Health* 125: 368-376.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2016.
- Pories L. (2016). Income-enabling, not consumptive: association of household socio-economic conditions with safe water and sanitation. *Journal of Aquatic Procedia* 6: 74-86.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan*. Indonesia: UNICEF.
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pem-berantasannya*. Semarang: Erlangga.

Hubungan Usia Kehamilan dan Preeklampsia dengan Asfiksia Neonatorum Bayi Baru Lahir di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang

¹⁾Elli Yafit Viviawati ²⁾Luvi Dian Afriyani ³⁾Yunita Galih Yudanari

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Email :elliyafit95@gmail.com

²⁾Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : luviqanaiz2gmail.com

³⁾Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : galihyudanari@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asfiksia neonatorum merupakan masalah kesehatan pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Keadaan ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia kehamilan dan preeklampsia.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara usia kehamilan dan preeklampsia dengan asfiksia neonatorum bayi baru lahir di RSUD Ambarawa.

Metode: penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di RSUD Ambarawa bulan Januari-Mei 2016 berjumlah 456 responden dengan jumlah sampel yang diambil dengan tehnik purposive sampling sebanyak 159 responden. Analisis yang digunakan adalah chi-Square dengan nilai $\alpha=0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin dengan usia kehamilan tidak normal sebanyak 84 (52,8%), tidak preeklampsia sebanyak 128 (80,5%), kejadian asfiksia neonatorum 87 (54,7%). Hasil chi square dengan nilai p-value = 0,0001 < α (0,05) artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan asfiksia neonatorum dengan nilai OR 3,961 artinya usia kehamilan tidak normal beresiko sebesar 3,9 kali terjadi kelahiran asfiksia neonatorum, dan nilai p-value = 0,002 < α (0,05) artinya ada hubungan preeklampsia dengan asfiksia neonatorum dengan nilai OR 4,435 artinya preeklampsia beresiko 4,4 kali terjadi asfiksia neonatorum.

Kesimpulan: ada hubungan antara usia kehamilan dan preeklampsia dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Ambarawa.

Kata Kunci: Usia Kehamilan, Preeklampsia, Asfiksia Neonatorum

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak, setiap tahunnya mencapai 37%. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritasnya sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma. Asfiksia neonatorum menempati penyebab ketiga dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012).

Data dari Dinas Kabupaten Semarang 2014 Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang sebesar 8,15 per 1.000 KH (113 kasus). Kasus kematian neonatal mendominasi kematian bayi di Kabupaten Semarang. Dari 142 kasus kematian bayi, 113 kasus adalah kasus kematian neonatal. Penyebab terbesar kasus kematian neonatal adalah karena BBLR (57 kasus), asfiksia (31 kasus), kelainan congenital (7kasus), aspirasi (7 kasus), infeksi (4 kasus), tetanus neonatorum (1kasus), dan lain-lain (6 kasus) (Profil

Usia kehamilan	Frek	Persentase (%)
Tidak normal	84	52,8
Normal	75	47,2
Jumlah	159	100.0

Kesehatan Kabupaten Semarang, 2014).

Adapun faktor yang dapat mengakibatkan asfiksia pertama faktor antepartum meliputi paritas, usia kehamilan, penyakit pada ibu seperti preeklampsia, anemia, diabetes mellitus, perdarahan antepartum, penggunaan sedasi,

analgesia/anestesia. Faktor intrapartum meliputi malpresentasi, partus lama, ketuban pecah dini, induksi, prolaps tali pusat, forceps ekstraksi, bedah sesar. Faktor janin meliputi prematuritas, berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat (Lee, 2008) Angka kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa cukup tinggi dan masih terjadi masalah kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Ambarawa tahun 2015 terdapat 260 kasus asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir dari 926 kelahiran, dan 10 dari kasus tersebut meninggal. Dari 260 kasus asfiksia diantaranya terdapat dari ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan aterm dan tidak aterm, preeklampsia/eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, bedah sesar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan 159 responden. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan rekap data dengan analisa data secara univariat dengan prosentase dan bivariat dengan Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Usia kehamilan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan usia kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Ambarawa Kabupaten

Semarang bulan Januari- Mei 2016.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 159 responden sebagian besar usia kehamilan tidak normal yaitu sejumlah 84 responden (52,8%). Hal ini disebabkan rumah sakit umum daerah ambarawa termasuk rumah sakit yang dapat menerima rujukan dari berbagai wilayah, dan banyak beberapa faktor yang belum diketahui penyebab persalinan preterm dan postterm karena riwayat persalinann sebelumnya atau penyakit yang diderita ibu sebelumnya. Kehamilan preterm merupakan kehamilan yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan kurang dari 37 minggu dengan berat badan janin kurang dari 2500 gram (Bobak, 2004). Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010).

b. Preeklampsia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang bulan Januari-Mei 2016.

Preeklampsia	Frek	(%)
Preeklampsia	31	19,5
Tidak preeklampsia	128	80,5
Jumlah	159	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 159 responden yang mengalami preeklampsia yaitu sejumlah 31 ibu bersalin (19,5%). Preeklampsia merupakan hipertensi disertai dengan proteinuri dan edema (Lim, 2010). Faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Ambarawa adalah paritas dan umur ibu

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang bersalin dengan preeklampsia lebih banyak terjadi pada umur reproduksi aman yaitu umur 20-35 tahun sejumlah 93,5%. Hal ini dikarenakan penyebab dari preeklampsia juga belum diketahui secara pasti, dan bisa disebabkan oleh faktor lain seperti genetik, gaya hidup. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Sumarni, (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 28-35 tahun sebanyak 57,6%.

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu atau paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadi preeklampsia. Ibu

dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006).

Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada wanita yang pertama kali hamil menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vesopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Windaryani, 2013).

c. Asfiksia neonatorum

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang bulan Januari-Mei 2016.

Asfiksia neonatorum	Frek	(%)
Ya	87	54,7
Tidak	72	45,3
Jumlah	159	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi yang lahir mengalami asfiksia neonatorum yaitu sejumlah 87 responden (54,7%). Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang disebabkan oleh hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Keadaan ini ditandai dengan hipoksemia, hiperkardia, dan asidosis. Bayi lahir dalam kondisi tidak dapat bernafas segera setelah lahir (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Prawirohardjo, 2010).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya asfiksia neonatorum yang diambil dari buku register perinatologi RSUD Ambarawa antara lain usia kehamilan, preeklampsia, ketuban pecah dini, bedah sesar, partus macet, perdarahan antepartum,

persalinan letak sungsang dan beberapa disebabkan oleh partus tak maju, BBLR dan partus lama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gilang (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Tugu Semarang, dimana umur ibu, perdarahan antepartum, BBLR, Letak sungsang, KPD merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Menurut Lee, (2008) faktor yang dapat mengakibatkan asfiksia pertama faktor antepartum meliputi paritas, usia kehamilan, penyakit pada ibu seperti preeklampsia, anemia, diabetes mellitus, perdarahan antepartum, penggunaan sedasi, analgesia/anestesia. Faktor intrapartum meliputi malpresentasi, partus lama, ketuban pecah dini, induksi, prolaps tali pusat, fereps ekstraksi, bedah sesar. Faktor janin meliputi prematuritas, berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Usia kehamilan Ibu bersalin dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang bulan Januari-Mei Tahun 2016.

Tabel 4 Hubungan antara Usia kehamilan Ibu bersalin dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang bulan Januari-Mei Tahun 2016.

Usia kehamilan	Kejadian asfiksia neonatorum				Total	p-value	
	Asfiksia		Tidak asfiksia				
	F	%	f	%	F	%	
Tidak normal	59	67,8	25	34,7	84	100	0.000
Normal	28	32,2	47	65,3	75	100	
Jumlah	87	100	72	100	159	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat resiko antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 3,961, sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu bersalin dengan usia kehamilan tidak normal 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bersalin dengan usia kehamilan normal. Hasil uji chi-square didapatkan nilai $p\ value = 0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan usia kehamilan dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Ambarawa.

Berdasarkan hasil analisis hubungan usia kehamilan dengan asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa diperoleh hasil, ibu bersalin dengan usia kehamilan tidak normal lebih banyak melahirkan bayi asfiksia yaitu

sejumlah 59 responden (67,8%) dibandingkan yang tidak asfiksia sejumlah 25 responden (34,7%), sedangkan ibu bersalin dengan usia kehamilan normal lebih banyak melahirkan bayi tidak asfiksia yaitu sejumlah 47 responden (65,3%) dibanding yang asfiksia sejumlah 28 responden (32,3%). Hasil penelitian ini dapat diketahui dari hasil uji chi square yang menghubungkan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia di RSUD Ambarawa diperoleh *p value* 0,000 <0,05, maka hipotesis diterima berarti ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Ibu yang bersalin dengan usia kehamilan kurang bulan atau lewat bulan dapat mengakibatkan asfiksia neonatorum pada saat bayi dilahirkan (Mansjoer, 2010). Pada penelitian ini ditemukan ibu yang bersalin dengan usia kehamilan preterm akan tetapi melahirkan bayi tidak asfiksia hal ini dapat dilihat dari usia kehamilan preterm yang sudah mendekati aterm. Dimungkinkan karena kematangan paru-paru bayi sudah berfungsi dengan baik dan pertolongan persalinan yang baik dan aman.

b. Hubungan Preeklampsia dengan kejadian Asfiksia Neonatorum pada bayi baru lahir.

Tabel 5 Hubungan antara Preeklampsia dengan kejadian Asfiksia Neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang bulan Januari-Mei 2016.

Preeklampsia	Kejadian asfiksia neonatorum			p-value
	Asfiksia		Tidak asfiksia	
	F %	f %	F	
Preeklampsia	25 28,7	6 8,3	31	0.876
tidak	62 71,3	66 91,7	128	
Jumlah	87 100	72 100	159	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa analisis data hubungan preeklampsia dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Ambarawa diperoleh hasil, ibu bersalin yang mengalami preeklampsia lebih banyak melahirkan bayi asfiksia sejumlah 28,7% dibanding yang tidak asfiksia sejumlah 8,3%. Ibu bersalin yang tidak preeklampsia lebih banyak melahirkan bayi tidak asfiksia yaitu sejumlah 91,7% dibanding yang asfiksia sejumlah 71,3%.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat resiko antara faktor preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 4,435, sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia 4,4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak dengan preeklampsia. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji

chi square didapat *p-value* 0,002. Oleh karena $p\text{-value} = 0,002 < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Ibu yang mengalami preeklampsia cenderung akan melahirkan bayi yang asfiksia. Disfungsi endotel akan mengakibatkan gangguan keseimbangan antara hormon vaskonstriktor (endotelin, tromboksan, angiotensin) dan vasodilator (nitrioksida, prostasiklin), vasokonstriksi yang meluas akan menyebabkan hipertensi (Cunningham, 2010).

KESIMPULAN

1. Sebagian besar bayi yang dilahirkan di RSUD Ambarawa adalah dari usia kehamilan tidak normal 84 responden (52,8%).
2. Sebagian besar dari ibu yang mengalami preeklampsia (19,5%) melahirkan bayi asfiksia yaitu sejumlah (28,7%) responden.
3. Sebagian besar bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia neonatorum yaitu sejumlah 87 responden (54,7%).
4. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum bayi baru lahir dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha$ (0,05) dengan nilai OR sebesar 3,961.

5. Ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum bayi baru lahir dengan $p\text{-value} = 0,002 < \alpha$ (0,05) dengan nilai OR sebesar 4,435.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Mansjoer. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Bobak I. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Semarang*.
- Henderson, C., Jones K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Lee. ACC., Mullany. LC & Adhakar, A. 2009. *Faktor for Neonatal Mortality Due to Birth Asphyxia in Soutrem Nepal*. Retrevid 28/05/2016. From <http://www.Scribd.com/12912749> um final.
- Prawirohardjo. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : 2010.
- Wiknjosastro,hanifa. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta:Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____. 2008, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

PENGARUH PENGGUNAAN KONDOM TERHADAP KEJADIAN IMS PADA WPS DI KABUPATEN TULUNGAGUNG TAHUN 2017

Ainun Hanifa¹⁾, Ari Natalia Probandari²⁾, Eti Poncorini Pamungkasari²⁾

- ¹⁾ PRODI D3 Kebidanan Universitas Tulungagung
Arfabachtiar13@gmail.com
- ²⁾ Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
Ari.probandari@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: IMS adalah infeksi yang tersebar terutama melalui kontak seksual yang disebabkan oleh 30 bakteri, virus dan parasit yang berbeda. Kejadian IMS semakin meningkat karena terbukanya seks komersil sehingga banyak perempuan menjadi WPS. Penggunaan kondom merupakan strategi efektif untuk mengurangi kejadian IMS. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh penggunaan kondom terhadap kejadian IMS.

Metode: Jenis penelitian observasional, desain kohort. Populasi adalah semua WPS di Kabupaten Tulungagung. Sampel menggunakan tehnik non probability sampling jenis purposive sampling untuk memilih tempat penelitian dan total sampling untuk memilih responden. Analisa data menggunakan analisis bivariat dengan uji t dan Pearson Chi Square.

Hasil: Hasil penelitian menggunakan analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi Square didapatkan sebagian besar WPS yang menggunakan kondom memiliki hasil IMS negatif 75(84.3%, OR 6.36, CI 3.93-10.28) nilai p 0.025. Sebagian besar WPS menggunakan kondom baru dan memiliki hasil IMS negatif 75 (84.3%, OR 6.36, CI 3.93-10.28)) nilai p 0.025. Hasil uji t didapatkan jumlah kondom dengan hasil IMS positif (44.47 ± 22.99), hasil IMS negatif (36.64 ± 13.47) nilai p 0.075.

Kesimpulan: Ada pengaruh penggunaan kondom terhadap kejadian IMS dimana penggunaan kondom dapat mengurangi kejadian IMS. Ada pengaruh penggunaan kondom baru terhadap IMS dimana WPS yang menggunakan kondom baru memiliki hasil kejadian IMS negatif.

Kata kunci: IMS, WPS, Penggunaan Kondom.

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang tersebar terutama melalui kontak seksual dari orang ke orang yang disebabkan oleh 30 bakteri, virus dan parasit yang berbeda (WHO, 2016). IMS juga didominasi oleh kontak seksual termasuk vagina, anal dan oral seks. Beberapa IMS juga akan menyebar melalui cara-cara yang non seksual seperti melalui darah atau produk darah. Banyak IMS termasuk klamidia, gonorrhoea, terutama hepatitis B, HIV dan sifilis juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan. IMS memiliki dampak yang mendalam pada kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia. Lebih dari 1 juta IMS diperoleh setiap hari. Setiap tahun ada perkiraan 357 juta infeksi baru dengan klamidia (131 juta), gonorrhoea (78 juta), sifilis (5,6 juta) dan ulkus mulut (143 juta). Lebih dari 500 juta orang yang hidup dengan infeksi HSV (herpes) genital. Pada setiap titik waktu, lebih dari 290 juta perempuan memiliki infeksi HPV, salah satu IMS paling umum. Tetapi mayoritas IMS bisa disembuhkan apabila penegakkan diagnosa yang tepat dan pengobatan dengan segera (WHO, 2015).

IMS meningkat pesat karena terbukanya perilaku seks secara komersil sehingga banyak wanita yang menjadi Wanita Pekerja Seks (WPS). WPS dibedakan menjadi 2 yaitu WPS langsung yang secara terbuka menjajakan seks baik dijalanan maupun di lokalisasi atau eks lokalisasi. Sedangkan WPS tidak langsung yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks dan mempunyai pekerjaan utama lain dan tidak

langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan. WPS 12 kali lebih beresiko terkena IMS dibandingkan populasi umum (Graham *et al*, 2014). Berbagai faktor sangat terkait dengan kejadian IMS salah satunya adalah perilaku penggunaan kondom.

Perilaku penggunaan kondom merupakan salah satu strategi yang efektif untuk mencegah penularan dan memberikan perlindungan terhadap kejadian IMS. Kondom adalah salah satu bentuk perlindungan dari penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (WHO, 2009).

Penggunaan kondom juga digunakan untuk mengevaluasi intervensi pencegahan terhadap HIV/ IMS. Mengukur penggunaan kondom pada seks terakhir, frekuensi penggunaan kondom dan jumlah tindakan seks yang dilindungi dengan kondom dilakukan dalam studi mengevaluasi efektifitas intervensi perilaku pada kelompok beresiko salah satunya pada WPS (Fonner *et al.*, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain penelitian kohort. Populasi dalam penelitian ini adalah semua WPS yang berada di Kabupaten Tulungagung. Sampel dalam penelitian ini adalah WPS yang berada di Eks Lokalisasi Ngujang yang berjumlah 69 orang dan Gunung Bolo yang berjumlah 21 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *non probability sampling* jenis *purposive sampling* untuk memilih 2 tempat penelitian yaitu eks lokalisasi Ngujang dan Gunung Bolo. Menggunakan *total sampling* untuk memilih responden yaitu dengan mengambil semua responden yang

berada ditempat penelitian yang memenuhi kriteria inklusi antara lain WPS yang bersedia menjadi responden, WPS yang berada ditempat saat dilakukan penelitian, WPS yang bisa membaca dan menulis. Untuk kriteria eksklusi antara lain WPS yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui observasi dan wawancara. Data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dengan menggunakan lembar diary yang terdiri dari penggunaan kondom dan jumlah

kondom yang diobservasi selama 4 minggu yang diisi oleh asisten penelitian yang berasal dari para pengurus masing-masing eks lokalisasi. Setelah 4 minggu dilanjutkan dilakukan pemeriksaan IMS oleh pihak Puskesmas dengan kriteria positif dan negatif. Analisa data menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik uji t pada data kontinyu dan menggunakan *Pearson Chi Square* pada data kategorikal dengan kriteria signifikan apabila nilai $p < 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Pengaruh Penggunaan Kondom Terhadap Kejadian IMS

Variabel	Tes IMS		OR (CI 95% OR)	Nilai p
	Positif (%)	Negatif (%)		
Penggunaan Kondom				
Iya	14 (15.7)	75 (84.3)	6.36 (3.93-10.28)	0.025*
Tidak	1 (100)	0 (0.0)		
Jumlah Kondom				
4 minggu	44.47±22.99	36.64±13.47		0.075
Harian	1.53±0.92	1.35±0.51		0.267
Penggunaan Kondom Baru				
Iya	14 (15.7)	75 (84.3)	6.36 (3.93-10.28)	0.025*
Tidak	1 (100)	0 (0.0)		

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* didapatkan sebagian besar WPS yang menggunakan kondom memiliki hasil IMS negatif yaitu 75 (84.3%) dengan OR 6.36 dan CI 3.93-10.28 dengan nilai p 0.025 yang berarti ada pengaruh signifikan penggunaan kondom terhadap kejadian IMS.

Hasil statistik menggunakan uji t didapatkan jumlah kondom pada WPS yang memiliki hasil IMS positif adalah 44.47 ± 22.99 dengan rata-rata per hari 1.53 ± 0.92 dan yang memiliki hasil IMS

negatif adalah 36.64 ± 13.47 dengan rata-rata per hari 1.35 ± 0.51 dengan nilai p 0.075 yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan jumlah kondom terhadap kejadian IMS.

Hasil statistik menggunakan uji *Pearson Chi Square* didapatkan sebagian besar WPS yang sudah menggunakan kondom baru memiliki hasil IMS negatif yaitu 75 (84.3%) dengan OR 6.36, CI 3.93-10.28 dengan nilai p 0.025 yang berarti ada pengaruh yang signifikan penggunaan kondom baru terhadap kejadian IMS.

Pengaruh penggunaan kondom terhadap kejadian IMS

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan sebagian besar WPS yang menggunakan kondom memiliki hasil IMS negatif yaitu 75 (84.3%) dengan OR 6.36 dan CI 3.93-10.28 dengan hasil uji statistik *Pearson Chi Square* didapatkan nilai p 0.025 yang berarti ada pengaruh signifikan penggunaan kondom terhadap kejadian IMS.

Pemakaian kondom dapat menurunkan penularan IMS meskipun kondom tidak 100% dapat mencegah IMS namun kondom tetap merupakan cara terbaik untuk menghindari IMS. Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS dan HIV pada kelompok berisiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya. Berbagai faktor sangat terkait dengan kejadian IMS yang masih tinggi di berbagai negara. Pencegahan dan penanganan kasus IMS hendaknya disesuaikan dengan faktor yang melatarbelakanginya. Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa banyak faktor yang sangat mempengaruhi kejadian IMS antara lain perilaku penggunaan kondom. Sampai saat ini beberapa studi telah berusaha untuk memeriksa penggunaan kondom yang benar dan konsisten pada orang yang aktif secara seksual. Penggunaan kondom secara benar dan konsisten diperkirakan memiliki kemungkinan 59% lebih kecil untuk terinfeksi IMS dalam tiga bulan dibandingkan dengan peserta yang tidak menggunakan kondom secara benar dan konsisten (Bankole et al., 2007; Crosby et al 2012; Fonner et al., 2014). Semua

responden sudah menggunakan kondom dan memiliki hasil IMS yang negatif. Hal tersebut sesuai dengan penelitian lain dari Sembiring dkk (2012) didapatkan terdapat korelasi yang kuat antara konsistensi penggunaan kondom dengan pencegahan IMS.

Pengaruh jumlah kondom terhadap kejadian IMS

Berdasarkan tabel 1.1 dengan uji t didapatkan jumlah kondom pada WPS yang memiliki hasil IMS positif adalah 44.47 ± 22.99 dengan rata-rata per hari 1.53 ± 0.92 dan yang memiliki hasil IMS negatif adalah 36.64 ± 13.47 dengan rata-rata per hari 1.35 ± 0.51 dengan nilai p 0.075 yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan jumlah kondom terhadap kejadian IMS.

Penggunaan kondom yang benar dan konsisten yaitu dengan melihat pada orang yang aktif perilaku seksualnya dengan setidaknya menggunakan kondom 90-100% dari jumlah hubungan seksual. Sehingga jumlah kondom yang digunakan harus sesuai dengan hubungan seksual atau batas minimal yang tidak menggunakan kondom adalah 10% dari jumlah hubungan seksual. (KPAN, 2010). Semakin banyak jumlah kondom yang digunakan memiliki IMS yang positif dan berulang sehingga didapatkan tidak ada hubungan jumlah kondom dengan kejadian IMS. WPS yang memiliki hasil tes IMS yang positif mengaku lebih hati-hati dalam melayani pelanggan yaitu dengan menggunakan kondom tetapi hanya selama masa penyembuhan. Setelah dinyatakan positif maka mereka akan kembali seperti sebelumnya yang asal menerima pelanggan

dan melakukan transaksi seksual tanpa menggunakan kondom. Hal tersebut didukung oleh penelitian dari Vandenhoudt et al (2013) yang menemukan pada tingkat individu melaporkan penggunaan kondom tidak dikaitkan dengan penurunan risiko infeksi HIV dan IMS (disesuaikan infeksi atau dari HIV yang terkait dengan penggunaan kondom dengan klien terakhir yaitu 90%).

Banyak dari WPS kadang masih tidak menggunakan kondom dengan alasan ada beberapa pelanggan yang diyakini tidak akan mempunyai infeksi sehingga mereka yakin walaupun tidak menggunakan kondom tidak akan terkena IMS. Biasanya para WPS melihat para pelanggannya dari kebersihan badan mereka ataupun penampilan dan wajah. Pelanggan yang berpenampilan menarik, wajah yang lumayan, bersih, wangi dianggap tidak mempunyai infeksi. Hal tersebut sependapat dengan penelitian dari Kawangung (2012) yang menyatakan salah satu alasan pekerja seks maupun pelanggan tidak menggunakan kondom adalah perasaan, mereka saling percaya dan aman karena sudah lama berhubungan (Kawangung, 2012). Selain itu kebanyakan WPS yang enggan menggunakan kondom mempunyai alasan yang berhubungan dengan keuangan. Dimana mereka takut jika menuntut para pelanggan menggunakan kondom akan membuat mereka mencari WPS yang lain sehingga akan mengurangi pemasukan dalam hal finansial. Penelitian lain yang dilakukan Jie et al (2012) mengatakan tentang hambatan penggunaan kondom di China dimana asumsi pribadi dan perasaan terhadap pasangan tetap dan insentif keuangan

adalah faktor-faktor yang mempengaruhi hambatan penggunaan kondom oleh pekerja seks.

Pengaruh penggunaan kondom baru terhadap kejadian IMS

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan hasil statistik menggunakan *uji Pearson Chi Square* didapatkan sebagian besar WPS yang sudah menggunakan kondom baru memiliki hasil IMS negatif yaitu 75 (84.3%) dengan OR 6.36, CI 3.93-10.28 dengan nilai p 0.025 yang berarti ada pengaruh yang signifikan penggunaan kondom baru terhadap kejadian IMS.

Penggunaan kondom baru oleh responden memberikan hasil IMS yang positif maupun negatif seimbang. Dimana semua responden hampir seluruhnya sudah menggunakan kondom baru dalam setiap transaksi seksual. Hal tersebut sudah sesuai dengan penggunaan kondom pada daftar tilik kondom dimana dijelaskan bahwa harus selalu menggunakan kondom baru dalam setiap melayani pelanggan. Masih adanya WPS yang memiliki hasil positif walaupun sudah menggunakan kondom baru karena disebabkan banyak hal. Diantaranya WPS yang sudah menggunakan kondom tetapi mereka tidak rutin dan konsisten dalam menggunakan kondom. Penggunaan kondom disesuaikan dengan permintaan pelanggan. Banyak WPS yang selalu membawa kondom didalam tas mereka, tetapi kondom tersebut tidak terpakai. Padahal kondom selalu dibagi secara rutin oleh pengurus masing-masing dan apabila para WPS sudah kehabisan kondom lebih awal dipersilahkan segera minta ke pengurus. Tetapi hal tersebut tetap tidak membuat penggunaan

kondom maksimal. Penyebab utamanya adalah pelangan.

KESIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan penggunaan kondom terhadap kejadian IMS. tidak ada pengaruh yang signifikan jumlah kondom terhadap kejadian IMS. Ada pengaruh yang signifikan penggunaan kondom baru terhadap kejadian IMS.

DAFTAR PUSTAKA

Bankole A, Ahmed FH, Neema S, Ouedraogo C, Konyani S. 2007. Knowledge of correct condom use and consistency of use among adolescents in four countries in Sub-Saharan Africa: African Journal of Reproductive Health, 11 (3).

Budiono I. 2012. Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya. Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat 7 (2): 97-101

Department Of Health And Human Services. Condoms and STDs: Fact Sheet for Public Health Personnel: Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Febiyantin C, Kriswiharsi KS (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita pekerja seksual (WPS) usia 20-24 tahun di Resosialisasi argorejo semarang. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat UDINUS, 1(12).

Fonner FA, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD (2014). Systematic assessment of condom use

measurement in evaluation of HIV prevention interventions: need for standardization of measures: AIDS Behav NIH Public Access 18(12).

Graham SM, Raboud J, Jaoko W, Mandaliya K, McClelland RS, Bayoumi AM (2014). Changes in Sexual Risk Behavior in the Mombasa Cohort: 1993–2007: Research Article. *PLoS ONE*, 9(11).

HandlovskyaI, Bungaya V, Kolarb K. 2012. Condom use as situated in a risk context: women's experiences in the massage parlour industry in Vancouver, Canada. Diakses 1 Januari 2017.

Jie W, Xiaolan Z, Ciyong L, Moyer E, Hui W, Lingyao H et al . 2012. A Qualitative Exploration of Barriers to Condom Use among Female Sex Workers in China. Diakses 2 Januari 2017.

Karyati S (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsistensi Wanita Penjaja Seks Dalam Pemakaian Kondom Untuk Mencegah Penularan PMS Dan Hiv Di Pati: Thesis FIK UI

Mahaputra B, Lowndes CM, Mohanty SK, Gurav K, Ramesh BM, Moses S, Washington R, Alary M (2013). Factors Associated with Risky Sexual Practices among Female Sex Workers in Karnataka, India: A Literature Review. *PLoS ONE* 8(4).

Manlove J, Ikramullah E, Humen ET (2008). Condom Use and Consistency Among Male Adolescents in the United States: A Literature Review. Journal of

- Adolescent Health 43 (208) 325–333.
- Murti, B (2013). Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan. Surakarta: Gadjah Mada University Press
- Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2012 Tentang Jumlah Kasus Baru HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual Lainnya Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota.
- Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 Tentang Persentase Infeksi Menular Seksual Diobati.
- Samra OM (2008). How to Use a Condom: Advocates for Youth. Washington, DC 20036.
- Sembiring R, Sembiring F (2012). Pengaruh Predisposing Factor, Enabling Factor Dan Reinforcing Factor Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Menular Sekual Pada Wanita Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Warung Bebek Serdang Bedagai. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Shannon K., Strathdee S. A., Shoveller J., Rusch M., Kerr T. (2009). Structural Environmental Barriers to Condom Use Negotiation With Clients Among Female Sex Workers: Implications for Prevention Strategies and Policy. Diakses 1 Januari 2017.
- Strathdee SA, Lozada R, Martinez G, Vera A, Rusch M, Nguyen L, Pollini RA, Salas FU, Beletsky L, Patterson TL (2011). Social and Structural Factors Associated with HIV Infection among Female Sex Workers Who Inject Drugs in the Mexico-US Border Region: A Literature Review. PLoS ONE 6(4).
- Strathdee SA, Abramovitz D, Lozada R, Martinez G, Rangel MG, Vera A, Staines H, Rodriguez CM, Patterson TL (2013). Reductions in HIV/STI Incidence and Sharing of Injection Equipment among Female Sex Workers Who Inject Drugs: Results from a Randomized Controlled Trial: A Literature Review. PLoS ONE 8(6).
- World Health Organization (2008). 10 facts on sexually transmitted infections: Dept. of Reproductive Health and Research. Accessed 7 April 2016
- Widyastuti, Utami, Arifianti (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian IMS di Lokalisasi gang sadar Baturaden Banyumas: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3 (1).
- Yadav D, Ramanathan S, Goswami P, Ramakrishnan L, Saggurti L, Sen S, George B, Paranjape (2013). Role of Community Group Exposure in Reducing Sexually Transmitted Infection-Related Risk among Female Sex Workers in India: A Literature Review. PLoS ONE 8(10).

**PENGARUH DAUN KELOR (*Moringa oleifera*) TERHADAP
PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN
PADA WANITA USIA REPRODUKTIF
YANG MENGALAMI ANEMIA**

Sri Handayani¹, Zaenal Arifin²

Program Studi Kebidanan Jenjang D.3 STIKes Yarsi Mataram (Penulis 1)

email: srikurniawan87@gmail.com

Program Studi Ners STIKes Yarsi Mataram (Penulis 2)

email: z.arifin70@gmail.com

Abstrak

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab lebih dari 50% kejadian anemia. Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur yang mencoba menggali efektivitas daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada wanita usia reproduktif yang mengalami anemia. Review sembilan penelitian menunjukkan daun kelor dalam bentuk tepung maupun ekstrak mampu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, baik pada level uji praklinis maupun klinis. Hal ini disebabkan daun kelor merupakan tanaman yang kaya zat besi, protein, dan vitamin C. Tingginya kandungan besi dilaporkan sebagai nutrisi yang sangat dibutuhkan dalam proses hematopoeisis pada spinal cord, protein dan asam aminonya merupakan hematopoietic growth factor, dan kandungan vitamin C dalam daun kelor membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

Kata Kunci: Anemia, Daun kelor, Hemoglobin, Wanita usia reproduktif.

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. (Masrizal, 2007). Di India, 80% wanita mengalami anemia baik pada wanita hamil maupun wanita tidak hamil. (WHO, 2001).

Faktor-faktor penyebab anemia gizi besi adalah status gizi yang dipengaruhi oleh pola makanan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan dan status kesehatan. Khumaidi (1989) dalam Masrizal, (2007) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia gizi besi di negara berkembang adalah keadaan sosial ekonomi rendah meliputi pendidikan orang tua dan penghasilan yang rendah serta kesehatan pribadi di lingkungan yang buruk. Meskipun anemia disebabkan oleh berbagai faktor, namun lebih dari 50% kasus anemia yang terbanyak diseluruh dunia secara langsung disebabkan oleh kurangnya masukan zat gizi besi. (WHO, 2001).

Selain itu, penyebab anemia gizi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis dan kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (cacing). Di negara berkembang seperti Indonesia penyakit kecacangan masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia gizi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setaip harinya. (Masrizal, 2007).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan kadar Hb dalam darah dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah dan cepat lupa. Akibatnya dapat

menurunkan prestasi belajar, olah raga dan produktifitas kerja. Selain itu, anemia gizi besi akan menurunkan daya tahan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena infeksi. (Masrizal, 2007).

Kelor merupakan tanaman yang banyak tumbuh di Indonesia. Kelor mempunyai kandungan zat besi yang paling tinggi yaitu sebesar 5,49 mg/100 g dibandingkan kangkung 3,2 mg/100 g, bay, bayam merah (2,64 mg/100 g), dan bayam duri 2,64 mg/100 g. (Lowell, 2004).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengambil isu “Pengaruh Daun Kelor (*Moringa oleifera*) terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Wanita Usia Reproduksi yang Mengalami Anemia”.

METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali efektivitas daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada wanita usia reproduktif yang mengalami anemia. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis data base terkomputerisasi (Pubmed, Pro Quest, dan google cendekia) bentuk jurnal penelitian berjumlah 15 penelitian. Penulisan artikel ini menggunakan penulisan daftar pustaka Harvard.

HASIL

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pemberian daun kelor terhadap peningkatan kadar hemoglobin dalam darah. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Hasil Penelitian dari Tinjauan Literatur

No.	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Abdul Mun'im, Meidi Utami Puteri Santi Purna Sari, Azizahwati	Metode penelitian eksperimen pada 30 tikus albino jenis <i>Ratus norvegicus</i> dengan berat 150-200 gram.	Pemberian ekstrak daun kelor dengan dosis 198 mg, 396 mg, 792 mg/BB mampu meningkatkan hemoglobin, jumlah sel darah merah, hematokrit, dan jumlah kandungan zat besi dalam darah.
2.	Nku-E kpong Okot-Asi T., Nwaehujor Chinaka O., Ofem Ofem E., Ezekiel Josiah I	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen pada tikus wistar albino dengan berat badan 120-150 gram.	Pemberian 300 (dosis rendah) dan 600 mg/kg (dosis tinggi) <i>Moringa oleifera</i> pada tikus wistar albino selama 21 hari mampu meningkatkan sel darah merah, hemoglobin, dan jumlah sel darah putih.
3.	Hisham M. Osman, Mohamed E. Shayoub, Elsiddig M. Babiker, Bashier Osman, Ali M. Elhassan	Desain penelitian eksperimen pada tikus albino (berat rata-rata 284 gram)	Pemberian 300 mg/Kg BB ekstrak daun kelor pada tikus albino selama 21 hari mampu meningkatkan <i>red blood cells count</i> (RBC), Hb, <i>packed cell volume</i> (PCV), dan <i>mean cell hemoglobin concentration</i> (MCHC).
4.	Ayutha Wijiindyah, Syaiful Anwar, Sri Hetty Susetyorini	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental laboratorik pada hewan coba tikus (42 ekor). Hewan coba yang digunakan adalah tikus jantan jenis <i>Rattus norvegicus</i> strain wistar dengan berat badan rata-rata 200-300 gram dalam kondisi sehat.	Tikus dengan pakan tepung daun kelor kontrol (kadar Fe 101,22 µg/dl dan Hb 11,17 g/dl); tepung daun kelor hasil pretreatment asam sitrat 0,5% (kadar Fe 90,36 µg/dl dan Hb 10,68 g/dl); pretreatment jeruk nipis 0,5% (kadar Fe 115,51 µg/dl dan Hb 12,12 g/dl); serta pretreatment jeruk nipis 0,5% + tepung ikan lele (1:1) (kadar Fe 107,29 µg/dl dan Hb 11,25 g/dl) dapat digunakan untuk pemulihan anemia in vivo. Hasil terbaik pemulihan anemia diperoleh pada tikus dengan pemberian pakan tepung daun kelor hasil pretreatment jeruk nipis 0,5%.
5.	Madukwe E.U, Ugwuoke A.L., Ezeugwu J.O.	Penelitian eksperimen pada tikus putih	Pemberian tepung daun kelor masing-masing 5% atau 10% dari total makanan tikus putih dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Oleh karena itu, tepung daun kelor efektif digunakan sebagai salah satu tata laksana anemia.
6.	Sylvie S. Ponomban, Rivolta Walalangi dan Vera T.	Rancangan penelitian eksperimen semu (Quasi) yang sifatnya <i>one group pretest-posttest design</i>	Pemberian kapsul yang berisi bubuk daun kelor dengan dosis 2 x 2 kapsul/hari (per kapsul berisi 500 mg bubuk daun kelor) selama 30 hari mampu menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang

No.	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
7.	Harikedua Ishaq Iskandar, Veni Hadju, Suryani As'ad, Rosdiana Natsir.	Desain dalam penelitian ini adalah <i>double blind, randomized, pretest-posttest controlled</i> .	menderita anemia. Pemberian kapsul yang mengandung ekstrak daun kelor pada ibu hamil selama 90 hari dari umur kehamilan 12-20 minggu dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 58%.
8.	Sindhu S, Mangala S, Sherry B.	Desain dalam penelitian ini adalah intervensional dengan <i>simple random sampling</i>	Pemberian 100 mg/hari <i>Moringa oleifera</i> dan Jaggery dengan perbandingan 80:20 pada wanita res produktif selama 30 hari mampu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.
9.	Nadimin, Veni Hadju, Suryani As'ad, Agussalim Buchari	Desain penelitian ini adalah <i>Randomized double blind, pretest-posttest controlled</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita anemia dan dikontrol dengan ibu hamil yang tidak menderita anemia. Kelompok intervensi diberikan ekstrak daun kelor kelompok kontrol diberikan besi-folat (60 mg Fe dan 0,25 mg asam folat).	Pemberian kapsul yang mengandung 800 mg ekstrak daun kelor dan 200 mg tepung daun kelor selama 12 minggu mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan efeknya sama dengan pemberian suplementasi besi-folat (60 mg Fe dan 0,25 mg asam folat).

Diskusi

Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, berdasarkan kelompok umur, jenis

kelamin dan kehamilan. Batas normal dari kadar Hb dalam darah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Batas normal Kadar Hb Menurut Umur dan Jenis Kelamin (WHO, 2001)

Kelompok	Umur	Hemoglobin (gr/dl)
Anak-anak	6-59 bulan	11,0
	5-11 tahun	11,5
	12-14 tahun	12,0
Dewasa	Wanita >15 tahun	12,0
	Wanita Hamil	11,0
	Laki-laki >15 tahun	13,0

Kebutuhan zat gizi besi pada wanita 3 (tiga) kali lebih besar dari pada kebutuhan pria. Hal ini antara lain karena wanita mengalami haid setiap bulan yang berarti

kehilangan darah secara rutin dalam jumlah yang cukup banyak. Pada saat masa hamil ibu membutuhkan zat besi lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan

bayinya. Wanita juga mengeluarkan darah dalam jumlah yang cukup banyak pada masa persalinan (Depkes, 2003).

Kebutuhan akan zat besi (Fe) selama kehamilan yang meningkat ditujukan untuk memasok kebutuhan janin dalam bertumbuh (pertumbuhan yang banyak sekali memerlukan zat besi), pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Kurang gizi merupakan salah satu gangguan gizi yang paling sering terjadi selama kehamilan yang memicu terjadinya anemia defisiensi besi. Banyak diantaranya calon ibu hanya member sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal, selanjutnya mereka menjadi anemia defisiensi zat besi dan kadar hemoglobin si ibu turun di bawah 11gr% selama trimester ke III (Almatsier, 2009).

Hasil Sembilan penelitian di atas (tabel 1) menunjukkan daun kelor dalam bentuk tepung maupun ekstrak mampu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, baik pada level uji praklinis maupun klinis.

Daun kelor (*Moringa oleifera*) mengandung zat besi (Fe) tinggi. Kelor mempunyai kandungan zat besi yang paling tinggi yaitu sebesar 5,49 mg/100 g dibandingkan kangkung 3,2 mg/100 g, bay, bayam merah (2,64 mg/100 g), dan bayam duri 2,64 mg/100 g. Kadar zat besi pada daun kelor yang sudah dijadikan tepung jauh lebih tinggi yaitu 28,2 mg/100 gram tepung daun kelor. Di samping itu, daun kelor juga mempunyai kandungan gizi. Kandungan unsur gizi dalam daun kelor adalah 7 kali vitamin C dalam buah jeruk, 4 kali vitamin A dalam wortel, 4 kali kalsium dalam susu, 3 kali kalium dalam

pisang, 3 kali zat besi dalam bayam dan 2 kali protein yang terdapat dalam yoghurt atau protein dalam sebutir telur (Lowell, 2004). Apabila daun kelor dikeringkan (di dalam ruangan) dan ditumbuk, maka nutrisinya dapat meningkat berkali-kali lipat, kecuali kandungan vitamin C-nya. Meningkatnya kandungan nutrisi dalam daun kelor kering disebabkan karena kandungan air dalam daun kelor segar menguap, serta panas menyebabkan kandungan nutrisi yang tersembunyi melepaskan ikatannya. (Ponomban, dkk, 2013).

Tingginya kandungan besi dalam daun kelor dilaporkan sebagai nutrisi yang sangat dibutuhkan dalam proses hematopoeisis pada *spinal cord*. (Barminas, dkk, 1998). Di samping itu, kandungan protein dan asam aminonya merupakan factor yang merangsang hematopoietik. (Afuang, dkk, 2003 dan Makkar, dkk, 1996). Kandungan vitamin C dalam daun kelor membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

KESIMPULAN

Daun kelor (*Moringa oleifera*) mampu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, baik secara uji praklinis maupun klinis. Hal ini disebabkan daun kelor mengandung tinggi zat besi, protein dan vitamin C. Oleh karena itu, daun kelor dapat digunakan sebagai alternatif penanganan anemia pada wanita usia reproduktif.

REFERENSI

- Alamtseir, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Jakarta, 2002.
- Afuang W, Siddhuraju P, Becker K. Comparative nutritional evaluation

- of raw, methanol extracted residue and methanol extracts of moringa (*Moringa oleifera* Lam.) leaves on growth performance and feed utilization in Nile tilapia (*Oreochromis niloticus* L.). *Aquacul Res.* 2003;34(13):1147-59.
- Barminas JT, Charles M, Emmanuel D. Mineral composition of non-conventional leafy vegetables. *Plants Food Hum Nutr.* 1998;53(1):29-36.
- Depkes RI, 2003. Program Penanggulangan Anemia Pada Wanita Usia Subur (WUS). Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat. Http : II Anemia.Com. Tesis Simajuntak, 2008. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir DiRumah Sakit Ranturapat.
- Iskandar I, Hadju V, As'ad S, Natsir R. Effect of *Moringa oleifera* Leaf Extracts Supplementation in Preventing Maternal Anemia and Low-Birth-Weight. *International Journal of Scientific and Research Publications*, Volume 5, Issue 2, February 2015.
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Basic and Clinical Pharmacology*, 10 th ed, San Fransisco: Mc.Graw Hill. 2006; 489-93.
- Lowell J.Fuglie. 2004. *The Moringa Tree . A local solution to malnutrition.* B.P 5338 Dakar, Senegal.
- Madukwe E.U, Ugwuoke A.L., Ezeugwu J.O. Effectiveness of dry *Moringa oleifera* leaf powder in treatment of anaemia. *Int. J. Med. Med. Sci.* Vol. 5(5), pp. 226-228, May 2013.
- Makkar HPS, Becker K. Nutritional value and antinutritional components of whole and ethanol extracted *Moringa oleifera* leaves. *Animal Feed Sci Technol.* 1996;63(1):211-28.
- Masrizal. Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2007, II (1).
- Mun'im A, Puteri MU, Sari SP, Azizahwati. Anti-anemia Effect of Standardized Extract of *Moringa oleifera* Lamk. Leaves on Aniline Induced Rats *Pharmacognosy Journal*, Vol 8, Issue 3, May-Jun, 2016.
- Nadimin, Hadju V, As'ad S, Buchari A. The Extract of Moringa Leaf Has an Equivalent Effect to Iron Folic Acid in Increasing Hemoglobin Levels of Pregnant Women: A randomized Control Study in the Coastal Area of Makassar *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* (2015) Volume 22, No 1, pp 287-294
- Nku-E kpang Okot-Asi T., Nwaehujor Chinaka O., Ofem Ofem E., Ezekiel Josiah I. Effect of *Moringa oleifera* Lam. Ethanol Leaf Extract on Hematology in Phenylhydrazine-induced Anemic Albino Wistar Rats. *American Journal of Pharmacological Sciences*, 2015, Vol. 3, No. 3, 67-73.

- Osman HM, Shayoub ME, Babiker EM, Osman B, Elhassan AM. Effect of Ethanolic Leaf Extract of *Moringa oleifera* on Aluminum-induced Anemia in White Albino Rats. *Jordan Journal of Biological Sciences*. Volume 5, Number 4, December. 2012.
- Ponomban SS, Walalangi R, Harikedua VT. Efektivitas Suplementasi Bubuk Daun Kelor (*Moringa oleifera*) terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil yang Menderita Anemia. *GIZIDO* Volume 5 No. 1 Mei 2013.
- Sindhu S, Mangala S, Sherry B. Efficacy of *Moringa Oleifera* in Treating Iron Deficiency Anemia in Women of Reproductive Age Group. *International Journal of phytotherapy research*. Volume 3 Issue 4 .2013
- Wijiindyah A, Anwar S, Susetyorini SH. Pemanfaatan tepung daun kelor (*Moringa oleifera Lamk*) dengan pretreatment asam dan tepung ikan lele terhadap pemulihan anemia secara in vivo. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 9, No. 2, Oktober 2012: 73-79.
- World Health Organization. Iron deficiency, anaemia assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva;. Available. 2001.

DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KABUPATEN SUKOHARJO

Sri Setiyo Ningrum¹⁾, Dono Indarto²⁾, Mahendra Wijaya³⁾

¹⁾Program Studi Diploma III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo,
email: srisetiyoungrum@gmail.com

²⁾Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta,
email: donoind323@gmail.com

³⁾Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret, Surakarta,
email: mahendrawijaya_uns@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pendahuluan: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan salah satu program pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk. *Theory of Planned Behavior* mendukung pemilihan MKJP oleh akseptor Keluarga Berencana (KB).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kepribadian, budaya lokal dan dukungan keluarga yang mempengaruhi penggunaan MKJP di Kabupaten Sukoharjo.

Metode: Penelitian diskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah akseptor implan, *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) di Wilayah Kabupaten Sukoharjo. Pengumpulan data dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam, observasi dan analisis dokumen. Analisis data menggunakan model analisis interaktif kualitatif dan verifikasi data dengan teknik triangulasi sumber dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan terkait.

Hasil: Sebanyak 86,67 % informan memiliki kepribadian ekstrovert. Kepribadian merupakan *behavioral beliefs* dan berpengaruh terhadap penerimaan informasi MKJP. Budaya lokal termasuk *normative beliefs* menyatakan bahwa banyak anak banyak rejeki dan anak sebagai tempat bergantung dihari tua. Masyarakat masih meyakini budaya lokal tersebut. *Control beliefs* berasal dari suami/istri yang mendukung pemilihan MKJP.

Kesimpulan: Penggunaan MKJP oleh akseptor KB di Kabupaten Sukoharjo selaras dengan *Theory of Planned Behavior*. Informasi MKJP perlu diberikan tidak hanya kepada akseptor tetapi juga kepada pasanganya.

Kata Kunci: Kepribadian, Budaya Lokal, Dukungan Keluarga, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang pesat merupakan masalah demografis yang penting dewasa ini. Indonesia menjadi negara ke-4 sebagai penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat (BKKBN, 2012). Pada tahun 2015, Indonesia memiliki jumlah penduduk 255.461.700 jiwa yang sebagian besar di Pulau Jawa. Jumlah penduduk Jawa Tengah sebesar 33,52 juta jiwa dan menduduki peringkat tiga besar setelah Jawa Barat dan Jawa Timur (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2015). Sedangkan jumlah penduduk di Sukoharjo dari tahun 2009 – 2015 mengalami peningkatan kurang lebih 0,70 % per tahun (BPS Kabupaten Sukoharjo, 2016).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi sebanding dengan *Total Fertility Rate* (TFR). TFR perempuan usia produktif yang melahirkan sebesar 2,6 anak selama masa reproduksinya dalam kurun waktu 2009 – 2012. Tingkat fertilitas perempuan di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan (2,8 dan 2,4) (SDKI, 2012). Pemerintah berupaya untuk menurunkan TFR tahun 2019 sebesar 2,3 % pada perempuan usia produktif dalam pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) (BPPN, 2014).

Kebijakan KB dilakukan melalui beberapa upaya diantaranya peningkatan keterpaduan, peran serta masyarakat, pembinaan keluarga, pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, tata nilai yang hidup dalam masyarakat, serta Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang tertuang dalam Undang – Undang No. 52 tahun 2009 dan Peraturan Presiden

Republik Indonesia (Perpres RI) No. 87 tahun 2014.

Program KB MKJP di Kabupaten Sukoharjo perlu digalakkan kembali karena data tahun 2013 – 2014 menunjukkan bahwa ada penurunan peserta KB aktif dari 79,81 % menjadi 77,44 %. Sebanyak 64,7 % peserta KB adalah non-MKJP, terdiri dari (58,9 %) suntik, (2,7 %) pil KB dan (3,1 %) kondom. Sedangkan, penggunaan MKJP sebesar (9,2 %) implan, (18,5 %) IUD, (7,3 %) MOW dan (0,3 %) MOP (DKK Sukoharjo, 2014).

Taylor, *et al* (2007) mengemukakan bahwa *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan teori tingkah laku yang ditampilkan oleh karena alasan tertentu. Menurut Ajzen (2005), TPB memiliki tiga faktor dalam tindakan manusia antara lain: (1) *Behavioral beliefs* adalah keyakinan dan evaluasi terhadap hasil perilaku seseorang, (2) *Normative beliefs* menggambarkan keyakinan terhadap tindakan yang dilihat dari sudut pandang masyarakat dan (3) *Control belief* adalah keyakinan individu melakukan tindakan yang didukung oleh sumberdaya internal dan eksternal.

Penelitian Triana dan rekan kerjanya (2011) menunjukkan bahwa empat indikator wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi yaitu 14,4% tidak setuju program KB, 23,6 % suami menentang penggunaan KB, 26,5 % takut efek samping, 2% kepercayaan yang dianut dan 0,5 % larangan agama. Sedangkan, Riyanti (2014) melaporkan bahwa dukungan, penerimaan sosial dan budaya lokal berpengaruh besar bagi ibu untuk memilih menggunakan MKJP. Sehingga keterlibatan suami dan tokoh masyarakat (TOMA)

diperlukan untuk sosialisasi penggunaan kontrasepsi MKJP.

Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah menganalisis kepribadian, budaya lokal dan dukungan keluarga yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Kabupaten Sukoharjo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2016 dari empat desa di wilayah Puskesmas Kabupaten Sukoharjo yaitu desa Jatingarang Puskesmas Weru, desa Makamhaji Puskesmas Kartasura, desa Mranggen Puskesmas Polokarto dan desa Kedungjambal Puskesmas Tawang Sari. Subjek penelitian adalah 15 informan peserta KB aktif implan, IUD, MOW dan MOP yang tinggal di wilayah Kabupaten Sukoharjo, yang ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan *in depth interview*, FGD, observasi dan analisis dokumentasi.

Analisis data menggunakan model analisis interaktif kualitatif untuk mereduksi, menyajikan dan memverifikasi data melalui triangulasi sumber dengan bidan desa, Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKB) kecamatan dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD)/Sub PPKBD/Sub Klinik Desa (SKD), Tokoh Agama (TOGA) dan TOMA. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari komisi etik fakultas kedokteran UNS dan RSUD Dr. Moewardi No. 890/X/HREC/2016.

HASIL PENELITIAN

1. Kepribadian

Tipe Kepribadian akan mempengaruhi interaksi individu dengan orang lain, misalnya dalam mengikuti kegiatan posyandu atau penyuluhan kesehatan. Makin sering berinteraksi dengan orang lain, makin banyak bertukar informasi satu dengan yang lainnya termasuk penggunaan MKJP. Meskipun seseorang mempunyai kepribadian *introvert* jika sering berinteraksi dengan orang lain, juga akan mengalami perubahan pola perilaku individu terhadap kesehatan terutama pemilihan jenis KB. Selain itu, SKD juga berperan dalam program KB. SKD merupakan istilah petugas KB didesa di Jawa Tengah sedangkan secara nasional disebut sebagai PPKBD. Pernyataan akseptor dalam pemilihan MKJP berdasarkan informasi yang diberikan SKD:

“Dulu ada petugas PLKB di desa. Setelah melahirkan 40 hari ada petugas PLKB yang datang ke rumah untuk menganjurkan KB. Saya masih takut karena belum menstruasi. Pak PLKB sering datang ke rumah untuk mengingatkan KB saat Safari itu, jenis KB apa saja ada. Lama kelamaan saya juga kepikiran untuk ber-KB. Kemudian saya menyampaikan kalau nanti akan KB sendiri ke tempat bu bidan saja (IU. W)”

Sedangkan seseorang dengan kepribadian *estrovert* tentunya akan lebih mudah menerima informasi dan melakukan perubahan perilaku kesehatan. Pernyataan tentang Informan dalam kepribadian yang *ekstrovert* adalah

“Iya saya termasuk orang yang banyak bicara kalau diam tidak bisa mbak (IU. M)”

Pernyataan lain bahwa informan menyampaikan kesertaannya dalam kegiatan di desa adalah

“Kegiatan yang saya ikuti PPK, PSN sama pertemuan kader rutin tiap bulan. Saya kalau bersama orang cerewet saya terhitung pendiam tapi kalau bersama orang pendiam saya lebih cerewet mbak (IU. SS)”

2. Budaya Lokal

Budaya dalam masyarakat diartikan sebagai suatu adaptasi terhadap lingkungan fisik dan biologis. Budaya lokal terkait KB yang masih diyakini adalah banyak anak banyak rejeki dan anak membawa rejeki masing – masing. Jika anak – anak telah dewasa dan bekerja, mereka akan membantu orang tua dalam segi ekonomi, seperti yang disampaikan oleh IU.MY dan IU. M:

“Ya percaya mbak banyak anak banyak rejeki tapi program pemerintah dua anak cukup yo manut itu saja. (IU. MY)”

“Percaya mbak, jika anak banyak maka anak bekerja kan punya uang banyak juga (IP.M)”

Pernyataan IU. MY dan IU. M juga dipertegas oleh IP.K dan IP. W bahwa banyak anak banyak rejeki. Orang tua bertanggungjawab atas kualitas pendidikan anak terutama akhlak agama. Jika orang tua tidak mampu mendidik anak, jumlah anak sebaiknya dibatasi supaya tidak menghasilkan generasi selanjutnya yang

tidak baik. Lingkungan tempat tinggal juga mempengaruhi dalam merencanakan jumlah anak. Anak diharapkan dapat merawat dan menjaga orang tua dengan baik pada saat usia senja. Berikut penuturannya:

“Banyak anak banyak rejeki itu benar. Tapi praktek dilapangan ada salah persepsi. Ya sudah otomatis banyak anak kalau bisa kita menjaga ya banyak rejeki. Tapi ketika banyak anak tidak bisa merawat itu bukan rejeki tapi siksa itu. (IP.K)”

“Lingkungan pengaruhnya besar karena lingkungan dua dua yo mau punya anak 4 kan gimana. Rasanya di lingkungan kerja pun juga gimana gitu. Bentar bentar hamil bentar bentar hamil kan malu. Semakin tua semakin takut, takutnya orang tua itu bukan masalah makan dan minum, takutnya kalau punya keturunan, menjaga keturunan, caranya jaga gimana, anak dua tidak ngerti orang tua semua. Bagaimana anak berhasil, bisa bekerja, pinter sukses, ngerti orang tua lebih penting, katanya orang tua dulu “mendem jero mikul duwur”. Kata Pak Kyai doa anak lebih penting. (IP. W)”

Budaya ewuh pakewuh merupakan budaya timur yang sangat menghargai orang lain untuk meningkatkan silaturahmi dalam suatu lingkungan, kelompok atau organisasi. Dalam ber-KB, budaya tersebut tampak dalam merencanakan jumlah anak. Sebagai contoh, sebagian besar keluarga di suatu lingkungan mempunyai anak dua maka rasa ewuh pakewuh muncul jika suatu keluarga mempunyai anak lebih dari dua. Sehingga, hal ini akan mempengaruhi

perencanaan jumlah anak pada anggota keluarga yang lain. Berikut tanggapannya:

“Untuk saat ini juga sudah menerima sudah menjadi budaya (sudah ewuh perkewuh) punya anak banyak . kalau dulu punya anak banyak itu kan sudah terbiasa tapi kalau sekarang sudah malu sama tetangga dan pemerintah.(IP.SW)”

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pemilihan jenis kontrasepsi khususnya MKJP. Persetujuan pasangan sangat dibutuhkan karena penggunaan MKJP memerlukan tindakan medis. Suami atau istri akan menanggung risiko jika terjadi kegagalan atau komplikasi. Pengalaman penggunaan non-MKJP sebelumnya juga menjadi pertimbangan akseptor untuk berganti KB dengan MKJP. Pengalaman dari orang tua, nenek dan saudara perempuan yang telah menggunakan KB MKJP juga memberikan kontribusi dalam pemilihan jenis MKJP. Pernyataan yang berkaitan dengan itu adalah

“Saya diantar oleh suami ke RS (IU. M)”

Sejalan dengan pernyataan dari IU. M berikut ini:

“Saya latar belakang kan gemuk trus informasinya tanya – tanya bidannya, sama pengalaman orang tua juga. Suami saya terserah mau KB apa mendukung (IU. EA)”

“Saya bilang seperti ini dengan suami, sekarang kan anak dua sudah cukup, saya KB suntik tapi tidak menstruasi dan tambah gemuk ke badan rasanya tidak enak kemudian saya berhenti dan

saya hamil lagi. Kalau anak ke satu dan dua tidak mengalami muntah – muntah tetapi berbeda dengan anak yang ke tiga saya sering muntah itu membuat saya jadi takut. Saya berharap melahirkan yang anak ke tiga ini lancar tidak ada rintangan apapun. Cukup anak tiga saja. Alhamdulillah melahirkan dengan lancar. Saya juga sudah punya anak laki – laki dan perempuan lalu saya memutuskan untuk MOW (IU. W)”

Sejalan dengan pernyataan IU. EA dan IU. W, informan IP. K menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan terutama persetujuan suami dalam penggunaan MKJP. Jika terjadi kegagalan atau komplikasi KB seperti misalnya terjadi kehamilan, semua biaya untuk membesarkan anak dibebankan kepada keluarga. Hal ini dirangkum dalam pernyataan di bawah ini:

“Disisi lain kontrasepsi ini juga eee bisa dilakukan mana kala ada semacam sama – sama persetujuan terutama kan persetujuan suami dan seterusnya seperti itu tapi kalau suami tidak menghendaki ya jangan seperti itu (IP. K)”

Pernyataan ini sejalan dengan IP.A, IP. SS dan IP. NA sebagai berikut:

“Dukungan suami itu penting mbak jika ada kegagalan atau komplikasi yang menanggung resiko adalah keluarga bukan orang lain. Walaupun ada ganti rugi dari PPKB jika terjadi kegagalan atau komplikasi jika dikarena KB yang dilakukan sesuai peraturanya (IP. A dan IP. SS)”

“Kalau MKJP tidak ada persetujuan dari suami ya kita susah. (IP. NA)”

PEMBAHASAN

Kepribadian dapat muncul sesuai tujuan yang ingin dicapai oleh seorang individu. Mayoritas akseptor dalam penelitian ini memiliki kepribadian *ekstrovert* sehingga lebih mudah menerima gagasan baru dalam peningkatan derajat kesehatan dan kehidupan bermasyarakat. Sedangkan akseptor dengan kepribadian *introvert* dapat menerima gagasan baru tetapi memerlukan waktu lama untuk menentukan pilihan. Lebih lanjut, seseorang dengan kepribadian *ekstrovert* memperoleh nilai yang lebih tinggi dalam hal komunikasi dibandingkan dengan seseorang yang *introvert* (Fitri dan Putriani, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Babalola, *et al* (2011) yang menyatakan bahwa empat dimensi berpengaruh terhadap ideasi kontrasepsi di negara Nigeria dan Kenya yaitu: kemanjuran diri, mitos dan isu – isu yang terkait dengan kontrasepsi, interaksi sosial, dan kesadaran kontrasepsi. Penelitian ini memiliki kelemahan sehingga interaksi sosial dan psikologi perlu dilakukan untuk mengubah perilaku tersebut. Berbagai variabel psikologi seperti persepsi, motivasi, sikap, minat dan takut efek samping menjadi hambatan psikologi dalam ber-KB jenis MKJP (Triana, *et al*, 2011).

Budaya lokal Jawa masih berperan penting dalam pemilihan jenis MKJP sehingga pendekatan terhadap TOGA dan TOMA diperlukan. Kedua tokoh tersebut sebagai yang dituakan di lingkungan

masyarakat dan mempunyai kharisma terhadap kehidupan yang religius (BKKBN, 2010).

Dukungan suami umumnya bersifat dominan dalam keluarga. Walaupun istri tidak memiliki niat melakukan suatu perilaku tetapi suami menghendaki, istri cenderung mentaatinya. Hal ini tampak dalam penggunaan MKJP. Dengan kesepakatan bersama, KB dapat dilakukan sesuai dengan komunikasi pasangan untuk memilih jenis MKJP. Kesehatan reproduksi merupakan kebutuhan bersama tidak hanya urusan pria atau wanita saja (BKKBN, 2014).

Theory of Planned Behavior menjelaskan bahwa perilaku didasarkan pada faktor kehendak yang melibatkan pertimbangan untuk melakukan suatu tindakan. Pertimbangan tersebut akan memunculkan niat untuk melakukan suatu perilaku. Individu yang tangguh, mampu bereaksi otentik dan murni, serta mempunyai kebenaran tentang kemantapan dan kekuatan dalam dirinya (Ajzen, 2005). Hasil penelitian ini mendukung TPB baik dari aspek *behavioral*, *normative* maupun *control beliefs*. Pelaksanaan pengumpulan data dengan informan mengalami keterbatasan waktu yaitu puskesmas di Kabupaten Sukoharjo melaksanakan akreditasi dan beberapa kegiatan yang lain yang mengharuskan peneliti mengambil data secara berulang untuk mendapatkan informasi sehingga penarikan data menjadi terganggu.

KESIMPULAN

Jenis kepribadian tidak mempengaruhi informan dalam memilih jenis MKJP. Budaya lokal Jawa masih dipercayai

sebagian informan dalam pemilihan jenis MKJP walaupun pemahaman tersebut sudah mulai memudar seiring dengan perkembangan zaman. Dukungan keluarga berpengaruh besar terhadap penggunaan MKJP. Informasi MKJP perlu diberikan tidak hanya kepada akseptor tetapi juga kepada pasangannya untuk meningkatkan jumlah peserta KB aktif di wilayah kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen I. (2005). *Attitudes, Personality, and Behavior (Second Edition)*. London: Open University Press
- Babalola. (2011). Ideation and Intention to Use Contraceptives in Kenya and Nigeria. *Demographic Research*, vol. 33, no. 8
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). (2014). *Peraturan Pemerintah RI nomor 2 tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN 2015 - 2019)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo. (2016). *Kabupaten Sukoharjo dalam Angka 2016*. Sukoharjo
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Jawa Tengah dalam Angka 2015*. Semarang
- BKKBN. (2010). *Badan Pelayanan Kontrasepsi dan Pengendalian Lapangan Program KB Nasional*. Jakarta: BKKBN
- _____. (2012). *Rencana Tindak Bidang Pengendalian Penduduk tahun 2012 - 2014*. Jakarta: BKKBN
- _____. (2014). *Pedoman Penyelenggara Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: DITJALPEM BKKBN
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (DKK Sukoharjo). 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo
- Fitri, RA dan Putriani, I. 2015. Tipe Kepribadian dan Tahapan Komunikasi Intim pada Dewasa Awal. *Jurnal Humaniora*, 6 (3): 291 – 432
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga berencana dan sistem informasi keluarga
- Riyanti. (2014). Pengetahuan, Psikososial dan Motivasi Ibu Peserta KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kota Palangka Raya. *Jurnal Forum Kesehatan*, 4(7): 1-7
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: Kemenkes RI
- Taylor, D; Bury, M; Campling, N; Carter, S; Garfiel, S; Newbould, J; Rennie, T. (2007). *A Review Of The Use Of The Health Belief Moedel (HBM), The Theory Of Reasoned Action (TRA), The Theory Of Planned Behavior (TPB) And The Trans Theoretical Model (TTM) To Study And Predict Health Related Behaviour Change*. National

- Institute for Health and Clinical Excellence. University of London
- Triana, V; Wilopo, SA dan Sumarni. 2011. Hambatan Psikososial dan Niat Keluarga Berencana pada Wanita Unmet Need Kontrasepsi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (1): 28 – 35
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERNIKAHAN DINI DI DESA TEMANGGUNG KABUPATEN MAGELANG

Linda Dian Anggraeni¹⁾, Masruroh²⁾, Faridah Aini³⁾

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

lindanggraeni30@gmail.com

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

vinamasruroh@yahoo.co.id

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

nick_farida@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan dengan usia pria di bawah 19 tahun, dan wanita dibawah usia 16 tahun. Faktor-faktor yang menjadi alasan pernikahan dini yaitu, faktor sosial budaya, ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dorongan orang tua, pandangan dan kepercayaan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini di desa Teamanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang tahun 2016.

Metode :Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional dengan metode purposive sampling dengan jumlah sampel 61 responnden. Penilaian sosial budaya dan dorongan orang tua diukur menggunakan kuesionerdengan skala Likert. Analisis data menggunakan uji Kendal Tau dengan $\alpha = 0,05$

Hasil:Hasil tiap variabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna tingkat pendidikan terhadap pernikahan dini (p-value 0,002),pekerjaan terhadap pernikahan dini (p-value 0,038), sosial budaya terhadap pernikahan dini (p-value 0,003), sedangkan dorongan orang tua terhadap pernikahan dini p-value (0,018)

Saran : Tenaga kesehatan bekerja sama dengan pemerintah desa dan tokoh masyarakat dalam rangka memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya para orang tua mengenai pengertian, tujuan, penyebab serta dampak dari pernikahan usia dini untuk mengurangi kejadian pernikahan usia dini.

Kata Kunci: Pernikahan Dini, Pendidikan, Pekerjaan, Sosial Budaya, Dorongan Orang Tua

PENDAHULUAN

Pernikahan dini masih menjadi masalah yang serius, Indonesia menempati urutan ke 37 di antara negara-negara yang memiliki jumlah pernikahan dini tertinggi di dunia, bahkan Indonesia menempati urutan ke 2 tertinggi di ASEAN, setelah Kamboja. Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 0,2 % atau lebih dari 22.000 wanita berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 tahun yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki berusia 15-19 tahun (11.7% p : 1,6% L). Diantara kelompok umur 20-24 tahun- lebih dari 56,2 % sudah menikah. Pada tahun 2012 di Indonesia angka perempuan menikah usia 10-14 sebesar 4,2 persen, sementara perempuan menikah usia 15-19 tahun sebesar 41,18 persen.(BKKBN dalam Desiyanti, 2015).

Pernikahan yang dilangsungkan pada usia remaja pada umumnya akan menimbulkan masalah baik secara fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi. Dampak pernikahan usia dini lebih tampak nyata pada remaja putri dibandingkan remaja laki-laki. Dampak nyata pernikahan dini adalah terjadinya abortus atau keguguran karena secara fisiologis organ reproduksi (khususnya rahim) belum sempurna (Roumali & Vindari, 2012).

Adapun faktor-faktor yang menjadi alasan pernikahan dini dilangsungkan yaitu, faktor sosial budaya, faktor ekonomi, pendidikan, pekerjaan, media masa, agama, dorongan dari orang tua, pandangan dan kepercayaan.

Berdasarkan data Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Kaliangkrik

mendapatkan jumlah remaja putri yang menikah pada usia di bawah 20 tahun pada tahun 2016 dari bulan Januari hingga bulan Desember 2016 terdapat 205 dari 512 wanita yang menikah. Di kecamatan Kaliangkrik terdapat 3 desa dengan angka kejadian pernikahan usia muda tertinggi pada tahun 2016 yaitu desa Temanggung terdapat 54 dari 91 wanita yang menikah, desa Ngargosuko terdapat 34 dari 72 wanita yang menikah, desa Mangli terdapat 29 dari 69 wanita yang menikah. Desa Temanggung memiliki angka kejadian pernikahan usia muda tertinggi di kecamatan Kaliangkrik tahun 2016.

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada delapan remaja putri yang melakukan pernikahan usia muda, dua orang (25%) tingkat pendidikan SMP, lima orang (62,5%) tingkat pendidikan SD dan satu orang (12,5%) tidak sekolah. Dilihat dari segi pekerjaan, lima orang (62,5%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dua orang (25%) sebagai pedagang dan satu orang (12,5%) sebagai buruh. Dilihat dari segi dorongan orang tua, enam orang (75%) menyatakan dorongan orang tua berpengaruh dalam mengambil keputusan untuk melakukan pernikahan dini, sedangkan dua orang (25%) menyatakan tidak ada dorongan dari orang tua untuk melakukan pernikahan dini. Dalam hal kebudayaan, enam orang (75%) mengatakan percaya terhadap kebudayaan tentang pernikahan usia muda di lingkungan sekitar, dan dua orang (25%) mengatakan tidak percaya pada budaya tentang pernikahan usia muda yang ada di lingkungan sekitarnya.

Masih banyaknya kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri,

maka menarik minat peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelatif. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang pada tanggal 24 Januari 2017 sejumlah 91 orang yang terdiri dari semua perempuan yang melakukan pernikahan di Desa Temanggung, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang pada bulan Januari sampai dengan Desember 2016.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling.. Sampel dalam penelitian ini adalah 61 orang yaitu jumlah yang melakukan pernikahan di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang pada tahun 2016.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuisioner dorongan orang tua dan kuisioner kebudayaan. Dalam penelitian ini data sekundernyadiperoleh dari KUA Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat dalah untuk mengetahui tabel distribusi frekuensi darisampel masing-masing variabel yang diteliti..Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usiamuda pada remaja putri, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dorongan orang tua dan sosial budaya. Analisis data bersifat bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisa statistik yang digunakan dengan software menggunakan uji statistik korelasi dengan meggunakan *Uji Kendall Tau*. Variabel dinyatakan berhubungansignifikan apabila hasil pengujian *Kendall Tau $\alpha = 0,05$* .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel	Jumlah Persentase (%)
Pendidikan	
Pendidikan tinggi	4,9
Pendidikan menengah	16,4
Pendidikan rendah	78,7
Pekerjaan	
Bekerja	67,2
Buruh	9,8
Petani	29,5
Pedagang	6,6
Wiraswasta	16,4
Lainnya (karyawan toko)	4,9
Tidak bekerja	32,8

Variabel	Jumlah Persentase (%)
Sosial Budaya	
Lemah	14,8
Kuat	85,2
Dorongan Orang Tua	
Lemah	9,8
Kuat	90,2
Kejadian Pernikahan Dini	
Ya	45,9
Tidak	54,1

Tingkat Pendidikan Remaja Putri

Penelitian ini menggunakan 61 responden dimana didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/SMP), yaitu sejumlah 48 remaja (78,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA), yaitu sejumlah 10 remaja (16,4%).

Berdasarkan hasil penelitian didapat nilai korelasi 0,394, dengan p value hitung 0,002, oleh karena p -value = 0,002 < α (0,05), disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian pernikahan dini di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Hubungan ini memiliki arah positif karena nilai korelasi bertanda positif, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah terjadinya tingkat pernikahan dini dengan keeratan hubungan rendah dengan nilai $r = 0,349$.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD/SMP), hal ini dikarenakan faktor ekonomi di lingkungan sekitar. Dimana banyak orangtua yang tidak membiayai kelanjutan sekolah anaknya dengan beralasan tidak memiliki biaya untuk melanjutkan sekolah, selain itu orang tua berpendapat bahwa

remaja putri tidak perlu untuk sekolah terlalu tinggi karena biaya hidupnya kelak akan ditanggung oleh suami. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi pola pikir terbatas yang akan berdampak kepada perilaku individu (Romauli dan Vindari, 2012).

Dalam pemikiran yang terbatas ini remaja lebih memikirkan hal yang tidak begitu penting dalam hidupnya. Perilaku remaja tersebut seperti remaja yang lebih memfokuskan dirinya untuk memikirkan hal-hal menikah muda, hal ini dilakukan supaya lebih dihargai. Dengan pendidikan akan bertambah pengetahuan yang akan melandasi setiap keputusan-keputusan dalam menghadapi masalah kehidupan, sehingga perempuan akan lebih dihargai bila berilmu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulianti pada tahun 2016. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya pernikahan dini. Hal tersebut membuktikan bahwa ada hubungan antara penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang dilakukan di desa Temanggung ini, yang membuktikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian pernikahan dini.

Pekerjaan Remaja Putri

Dilihat dari status pekerjaan menggambarkan paling banyak responden bekerja, yaitu sejumlah 41 remaja (67,2%) dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, yaitu sejumlah 20 remaja (32,8%).

Berdasarkan hasil penelitiandidapat nilai korelasi 0,268, dengan p value hitung 0,038, oleh karena p -value = $0,038 < \alpha$ (0,05), disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian pernikahan dini di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Hubungan ini memiliki arah positif karena nilai korelasi bertanda positif, yang menunjukkan bahwa semakin bekerja maka semakin rendah terjadinya tingkat pernikahan dini dengan keeratan hubungan rendah dengan nilai $r = 0,268$

Pada saat penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja putri yang sudah menikah di Desa Temanggung bekerja. Sebagian besar pekerjaan mereka adalah sebagai petani. banyak remaja putri yang beralasan bahwa dengan pendidikan yang rendah tentunya mengalami kesulitan untuk mendapat pekerjaan yang layak selain itu umur yang masih muda dianggap bahwa remaja tersebut masih meminta uang saku kepada orang tua, sehingga dengan tidak bekerja pun tidak menjadi masalah dalam kehidupannya sehari-hari.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian. Pekerjaan secara umum di definisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan

sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja seseorang akan lebih banyak informasi (Khusniyah, 2011).

Sosial Budaya Pernikahan Dini

Dari hasil yang didapatkan dapat diketahui bahwa remaja putri di Desa Temanggung Kabupaten Magelang, memiliki sosial budaya kuat sejumlah 52 remaja (85,2%), sedangkan untuk sosial budaya lemah sebanyak 9 remaja (14,8%). Berdasarkan uji *Kendal Tau* didapat nilai korelasi 0,383, dengan p value hitung 0,003, oleh karena p -value = $0,003 < \alpha$ (0,05), disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan kejadian pernikahan dini di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Hubungan ini memiliki arah positif karena nilai korelasi bertanda positif, yang menunjukkan bahwa semakin lemah sosial budaya terhadap pernikahan dini maka semakin rendah terjadinya tingkat pernikahan dini dengan keeratan hubungan rendah dengan nilai $r = 0,383$.

Dari hasil penelitian dapat dilihat masih banyak remaja putri yang percaya terhadap kebudayaan tentang pernikahan usia muda di Desa Temanggung. Anggapan-anggapan yang salah tentang pernikahan usia muda tidak hanya dipercaya oleh remaja putri, melainkan juga oleh masyarakat sekitar. Dari hasil kuisioner yang didapatkan bahwa paling banyak mepercayai kebudayaan bahwa pernikahan usia muda boleh

dilakukan karena kedewasaan seseorang itu dinilai dengan status pernikahan.

Berkembangnya kepercayaan terhadap kebudayaan tentang pernikahan usia muda tersebut terjadi karena kebiasaan saling berbicara dengan tetangga dan juga pada saat ada acara seperti arisan dan pengajian terkadang membahas tentang hal tersebut, sehingga kepercayaannya masih melekat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Izzaty pada tahun 2016. Kuatnya sosial budaya terhadap pernikahan dini seseorang dapat mempengaruhi terjadinya pernikahan dini. Hal tersebut membuktikan bahwa ada hubungan antara penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang dilakukan di desa Temanggung ini, yang membuktikan bahwa kuatnya sosial budaya pernikahan dini dapat mempengaruhi kejadian pernikahan dini.

Dorongan Orang Tua Pernikahan Dini

Dari hasil yang didapatkan dapat diketahui bahwa remaja putri di Desa Temanggung Kabupaten Magelang, memiliki dorongan orang tua kuat sejumlah 55 remaja (90,2%), sedangkan untuk dorongan orang tua lemah sebanyak 6 remaja (9,8%). Berdasarkan uji *Kendal Tau* didapat nilai korelasi 0,304, dengan *p value* hitung 0,018, oleh karena $p\text{-value} = 0,018 < \alpha (0,05)$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dorongan orang tua dengan kejadian pernikahan dini di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang. Hubungan ini memiliki arah positif karena nilai korelasi bertanda positif, yang menunjukkan bahwa semakin lemah dorongan orang tua

terhadap pernikahan dini maka semakin rendah terjadinya tingkat pernikahan dini dengan keeratan hubungan rendah dengan nilai $r = 0,304$.

Dari hasil penelitian dapat dilihat masih banyak remaja putri yang menikah atas dasar dorongan dari orang tua. Di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang Orang tua beranggapan bahwa apabila anak perempuannya sudah menikah orang tua merasa bahwa anaknya sudah laku untuk menjadi istri dan orang tua sudah merasa terlepas dari tanggung jawab anak perempuannya setelah dinikahkan. Menurut Darnita (2013) dalam masyarakat perdesaan kebiasaan terjadi pada keluarga yang merasa malu mempunyai anak gadis yang belum menikah di usia muda, gaya berfikir masyarakat perdesaan sangatlah sederhana, masyarakat perdesaan lebih suka melihat sesuatu dari bentuk lahirnya saja.

Menurut Al Ghifari (2012) peran orang tua sangat menentukan remaja untuk menjalani pernikahan di usia muda. Nurhajati (2013) juga mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki keterbatasan pemahaman khususnya tentang kesehatan reproduksi, hak anak maka kecenderungan yang terjadi adalah menikahkan anaknya. Orang tua memiliki peran yang besar terhadap kejadian pernikahan dini. Selain itu orang tua juga memiliki peran besar dalam penundaan usia perkawinan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar remaja putri yang menikah di desa Temanggung tahun 2016 tidak melakukan pernikahan dini sebanyak 33 responden

(54,1%). Hasil penelitian mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang tahun 2016 ada hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan, dorongan orang tua, dan sosial budaya terhadap kejadian pernikahan dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghifari, A., 2013. *Pernikahan Dini, Dilema Generasi Ekstravaganza*. Bandung: Mujahid
- Budioro, 2013. *Pola Perkawinan Indonesia*. Yogyakarta : Widya Medika.
- Darnita, 2013. *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini Di Kemukiman Lhok Kaju Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie*, Jurnal Ilmiah Stikes U'budiyah Banda Aceh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta.
- Desiyanti IW. 2015. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Manpanget Kota Manado"*
- Haditono, Sri Rahayu. 2006. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University
- Izzaty , Nofia 2016. *hubungan sosial budaya dengan kejadian pernikahan dini di Desa Munding, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang*. Jurnal Ilmiah STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Jawa Tengah.
- Juspin, L., Ridwan T., Zulkifli A., *Studi Kasus Kebiasaan Pernikahan Usia Dini Pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja*. Makasar: Jurnal MKMI, Vol 5 No.4. Oktober 2009, hal 89-94.
- Kemenkes RI. 2013. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumalasari I, Andhyantoro I. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta selatan : Salemba
- Landung dkk. 2009. *Studi Kasus Kebiasaan Pernikahan Usia Dini Pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja*. *Jurnal MKMI*, Vol 5 No.4.
- Noorkasiani, Heryati & Rita Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap Dan Prilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuamedika
- Rafidah dkk, 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Yogyakarta: Berita Ke dokteran Masyarakat.
- Roumali S, Vindari VA. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuamedika
- SariF P. 2010. *Perkawinan Usia Muda: Faktor-faktor Pendorong dan Dampaknya terhadap Pola Asuh Keluarga (Studi Kasus di desa Mandalagiri kecamatan*

Leuwisari kabupaten
Tasikmalaya). [http:// www.
pustaka skripsi.com,](http://www.skripsi.com)
diaksestanggal 9 September2016.
SDKI,2012.DataPernikahanDini
diIndonesia

DanAKI.[http://chnrl.org/pelatihan-
demografi/SDKI-2012.pdf](http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf) ,
diaksestanggal9September 2016
Walgito B.2010. *Bimbingan Konseling
Perkawinan*. Yogyakarta : C.V
Andi

PENGARUH SOSIO DEMOGRAFI TERHADAP KUALIATS HIDUP ODHA DI KABUPATEN TULUNGAGUNG

Mia Ashari Kurniasari¹⁾, Bhisma Murti²⁾, Argyo Demartoto³⁾

¹⁾ Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

²⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

³⁾ Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Latar Belakang: Kejadian HIV AIDS di dunia masih menjadi masalah yang belum terselesaikan, masih butuh perhatian khusus terhadap ODHA terlebih masalah kualitas hidup ODHA. Pengaruh Sosio Demografi merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Sosio Demografi merupakan faktor penting yang berperan dalam peningkatan kualits hidup ODHA. Peningkatan mutu hidup ODHA menjadi program pemerintah,dengan meningkatkan mutu hidup ODHA, diharapkan mengurangi angka kesakitan terkait dengan permasalahan ODHA.

Subjek dan metode: Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kabupaten Tulungagung bulan November 2016 – Januari 2017. Subjek kasus 65 orang ODHA yang ada di dalam KDS dan 35 orang ODHA yang diluar KDS. Pengambilan sampel dengan cara *fix exposure sampling*, *stratified sampling*, dan *quota sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan uji statistik.

Hasil: Hasil penelitian menggunakan uji person *Chi Square* didapatkan untuk variabel Jenis Kelamin dengan nilai $p= 0.59$ dan OR 0.77 (0.30-1.97), Variabel Umur dengan nilai $p= 0.26$ dan OR 0.58 (0.22-1.49), Variabel status pernikahan dengan nilai $p=0.58$ dan OR 1.33 (0.47-3.73), Variabel pekerjaan didapatkan nilai $p= 0.48$ dan OR 0.62 (0.16-2.36), Variabel pendapatan nilai $p=0.89$ dan OR 0.94 (0.37-2.39).

Kesimpulan: Secara statistik Pengaruh Demografi terhadap kualitas hidup ODHA tidak signifikan tetapi untuk nilai ORnya baik dan rentangnya dekat, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan penambahan sampel penelitian, kemungkinan hasil nilai p dapat signifikan.

Kata Kunci: Sosio Demografi, Kualitas hidup, ODHA

PENDAHULUAN

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* serangkaian gejala penyakit yang menurunkan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Kemenkes, 2011). Saat ini HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan dunia yang masih belum terselesaikan (WHO, 2015). Penyakit yang pertama kali ditemukan di New York telah menginfeksi berjuta orang diseluruh dunia (Uvikacansera, 2010).

Tahun 2015 Asia diperkirakan terdapat 3,5 juta orang yang terinfeksi HIV, jumlah ini cukup besar dan menyebabkan angka kesakitan dan kematian (WHO, 2015). Indonesia untuk jumlah kasus HIV dilaporkan sejak maret 2016 adalah ada sebanyak 198.219 kasus, dengan infeksi tertinggi di Kota DKI Jakarta (40.500), Jawa Timur (26.052) serta Papua (21.474). Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai Desember 2015 sebanyak 78.292 orang. Presentasi AIDS pada laki- laki sebanyak 55% dan perempuan 31% sementara yang tidak melaporkan jenis kelaminnya sebanyak 14%. Dengan faktor risiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (51.692), IDU (8.835) diikuti LSL (2.304), ibu ke anak (2.226), *biseksual* (399), tranfusi (201).

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung menurut Dinas Kesehatan ditemukan ada 1565 kasus. Sebagian besar 479 adalah non professional/karyawan, sedangkan 355 adalah ibu rumah tangga, selanjutnya 218 adalah penjaja seks. Jumlah tersebut sudah menambah Kabupaten Tulungagung untuk kasus HIV/AIDS per bulannya. Kasus ODHA

yang meninggal dari bulan Januari sampai dengan Desember sekitar 69 orang.

Kualitas hidup merupakan komponen penting dalam evaluasi kesejahteraan dan kehidupan ODHA. Peningkatan mutu hidup ODHA merupakan salah satu tujuan dari Strategi Rencana Aksi Nasional (SRAN) penanggulangan AIDS 2010-2014. Upaya peningkatan mutu ODHA sudah terlaksanan dengan baik tetapi masih kurang optimal dalam pelaksanaannya (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, 2010). HIV/AIDS banyak menimbulkan permasalahan yang cukup serius. Permasalah yang dihadapi ODHA terjadi dari dalam Individu maupun dari luar. Sosio demografi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA, dari jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendidikan dan pendapatan (Nazir, 2006). Kebanyakan ODHA masih belum dapat menerima statusnya dan belum bisa berdamai dengan virus yang ada didalam dirinya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu pelaksanaan pada bulan November sampai Januari 2017 di Kabupaten Tulungagung. Variabel dalam penelitian sosial demografi dan kualiatas hidup. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah ODHA yang ada di Kabupaten Tulungagung. Sampel sebanyak 100 subjek dipilih secara *quota sampling dan expouse sampling*, Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji statistic (Murti, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 1.1 Variabel sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendapatan, dan pendidikan ODHA dengan menggunakan uji person *Chi Square* didapatkan hasil untuk jenis kelamin adalah untuk kualitas hidup yang baik ada 32 (32%) untuk laki-laki dan 45 (45%) perempuan, sedangkan untuk kualitas hidup yang kurang baik didapatkan hasil 11 (11%) untuk laki-laki dan 12 (12%) untuk perempuan. Variabel umur didapatkan hasil untuk kualitas hidup baik ada 47 (47%) orang yang berusia ≥ 35 tahun dan 30 (30%) orang yang berusia < 35 tahun, untuk kualitas hidup yang kurang baik didapatkan 11 (11%) orang berusia ≥ 35 tahun dan 12 (12%) orang berusia < 35 tahun. Variabel status pernikahan menunjukkan hasil untuk kualitas hidup

yang baik dihasilkan ada 58 (58%) orang yang sudah menikah dan 19 (19%) orang yang belum menikah, sedangkan untuk kualitas hidup yang kurang baik didapatkan 16 (16%) orang sudah menikah dan 7 (7%) orang belum menikah. Variabel Pendapatan setelah diuji dengan uji person *Chi-Square* dihasilkan untuk kategori kualitas hidup baik ada 39 (39%) orang yang berpenghasilan $\geq 1.350.000$ dan ada 38 (38%) berpenghasilan $< 1.350.000$, sedangkan untuk kualitas hidup kurang baik ada 12 (12%) yang berpenghasilan $\geq 1.350.000$ dan 11 (11%) berpenghasilan $< 1.350.000$. Variabel pekerjaan dihasilkan untuk kualitas hidup yang baik ada 62 (62%) ODHA yang bekerja dan 15 (15%) ODHA yang tidak bekerja, sedangkan untuk kualitas hidup yang kurang baik ada 20 (20%) orang ODHA yang bekerja dan 15 (15%) ODHA tidak bekerja.

Tabel 1. Variabel Sosio Demografi dan Kualitas Hidup

Sosio Demografi	Kualitas Hidup		OR (CI 95% OR)	Nilai p
	Baik (n=100)	Kurang Baik(n=100)		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	32 (32.0%)	11 (11.0%)	0.77 (0.30-1.97)	0.59
Perempuan	45 (45.0%)	12 (12.0%)		
Umur				
<35	30 (30.0%)	12 (12.0%)	0.58 (0.22-1.49)	0.58
≥ 35	47 (47.0%)	11 (11.0%)		
Status Pernikahan				
Sudah Menikah	58 (58.0%)	16 (16.0%)	1.33 (0.47-3.73)	0.58
Belum menikah	19 (19.0%)	7 (7.0 %)		
Pekerjaan				
Bekerja	62(62.0%)	20 (20.0%)	0.62 (0.16-2.36)	0.48
Tidak bekerja	36(36.0%)	3 (03.0%)		
Pendapatan				
<UMR (1.350.000)	38 (38.0%)	11 (11.0%)	0.94 (0.37-2.39)	0.89
\geq UMR (1.350.000)	39 (39.0%)	12 (12.0%)		

Sumber: Data Primer, 2016

1. Pengaruh antara Jenis Kelamin ODHA dengan kualitas hidup

Hasil penelitian dari tabel 1.1 Sosio Demografi dan kualitas hidup didapatkan untuk nilai $p = 0.59$ hasil ini secara statistik tidak signifikan karena $0.59 > 0.05$ tetapi untuk nilai OR nya 0.77 yang mempunyai nilai upper dan lower $0.30-1.97$. Rentang nilai OR dikatakan baik karena melewati angka 1 dan tidak terlalu jauh. Hal ini bisa terjadi karena kemungkinan sampel yang digunakan dalam penelitian sedikit, jika sampelnya ditambah kemungkinan nilai p dapat signifikan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ODHA perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dan untuk kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan laki-laki yaitu 45% .

Penelitian ini menjelaskan bahwa perempuan dengan HIV/AIDS lebih dapat menikmati hidupnya dengan baik dibandingkan dengan laki-laki hal ini dikarenakan menurut responden sebagian besar mereka mendapatkan dukungan keluarga yang sering memberikan motivasi dan dukungan, sehingga mereka lebih menikmati hidupnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zango *et al.* (2013) yang juga menyebutkan bahwa prevalensi kejadian HIV di Afrika lebih besar perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu $13,1\%$ untuk perempuan dan $9,1\%$ laki-laki. Hal ini terjadi karena berbagai faktor misalnya kemiskinan, kebutuhan yang kurang, sehingga menjadikan perempuan harus menafkahi keluarganya. Perempuan di Afrika lebih banyak bekerja sebagai WPS

dikarenakan kebutuhan hidupnya, dan pendidikan yang kurang, sehingga mereka lebih memilih bekerja sebagai WPS.

Menurut Michele *et al.* (2000) menyebutkan bahwa perempuan di Salvador juga menjadi korban karena tingkah laku suami yang sering berganti pasangan, perempuan tidak mempunyai pilihan selain menerima dengan keadaannya. Hal-hal semacam ini yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA perempuan sehingga selain beban fisik yang diterima juga beban mental yang membuat ODHA lebih dapat dengan mudah depresi.

2. Pengaruh antara Usia ODHA dengan kualitas hidup.

Hasil penelitian yang dijelaskan di tabel 1.1 Sosio Demografi dan kualitas hidup didapatkan nilai $p = 0.58$ yang artinya secara statistik tidak signifikan tetapi untuk nilai hasil OR nya mempunyai nilai yang cukup bagus yaitu $0.58 (0.22-1.49)$ yang artinya rentang ini tidak terlalu jauh dan bagus karena melewati nilai 1. Rata-rata jika nilai p tidak signifikan kemungkinan sampel yang digunakan kurang banyak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik sebagian besar berumur ≥ 35 tahun yaitu 47% . Usia lebih dari 35 kebanyakan dapat menerima dengan kondisinya, karena cara berfikir dan penerimaan dirinya dibandingkan dengan usia muda. Responden berpendapat bahwa mereka yang berusia di atas 35 tahun mereka lebih pasrah dengan keadaannya dan menghargai hidupnya, dengan berperilaku hidup sehat dan meminum ARV dengan teratur.

Penelitian yang dilakukan oleh Nazir (2006) menyebutkan bahwa usia berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA, yang artinya semakin usia ODHA semakin muda maka penerimaan dirinya semakin sulit, usia muda merupakan usia yang masih belum stabil karena emosi yang ada didalam tubuh. Penerimaan diri dan status bagi mereka memerlukan waktu bahkan sampai bertahun-tahun.

3. Pengaruh antara status pernikahan dengan kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara positif antara status pernikahan dengan kualitas hidup tetapi secara statistik tidak signifikan dengan nilai $p = 0.58$ hal ini terjadi dikarenakan kemungkinan kurangnya sampel yang digunakan, jika sampel penelitiannya ditambah kemungkinan besar dapat signifikan karena untuk nilai OR nya bagus yaitu 1.33 dengan rentang (0.47-3,73) yang artinya walau tidak signifikan tetapi memiliki nilai OR yang bagus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan ODHA yang belum menikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Greff *et al.* (2009) yang berpendapat bahwa status pernikahan mempengaruhi kualitas hidup ODHA, selain itu menurut pendapat dari Nojomi dan Anbary (2008) menyebutkan juga bahwa status pernikahan berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA dengan nilai p yang signifikan ($p=0.021$).

Seseorang yang sudah menikah lebih memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan yang belum menikah.

Hal ini terjadi karena orang yang menikah mempunyai lebih rendah tingkat depresinya. Orang yang menikah lebih mempunyai harga diri yang lebih, selain itu ODHA yang menikah juga mendapat dukungan dari keluarga walau hanya mendapat dukungan dari suami atau istri, sehingga dapat menaikkan kualitas hidup masing-masing.

4. Pengaruh antara pendapat dengan kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pendapatan dan kualitas hidup dan secara statistik tidak signifikan dengan nilai $p = 0.89$, hal ini terjadi dikarenakan kemungkinan kurangnya sampel yang digunakan, jika sampel penelitiannya ditambah kemungkinan besar dapat signifikan karena untuk nilai OR nya bagus yaitu 0.94 (0.37-2.39) yang artinya walau tidak signifikan tetapi memiliki nilai OR yang bagus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang berpenghasilan $\geq 1.350.000$ lebih memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan ODHA yang berpenghasilan $< 1.350.000$ lebih memiliki kualitas hidup yang buruk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nazir (2006) menyebutkan bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Pendapatan yang tinggi dapat menaikkan kualitas hidup seseorang, karena dengan pendapatan tinggi kebutuhan seseorang dapat dipenuhi. Hasil ini juga dikatakan oleh Kosim *et al.* (2015) menyebutkan bahwa pendapatan merupakan hal yang penting dalam hidup seseorang. Semakin tinggi seseorang berpenghasilan maka

kualitas hidup juga semakin baik, sehingga seseorang dapat memperbaiki dalam segi SDM, dan pola berfikir untuk lebih baik.

Sebagian responden juga berpendapat bahwa ODHA yang memiliki penghasilan lebih, maka mereka dapat menikmati hidupnya, walau ada sebagian tidak menikmati hidup tapi bagi mereka faktor finansial merupakan hal yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Mereka berfikir ODHA adalah orang yang sakit dan kebutuhan mereka lebih banyak.

5. Pengaruh antara pekerjaan dengan kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara positif antara pekerjaan dengan kualitas hidup tetapi secara statistik tidak signifikan dengan nilai $p > 0.41$ hal ini terjadi dikarenakan kemungkinan kurangnya sampel yang digunakan, jika sampel penelitiannya ditambah kemungkinan besar dapat signifikan karena untuk nilai OR nya bagus yaitu 0.62 dengan rentang (0.16-2.36) yang artinya walau tidak signifikan tetapi memiliki nilai OR yang bagus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang bekerja memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan ODHA yang tidak bekerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Nazir (2006) menyebutkan bahwa pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup ODHA, yang berarti ODHA yang bekerja mendapatkan kualitas hidup yang baik, dikarenakan ODHA yang bekerja lebih memiliki harga diri dibandingkan dengan ODHA yang tidak bekerja sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Pekerjaan bagi ODHA sangat penting dikarenakan mereka tetap

mempunyai pekerjaan untuk kelangsungan hidupnya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Menurut teori kualitas hidup yang disampaikan oleh Ventegodt (2003) menyebutkan bahwa kebahagiaan, dan kepuasan, kepuasan, kesejahteraan seseorang mempengaruhi kualitas hidup. Variabel-variabel diatas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, yang dapat merubah dari aspek-aspek domain kualitas hidup.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang tidak signifikan antara sosio demografi dengan kualitas hidup, tetapi untuk nilai ORnya dikategorikan bagus dan mempunyai rentang yang tidak jauh, sehingga dapat disimpulkan bahwa mungkin sampel yang digunakan kurang, sehingga dengan penambahan sampel penelitian dapat menjadi signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Greff M, Uys L.R, Wantland D, Makoea L, Chirwa M, Dlamini P, *et al.* (2009). Perceived HIV stigma and life satisfaction among persons living with HIV infection in five African countries : A longitudinal Study. *International Journal Nursing Studies*. www.elsevier.com/ijns/pdf . Accessed tanggal 24 Juli 2016.
- Kemkes RI. (2011). Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa. Diunduh pada 25 Juni 2016. www.aidsindonesia.or.id

- Komisi Perlindungan AIDS. (2010). Strategi Nasional Penanggulangan AIDS. <http://aids.ina.org/modules.php?name=News&file=article&sid=72>. Accessed tanggal 24 Juni 2016
- Kosim N, Istiyani N, Komariyah G (2015). Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Penduduk di Desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. *Artikel Ilmiah Mahasiswa 2015*.
- Michele G, Fitzgerald A, Bautista L, (2000). Risk factors for HIV among housewives San Salvador : *AIDS & Antropology Buletin* 12 (1).
- Murti B. (2013). Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Di Bidang kesehatan. Surakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir KA. (2006). Penilaian Kualitas Hidup Pasca Bedah Pintas Koroner yang Menjalani Rehabilitas Fase III dengan Menggunakan SF-36 Jakarta: UI
- Nojomi M, Anbary K. (2008). Health-Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. *Archives of Iranian Medicine*. Vol 11 (6). Accessed tanggal 24 Juli 2016.
- Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2016 tentang Jumlah Kasus Baru HIV/AIDS, dan Infeksi Menular Seksual lainnya menurut Jenis kelamin dan Kabupaten/Kota.
- Uvikacansera S, (2010). Setiap Menit Lima Orang Terinfeksi HIV/AIDS. Diunduh pada tanggal 15 Juli 2016 dari [bataviase.co.id.content.setiap-menit](http://bataviase.co.id/content/setiap-menit).
- Ventegodt, A.J. (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of The Global Quality of Life Concept. Research Article. The Scientific World Journal 1030 1040. ISSN 1537 744 X; doi 10.1100/tsw.2003.82.
- WHO (2015). Global Summary of The AIDS Epidemic 2015. [www.who.int/hiv.data/epi_core_2016.png](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_2016.png). Diakses tanggal 8 November 2016.
- Zango A, Dube´ K, Kelbert S, Meque I, Cumbe F, et al. (2013). Determinants of Prevalent HIV Infection and Late HIV Diagnosis among Young Women with Two or More Sexual Partners in Beira, Mozambique. *PloS ONE* 8(5): e63427. doi:10.1371/journal.pone.0063427

PENGARUH FAKTOR PSIKOLOGI DAN NUTRISI SELAMA KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA

Yespy Anna Wahyu Nurindahsari¹⁾ Bhisma Murti²⁾ Eti Poncorini Pamungkasari³⁾

¹STIKes Guna Bangsa Yogyakarta, yespyanna@yahoo.com

²Universitas Sebelas Maret Surakarta, bhisma.murti@gmail.com

³Universitas Sebelas Maret Surakarta, etiponcouns@yahoo.com

ABSTRAK

PENDAHULUAN Sepertiga jumlah kematian anak di dunia dikarenakan kekurangan gizi. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh faktor psikologi, LLA, pertumbuhan janin dan BBLR terhadap gizi buruk balita. Studi ini meneliti faktor-faktor sepanjang hayat yang menyebabkan gizi buruk.

METODOLOGI PENELITIAN studi ini analitik observasional. Variabel meliputi faktor psikologis, LLA, pertumbuhan janin, BBLR dan status gizi buruk. Sampel dipilih secara fix exposure sampling sejumlah 150 dengan perbandingan 1:2. Teknik pengumpulan data menggunakan keusioner, dan rekam medis (buku KIA).

HASILada pengaruh psikologis ($b= 1.60$; $CI= 0.53$ sampai 2.66 ; $p= 0.003$), LLA ($b= -3.35$; $CI= -4.40$ sampai -2.31 ; $p= <0.001$), pertumbuhan janin ($b= 5.95$; $CI= 3.88$ sampai 8.03 ; $p= <0.001$) dan BBLR terhadap gizi buruk pada balita ($b= 2.26$; $CI= 1.33$ sampai 3.19 ; $p= <0.001$).

DISKUSIgizi buruk disebabkan dari masa. Kondisi tidak menguntungkan selama kehamilan dapat berakibat gizi buruk lima tahun pertama pertumbuhan balita.

KESIMPULAN ada pengaruh faktor psikologi, LLA, pertumbuhan janin dan BBLR terhadap gizi buruk pada balita.

Kata Kunci; faktor psikologis, nutrisi, gizi buruk

PENDAHULUAN

Sepertiga dari jumlah kematian anak di dunia dikarenakan kekurangan gizi (Kemenkes, 2015a). Usia anak dibawah lima tahun merupakan tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi (Kemenkes, 2015b). Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009, salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka status gizi. Status gizi balita diukur dengan prevalensi angka *stunting* (tinggi badan menurut umur), *underweight* (berat badan menurut umur) dan *wasting* (berat badan menurut tinggi badan) (Dewan Ketahanan Pangan, 2015).

Stresor dan lingkaran atas kurang dari 23.5 cm yang dapat mempengaruhi kehamilan. Stres yang dialami oleh ibu hamil dapat berpengaruh terhadap ibu dan janin. Stres yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin akan lahir dengan berat badan rendah ditinjau dengan asupan nutrisi yang tidak mencukupi saat balita maka akan terjadi malnutrisi (National Institute for Health, 2007).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor psikologi, lingkaran atas (LLA), pertumbuhan janin dan berat badan lahir rendah terhadap kejadian gizi buruk pada balita.

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah malnutrisi pada balita. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. Penelitian

dilaksanakan di Kabupaten Klaten. Variabel pada penelitian ini adalah paparan stress pada masa kehamilan, lingkaran atas (LLA), pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah dan gizi buruk pada balita. Sampel dipilih secara fix exposure sampling, dengan perbandingan 1: 2 untuk subjek kasus dan kontrol, sejumlah 150 subjek. Teknik pengumpulan data menggunakan keusioneran dan rekam medis (buku KIA). Data dianalisis menggunakan Analisis Regresi Logistik dengan pendekatan Analisis Jalur menggunakan program STATA 13. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Klaten. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini :

1. Gizi buruk pada balita adalah status gizi anak usia 0- 60 bulan kurang dari normal pada berdasarkan indikator berat badan menurut umur.
2. Faktor psikologis saat kehamilan adalah dukungan pasangan atau keluarga, kondisi lingkungan tempat tinggal dan budaya yang mengganggu keadaan psikologis ibu hamil.
3. Lingkaran lengan atas (LLA) adalah besar lingkaran lengan atas ibu semasa hamil yang diukur dengan melingkarkan pita lila pada pertengahan akromion (ujung bahu) dan oliganon (siku) dalam satuan sentimeter. Data besar lingkaran lengan atas dilihat dalam catatan rekam medis ibu (buku KIA) selama kehamilan.
4. Pertumbuhan janin adalah pertumbuhan janin dilihat dari tafsiran berat badan janin berdasarkan umur kehamilan.
5. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat badan saat bayi dilahirkan kurang dari 2500 gram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data analisis jalur menggunakan program STATA-13 diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Spesifikasi model

Spesifikasi model menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penelitian ini memiliki variabel eksogen yaitu faktor psikologi dan lingkaran lengan atas serta variabel endogen yaitu pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah dan gizi buruk (BB/U).

2. Identifikasi model

Tahap ini dilakukan dengan penghitungan *degree of freedom* (df) yang menunjukkan apakah penelitian

3. Kesesuaian model dengan estimasi parameter

tersebut dapat dianalisis menggunakan analisis jalur atau tidak. df harus bernilai ≥ 0 . Penelitian ini memiliki:

- a. Variabel terukur : 5
- b. Variabel eksogen : 2
- c. Variabel endogen : 3
- d. Parameter penelitian : 4

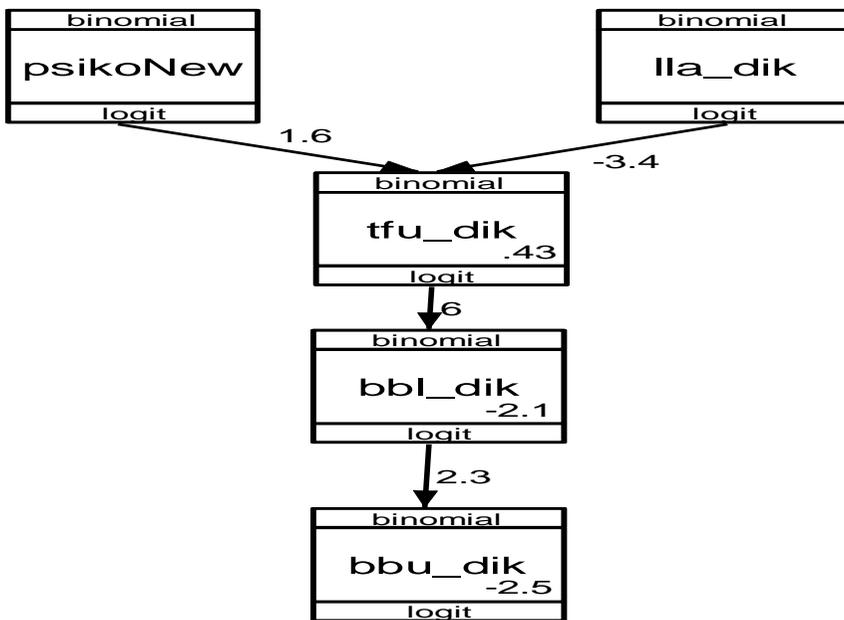
Rumus degree of freedom (df) adalah sebagai berikut :

$$df = (\text{jumlah variabel terukur} \times (\text{jumlah variabel terukur} + 1) / 2 - (\text{variabel endogen} + \text{variabel eksogen} + \text{jumlah parameter})$$

$$df = (5 \times 6) / 2 - ((3 + 2 + 4)$$

$$= 15 - 9$$

$$= 6$$



Gambar 1 Model struktural dengan estimasi koefisien jalur

Gambar 1 menunjukkan model structural setelah diolah menggunakan STATA 13 dan didapatkan nilai seperti tertera dalam gambar tersebut. Indikator yang

menunjukkan kesesuaian model analisis jalur dapat dilihat dalam tabel 1 seperti berikut.

Tabel 1 Hasil analisis jalur gizi buruk pada balita

Variabel	Koef Jalur	CI (95%)		P
		Batas Bawah	Batas Atas	
Pengaruh Langsung				
Gizi buruk ← BBLR	2.26	1.33	3.19	<0.001
Pengaruh Tidak Langsung				
BBLR ← TFU < umur kehamilan	5.95	3.88	8.03	<0.001
TFU < umur kehamilan ← Stres saat kehamilan	1.60	0.53	2.66	0.003
← LLA > 23.5	-3.35	-4.40	-2.31	<0.001
Likelihood = -157.59				
AIC = 329.17				
BIC = 350.24				

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa :

a. Ada pengaruh langsung positif antara berat badan lahir rendah dengan gizi buruk pada balita dan secara statistik signifikan. Anak balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) rata-rata memiliki logoddd gizi buruk (BB/U) 2.26 poin lebih tinggi daripada balita dengan berat badan lahir normal (b= 2.26; CI= 1.33 sampai 3.19; p= <0.001). Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh langsung antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan gizi buruk pada balita. Balita dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram rentan terkena penyakit diare dan ISPA, saat balita sedang sakit nafsu makan menjadi berkurang serta terjadi dehidrasi yang menyebabkan balita kekurangan berat badan. Asupan nutrisi yang optimal mempengaruhi pertumbuhan fisik balita. Asupan nutrisi yang sesuai dengan angka kecukupan gizi dapat menurunkan kejadian malnutrisi. Balita yang mengalami infeksi saluran pencernaan dapat mengalami gangguan pencernaan

dan absorpsi makanan. Hal ini dapat berpengaruh pada jumlah kalori yang mampu diserap oleh tubuh, jumlah kalori yang tidak dapat mencukupi aktivitas tumbuh kembang menyebabkan terjadinya malnutrisi (Aquino, 2011).

b. Ada pengaruh tidak langsung positif antara pertumbuhan janin dengan gizi buruk pada balita melalui berat badan lahir rendah (BBLR) dan secara statistik signifikan. Pertumbuhan janin yang tidak sesuai umur kehamilan rata-rata memiliki logoddd berat badan lahir rendah 5.95 poin lebih tinggi dari pada ibu hamil dengan pertumbuhan janin yang sesuai umur kehamilan. (b= 5.95; CI= 3.88 sampai 8.03; p= <0.001). Anak balita dengan berat badan lahir rendah rata-rata memiliki logoddd gizi buruk (BB/U) 2.26 poin lebih tinggi daripada balita dengan berat badan lahir normal (b= 2.26; CI= 1.33 sampai 3.19; p= <0.001). Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh antara pertumbuhan janin dengan kejadian gizi buruk pada balita Penelitian ini

sejalan dengan penelitian Black et al (2008), janin yang kekurangan nutrisi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan.

Keterlambatan pertumbuhan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR sehingga terjadi peningkatan kejadian asfiksia dan penyakit infeksi. Bayi yang mengalami penyakit infeksi berpengaruh kuat terhadap kejadian malnutrisi.

- c. Ada pengaruh tidak langsung positif antara stres saat kehamilan dengan gizi buruk pada balita melalui pertumbuhan janin serta berat badan lahir rendah (BBLR) dan secara statistik signifikan. Ibu yang mengalami stres saat kehamilan rata-rata memiliki logodds tinggi fundus uteri (TFU) yang tidak sesuai dengan umur kehamilan 1.60 poin lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengalami stres saat kehamilan ($b= 1.60$; $CI= 0.53$ sampai 2.66 ; $p=0.003$). Pertumbuhan janin yang tidak sesuai umur kehamilan rata-rata memiliki logodds berat badan lahir rendah 5.95 poin lebih tinggi dari pada ibu hamil dengan pertumbuhan janin yang sesuai umur kehamilan ($b= 5.95$; $CI= 3.88$ sampai 8.03 ; $p= <0.001$). Anak balita dengan berat badan lahir rendah rata-rata memiliki logodds gizi buruk (BB/U) 2.26 poin lebih tinggi daripada balita dengan berat badan lahir normal ($b= 2.26$; $CI= 1.33$ sampai 3.19 ; $p= <0.001$). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara faktor psikologis saat kehamilan dengan kejadian gizi buruk pada balita. Penelitian Evans et al (2001), juga menyatakan bahwa perubahan fisik dan emosi semakin meningkat pada

trimester III. Trimester ini menyebabkan ibu harus beradaptasi dengan keluhan-keluhan fisik yang semakin meningkat sehingga meningkatkan pula keluhan psikis seperti rasa cemas, resah dan takut akan kehamilannya. Ibu yang mengalami kecemasan akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat memacu persalinan preterm (Araujo et al, 2007).

- d. Ada pengaruh tidak langsung negatif antara lingkaran lengan atas (LLA) normal dengan pertumbuhan janin yang kurang dari umur kehamilan dan secara statistik signifikan. Ibu dengan lingkaran lengan atas (LLA) normal rata-rata memiliki logodds TFU yang tidak sesuai umur kehamilan 3.35 lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) ($b= -3.35$; $CI= -4.40$ sampai -2.31 ; $p= <0.001$). Anak balita dengan berat badan lahir rendah rata-rata memiliki logodds gizi buruk (BB/U) 2.26 poin lebih tinggi daripada balita dengan berat badan lahir normal ($b= 2.26$; $CI= 1.33$ sampai 3.19 ; $p= <0.001$). Hasil studi menunjukkan ada pengaruh antara lingkaran lengan atas dengan gizi buruk pada balita. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) ditandai dengan hasil pengukuran lingkaran lengan atas < 23.5 cm. Penyebab KEK adalah asupan energi dan protein yang tidak mencukupi saat kehamilan. Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah karena selama dalam kandungan janin akan mengalami keterlambatan pertumbuhan. Bayi yang terlahir

dengan BBLR dapat menyebabkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan salah satunya adalah malnutrisi (Kemenkes, 2016).

4. Respesifikasi model

Model dalam penelitian ini sudah sesuai dengan data sampel sebagaimana ditunjukkan oleh model saturasi dan koefisien regresi logistik yang bernilai lebih dari nol, maka tidak perlu dibuat ulang model analisis jalur yang lain.

KESIMPULAN

Ada pengaruh antara faktor psikologi, lingkaran lengan atas (LLA), pertumbuhan janin dan berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap gizi buruk pada balita dan secara statistik signifikan. Faktor yang paling berpengaruh yang menyebabkan gizi buruk pada balita adalah pertumbuhan janin yang lebih kecil dari umur kehamilan (IUGR).

REFERENSI

Araujo DM, Pereira NL, Kac G (2007). *Anxiety during pregnancy, prematurity, and low birth weight: A Systematic Literature Review*. Cad Saude Publica.

De Aquino RC, Phillippi ST. *Identification of malnutrition risk factors in hospitalized patients*. Review Association Medical Bras. 2011; 57(6): 623-9.

Dewan Ketahanan Pangan, World Food Programme (2015). *Peta Ketahanan Pangan dan Kerentanan Pangan Indonesia 2015*. Jakarta: Dewan Ketahanan Pangan.

Institute of Medicine (2005). *Dietary Reference Intake for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. A Report of the Panel on Macronutrients, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes*. Washington DC: National Academic Press.

Kemenkes RI (2015) a. *Situasi dan Analisis Gizi*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____ (2015) b. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____ (2016) . *Situasi Gizi di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2009). Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta.

Robert E Black, Lindsay H Allen, Zulfiqar A Bhutta, Laura E Caulfield, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Colin Mathers, Juan Rivera (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Maternal and Child Undernutrition 1*. The lancet.

HAMBATANDAN MANFAAT DALAM PROGRAM SKRINING INFEKSI ENULAR SEKSUAL DENGAN *VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING* BAGI NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN WANITA KLAS II A KOTA MALANG

Rosyidah Alfitri¹⁾, Argyo Demartoto²⁾, Eti Poncorini Pamungkasari³⁾

¹⁾ Diploma III Kebidanan Poltekkes RS dr Soepraoen Malang

²⁾ Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta

³⁾ Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

elfitri.mafaza@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan IMS dan HIV ini merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat penting. Berdasarkan penelitian prevalensi HIV dan Sifilis pada narapidana pria 1,1% dan 5,1% sedangkan pada narapidana perempuan lebih tinggi yaitu mencapai 6% dan 8,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplor hambatan dan manfaat dalam program skrining IMS dengan *VCT* bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Kota Malang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan poliklinik LP Wanita Klas II A Kota Malang yang kemudian mengarahkan kepada tim IMS mobile Puskesmas Arjuno Kota Malang dan narapidana yang mengikuti skrining. Cakupan rata-rata dalam setiap bulannya 21 WBP yang mengikuti *VCT*, belum semua WBP mengikuti tes HIV. Hambatan dalam pelaksanaan program skrining IMS dengan *VCT* ini terdiri dari keterbatasan sarana prasarana, tenaga kesehatan, dan waktu pelaksanaan. Manfaat dari program ini diantaranya aspek kasus, pengobatan, efisiensi dan skill. Hasil temuan ini didapatkan melalui observasi partisipan dan wawancara mendalam kepada informan kunci, utama dan pendukung. Hambatan dari program skrining IMS dengan *VCT* di LP Wanita Klas II A Kota Malang terdiri dari sarana prasarana, tenaga kesehatan dan waktu. Manfaat dari program ini diantaranya aspek kasus, pengobatan, efisiensi dan skill.

Kata Kunci: hambatan, skrining IMS dengan *VCT*

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual merupakan rangkaian penyakit dengan berbagai etiologi infeksi, dimana penularan melalui hubungan seksual berperan utama dalam epidemiologi, meskipun terkadang penularannya melalui cara yang berbeda seperti dari ibu ke anak melalui darah dan transfer jaringan. Risiko penularan IMS yang tidak diketahui oleh kelompok yang berisiko, serta rendahnya kesadaran dalam pemeriksaan secara sukarela, dengan demikian kasus Acquired Immuno-deficiency Syndrome masih banyak ditemukan pada stadium lanjut di Rumah Sakit. Untuk memperkuat upaya pengendalian IMS dan HIV AIDS di Indonesia, kita dapat menggunakan cara dengan memadukan upaya pencegahan dengan perawatan dimana keduanya merupakan cara yang efektif yang saling melengkapi (Kemenkes, 2011; Diez et al, 2011).

Pelaporan dan pemeriksaan IMS secara rutin tidak hanya dilakukan pada masyarakat umum saja namun di Lembaga Pemasarakatan juga sangat diperlukan. Karena warga binaan dalam hal ini narapidana maupun tahanan menghadirkan persoalan dan tantangan tertentu bagi pihak petugas Lembaga Pemasarakatan atau Lapas dikarenakan latar belakang maupun profil dan penyebab dipenjarakan para penghuni Lapas yang beragam. Kesalahan-kesalahannya sebagian besar adalah pengguna narkoba dengan cara suntik adalah pengguna narkoba suntik atau berlatarbelakang pekerja seksual yang jumlahnya tidak sedikit. Ketika mereka berada dalam Lapas tentunya membutuhkan dukungan psikologis,

perawatan dan kesehatan serta sosial yang berbeda bentuk penangannya dari penghuni Lapas laki-laki (UNAIDS, 2008).

Prevalensi HIV dan Sifilis pada narapidana pria adalah 1,1% dan 5,1%, sedangkan pada narapidana wanita lebih tinggi yaitu mencapai 6% dan 8,5% (Kemenkes RI & Kemenkumham RI, 2012). Di Kota Malang orang dengan HIV terdapat penurunan pada 3 tahun terakhir, pada tahun 2014 adalah 466 orang, tahun 2015 adalah 304.

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan dapat dimanfaatkan secara efektif merupakan hal yg utama dalam upaya pemberantasan dan penanggulangan IMS. Di negara maju maupun berkembang, pemeriksaan IMS dapat dipilih oleh pasien IMS dengan kemungkinan tiga pilihan diantaranya: pengobatan yang dilakukan Klinik Pemerintah (bila di Indonesia, diberikan oleh Rumah Sakit Pemerintah atau Puskesmas), Klinik Swasta atau sektor informal. Dalam menjamin terlaksananya program IMS perlu untuk diketahui bahwa pasien IMS akan mencari kombinasi dari ketiga tempat pemeriksaan. Dalam perencanaan program yang paripurna perlu dilaksanakan kegiatan dalam meningkatkan kompetensi petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan IMS yang baik (Kemenkes, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai hambatan dan manfaat dari program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti menggali informasi kepada informan mengenai hambatan-hambatan serta manfaat atas pelaksanaan skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang. Informan tersebut dari petugas kesehatan dan pejabat lapas, tim IMS Mobile Puskesmas Arjuno Kota Malang dan Narapidana.

Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pelaksana program baik dari lapas maupun Puskesmas dan narapidana yang telah mengikuti skrining IMS dan VCT. Informan terdiri dari informan kunci, yaitu petugas kesehatan Lapas yang mengarahkan kepada informan utama dan triangulasi. Informan utama terdiri dari tim IMS mobile puskesmas Arjuno Kota Malang dan narapidana yang mengikuti skrining. Informan triangulasi dalam penelitian ini merupakan pejabat LP Wanita Kota Malang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Peneliti menggunakan instrumen berupa panduan wawancara, dan instrumen lain menggunakan alat perekam suara serta kamera, catatan lapangan hasil observasi. Dari data penelitian kemudian dianalisis, dilakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang didapatkan dilakukan triangulasi untuk memastikan informasi yang didapatkan (Idrus, 2009; Miles dan Huberman, 2014).

HASIL

Hambatan dalam program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang terdiri dari beberapa diantaranya:

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, hambatan pada kegiatan skrining IMS dengan VCT itu terletak pada sarana prasarana Lapas terkait tidak adanya Laboratorium dan tenaga analis laborat, selain dari pihak Lapas, hambatan juga muncul pada pihak tim IMS/VCT mobile Puskesmas Arjuno Kota Malang diantaranya adalah tidak ada tim khusus untuk layanan Mobile, sehingga tenaga kesehatan dalam tim mempunyai peran yang juga penting dalam menjalankan layanan kepada masyarakat dalam Puskesmas dan menjalankan masing-masing program yang menjadi tanggung jawab mereka. Sehingga hal ini membuat jadwal pelaksanaan juga tidak dapat dipastikan atau sesuai dengan kesepakatan awal yaitu hari Jumat minggu ketiga setiap bulannya. Dari hambatan-hambatan tersebut juga menyebabkan pada jumlah keikutsertaan WBP tidak dapat maksimal. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan pada para informan Hambatan dalam program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang pada sarana prasarana yang dimiliki oleh poliklinik LP Wanita Kota Malang yaitu tidak tersedianya laboratorium dan tenaga laboran. Kemudian jadwal IMS mobile dari Puskesmas Arjuno Kota Malang hanya satu bulan sekali karena tidak adanya petugas khusus yang bertugas di IMS mobile sehingga menyesuaikan waktu kegiatan di dalam Puskesmas, kemudian tenaga laboran Puskesmas hanya satu, sehingga bila skrining IMS Mobile dilaksanakan maka

laboran di Puskesmas tidak ada. Terbatasnya peralatan contohnya spekulum yang tersedia hanya sekitar 15 sehingga tes IMS tidak bisa dilaksanakan dengan maksimal pasien.

Hambatan tersebut juga disampaikan oleh tenaga kesehatan Tim IMS mobile Puskesmas Arjuno Kota Malang melalui wawancara mendalam

“keterbatasan dalam petugasnya karena tidak ada petugas khusus yang menangani program ini, jadi kami ini merangkap dengan tugas-tugas di sini, pihak laboratnya satu. Jadi harus mengkondisikan puskesmas dulu, jadi kalo sudah janji dengan pasien hari itu kan jadi gak bisa langsung mobile begitu. Untuk alat spekulum nya 17 atau berapa, masih memenuhi sih” (IU 1)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

“Ya hambatannya ya personil dan waktu itu, hambatan yang paling saya rasakan ini ya lab nya ini, ketika lab nya ikut ke Lapas ya disini jadi kosong. Padahal pasien sini kan butuh. Dan lab dan dokter kan gak bisa ninggal” (IU 2)

(Sumber: Hasil Wawancara, Oktober 2016)

Hambatan juga dikemukakan oleh petugas kesehatan serta pejabat Binpas LP Wanita Klas II A Kota Malang. Berikut pernyataannya:

“Hambatan untuk IMS: dalam layanan sehari-hari pemberian terapi dengan keluhan duh tubuh vagina (dtv) hanya dengan pendekatan symptom (gejala) saja karena pendekatan laboratorium hanya dapat dilakukan sebulan sekali pada saat ada tim IMS mobile datang. Hambatan untuk VCT: jumlah tahanan dan napi baru yang diskriming dan bersedia banyak sedangkan puskesmas dalam sekali kunjungan membatasi jumlah yang di tes” (IK 1)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

“Cakupan VCT dan IMS belum bisa 100% karena petugas IMS atau VCT Mobile tidak selalu bisa datang dan kemampuan mereka memeriksa/tes HIV terbatas. Konselor juga mempunyai tugas ganda sebagai pejabat struktural sehingga cakupan konseling belum maximal, Post test terkendala dengan waktu dan teknis pengebonan narapidana” (IK 2)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

“Ya fasilitas, tenaga medis, laboratorium, kalo misalkan kita punya kan gak perlu lagi kerjasama dengan dinas, bisa melakukan sendiri. Mereka kan juga kalo datang kesini ya mempunyai keterbatasan karena waktu mereka, sehingga gak banyak yang diperiksa” (IP2) (Sumber: Hasil Wawancara, November 2016).

Matrik 4.14 Proses pada Hambatan

Kategori Sub Kategori	Hambatan		
	Sarana Prasarana	Tenaga Kesehatan	Waktu
Kode	- Tidak tersedianya fasilitas Laboratorium di Lapas - Tidak tersedianya reagen	- Tidak adanya tenaga analis laborat di Lapas - Terbatasnya tenaga kesehatan pada Tim IMS/VCT <i>mobile</i> puskesmas - Tenaga Analis Laborat Puskesmas berjumlah satu orang	- Hanya dilaksanakan 1 kali dalam satu bulan - Menyesuaikan dengan kegiatan dan kesibukan Tim IMS/VCT <i>mobile</i>

(Sumber: Data Primer, November 2016)

Manfaat dalam program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang terdiri dari beberapa diantaranya:

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, manfaat dalam program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang diantaranya adalah: ditemukannya segera pasien dengan IMS dan HIV reaktif sehingga pengobatan lebih cepat dimulai, pemeriksaan dalam satu waktu dengan cukup banyak pasien dan lebih efisien, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat IMS dan HIV, dan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan karena lebih banyak menangani pasien dalam skrining ini.

Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh petugas kesehatan LP Wanita Klas II A Kota Malang. Berikut pernyataannya:

“Ditemukan segera pasien dengan IMS dan reaktif HIV sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat IMS dan HIV” (IK 1)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

“Dengan skrining dini IMS dan HIV cakupan penemuan kasus baru dapat ditambah, pengobatan lebih cepat dimulai” (IK 2)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

“para nabi yang terkena HIV kemudian IMS itu mereka sangat terawat’, mereka jadi sehat. Jadi untuk akses ARV nya juga mudah jadi bisa tertangani. Kemudian pemerintah kota malang itu sangat mendukung jadi RSSA itu sangat welcome bila ada rujukan dari kita ataupun akses ARV nya. Kemudian apapun itu ditangani. Kita membawa pasien ke UGD itu ya ditangani sama dengan pasien lainnya. Mau operasi apa aja gratis disana” (IP2)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

Dari pihak puskesmas terutama pada Tim IMS/VCT *mobile* juga mempunyai pernyataan manfaat dari sudut pandang pihak Puskesmas. Berikut yang dikemukakan:

*“manfaatnya ya kalo dari puskesmas, kalo pelaksanaan dari *mobile* ya keuntungannya kita bisa memeriksa dalam suatu waktu karena dikumpulkan orangnya, jadi lebih menghemat waktu. Kalo dari sisi skill semakin banyak kita ke pasien kita lebih terlatih”* (IU 1)

(Sumber: Hasil Wawancara, November 2016)

“dari sisi petugas, ya jam terbangnya jadi lebih tinggi untuk misal inspekulo gitu keterampilan jadi terdongkrak gitu, dan pasien-pasien yang IMS hiv, secara keilmuan ya kita jadi meningkat. Karena

teori kan harus diimbangi dengan praktek, karena mendiagnosis juga itu kan jadi lebih tepat dan mahir gitu” (IU 2)

(Sumber: Hasil Wawancara, Oktober 2016)

Matrik 2. Proses pada Manfaat

Kategori Sub Kategori	Kasus	Pengobatan	Manfaat		
			Efisiensi		Skill
Kode	- Segera ditemukan kasus HIV dan IMS - Kasus baru HIV dan IMS	- Pengobatan dilakukan dini - Mendapatkan layanan pengobatan pada WBP	- Program lebih efisien - Peserta lebih banyak dalam satu waktu	- Skill petugas lebih meningkat - Meningkatkan pengalaman	

PEMBAHASAN

Setiap program yang telah dilaksanakan tentunya memiliki hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan-hambatan ini dapat terjadi karena salah satu komponen input yang lemah dan saling ketergantungan dengan sarana yang lain. Hambatan dalam program ini meliputi sarana prasarana, sumber daya manusia yang terbatas dan waktu atau jadwal pelaksanaan program.

Hambatan dalam tenaga kesehatan atau sumber daya manusia dalam program ini adalah tidak adanya tenaga analis laborat pada poliklinik Lapas dan petugas tim IMS/VCT mobile juga memiliki tugas pokok dalam layanan di puskesmas, tidak terdapat petugas khusus mobile IMS/ VCT yang melayani di tempat atau di hotspot berisiko. Hal ini menyebabkan skrining IMS dengan VCT dilaksanakan hanya satu bulan sekali.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan skrining IMS dengan

VCT merupakan tenaga kesehatan yang terlatih, layanan VCT diselenggarakan baik di Puskesmas, Rumah sakit maupun mobile dilakukan oleh tenaga yang terlatih (Cheng et al, 2016). Tenaga kesehatan yang terlatih sudah menjadi syarat dalam memberikan layanan atau melaksanakan tindakan sesuai dengan SOP.

Pada tenaga kesehatan terlatih yang bertugas didalam Lapas memberikan informed consent kepada setiap narapidana atau tahanan baru dengan menyetujui pemeriksaan tuberkulosis dan sifilis yang bersifat wajib, sedangkan tes HIV bersifat sukarela (Rosena et al, 2015). Pada LP Wanita Klas II A Kota Malang, dilaksanakan pemeriksaan namun terbatas oleh sarana prasarana dan jadwal pemeriksaan yang dilaksanakan satu bulan sekali.

Hambatan berikutnya adalah sarana prasarana yang dimiliki oleh poliklinik Lapas yang masih terbatas. Tidak ada sarana laboratorium sehingga Lapas harus

bekerja sama atau membuat MoU dengan Dinas Kesehatan Kota Malang untuk melaksanakan skrining pada WBP. Hal ini membuat para WBP maupun narapidana baru yang berisiko tidak bisa langsung melakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan IMS juga sifatnya berdasarkan gejala yang muncul pada hari mendekati jadwal skrining dapat mengikuti tes IMS.

Setiap kegiatan atau program skrining tentunya memperoleh manfaat dari kegiatan tersebut, meskipun terdapat hambatan-hambatan dalam kegiatannya program skrining adalah suatu program yang baik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya WBP. Dari berbagai kalangan dan latar belakang WBP, resiko terjadinya IMS serta HIV sangatlah tinggi. Oleh sebab itu pelaksanaan skrining dilaksanakan untuk mencapai manfaat dari program ini diantaranya: meningkatkan derajat kesehatan WBP, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta melaksanakan pengobatan lebih dini.

Sama halnya dalam teori berikut, program skrining IMS dengan VCT merupakan sarana layanan kesehatan dengan upaya untuk menanggulangi HIV/AIDS dengan menemukan kasus lebih awal kemudian pemberian pengobatan dan dukungan dapat dilakukan untuk mencegah penularan serta meningkatkan kualitas hidup bagi ODHA (Tasa et al, 2016).

Pada IMS/ VCT mobile yang terdiri dari petugas kesehatan, konselor, teknisi laboratorium, tenaga administrasi dan pembantu umum. Dilakukan pra dan pasca konseling yang bertujuan untuk mengetahui kelompok risiko, prosedur ini telah dikembangkan oleh Pusat Pengendalian dan

Pencegahan Penyakit. Dilakukan pendekatan dengan konseling yang berpusat pada penilaian individu yang berisiko (Rooyen et al, 2013).

Dalam temuan hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang ini, stake holder dapat meningkatkan pelayanan program skrining melalui penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang di poliklinik lapas serta merekrut tenaga analis laboran di Lapas sehingga dapat menyelenggarakan skrining IMS dengan VCT secara mandiri.

REFERENSI

- Cheng, et al (2016). Late Presentation of HIV Infection: Prevalence, Trends, and the Role of HIV Testing Strategies in Guangzhou, China, 2008–2013. *BioMed Research International* 2016:7 Article ID 1631878
- Díez & Díaz (2011). Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. Epidemiology Department on HIV and Risk Behaviors. *National Centre for Epidemiology. Health Institute Carlos III Rev Esp Sanid Penit*; 13: 58-66.
- Idrus M. (2008). *Metode Penelitian Ilmu Sosial; Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga
- Miles M, Huberman A. (2014). *Analisis data Kualitatif; Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI-Press
- Kebijakan Kesehatan Indonesia (2013). *Konteks Kebijakan AIDS:*

- Epidemiologi dan Perilaku Beresiko*. [online]
- Kementerian Kesehatan RI (2011). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI & Kementerian Hukum dan HAM RI (2012). *Pedoman Pelayanan Komprehensif HIV AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*. Direktorat Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI dan Direktorat Pemasyarakatan Kemenkumham RI.
- Rosena DL, et al (2015). Opt-out HIV testing in prison: Informed and voluntary? *AIDS Care*; 27(5): 545–554.
doi:10.1080/09540121.2014.989486.
- Rooyen et al. 2013. Mobile VCT: Reaching men and young people in urban and rural South African pilot studies. *AIDS Behav*; 17(9): .
doi:10.1007/s10461-012-0368-x.
- WHO, UNODC and UNAIDS. 2007. Evidence For Action Technical Papers Interventions to Address HIV in Prisons Prevention of Sexual Transmission. Geneva

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN SUPIR TRUK TENTANG PENYAKIT IMS DAN HIV/AIDS

Heni Hirawati Pranoto

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email : hirawati25@yahoo.com

ABSTRACT

Supir truk merupakan kelompok pria berperilaku seksual beresiko. Faktor pendorong yang cukup kuat mempengaruhi perilaku diantaranya adalah pengetahuan, sehingga dibutuhkan upaya pendidikan kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa pengaruh pemberian leaflet dan diskusi terhadap pengetahuan supir truk dalam pencegahan penularan penyakit IMS dan HIV/AIDS.

Penelitian ini termasuk penelitian quasi eksperimen dengan rancangan pre-post test with control group design. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 supir truk yang diambil dengan metode purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat secara deskriptif, analisa bivariat dengan uji t test dan analisa multivariat dengan ANOVA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui pemberian leaflet baik yang disertai diskusi maupun tanpa diskusi, keduanya meningkatkan secara signifikan pengetahuan. Tidak ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan antara kelompok yang diberikan leaflet disertai diskusi dengan kelompok yang diberikan leaflet tanpa diskusi. Metode diskusi tidak terbukti efektif meningkatkan pengetahuan supir truk dalam pencegahan IMS dan HIV/AIDS, hal ini mungkin dikarenakan materi yang disampaikan merupakan materi yang sensitif.

Saran bagi Dinas Kesehatan dan KPAD, agar terus berupaya melaksanakan pendidikan kesehatan pada kelompok pria beresiko dengan menggunakan metode yang sesuai dengan karakteristik kelompok tersebut.

Kata Kunci: Leaflet, Diskusi, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Peningkatan secara tajam jumlah penderita HIV/AIDS merupakan masalah yang harus segera ditangani. Supir truk merupakan kelompok yang memiliki perilaku seksual beresiko. Penelitian di Bali oleh Suamiartha menemukan bahwa 120 pengemudi truk trayek Denpasar-Surabaya sebagian besar (68%) sering mencari wanita tuna susila. 87% dari mereka mempunyai kebiasaan berganti-ganti pelacur, sedangkan sisanya mempunyai pelacur langganan (Sumiartha, 1995). Kondisi demikian, menyebabkan supir truk beresiko tertular dan menularkan IMS dan HIV/AIDS. Hasil penelitian Mundiharno (1999) pada supir truk didapatkan 50% menyatakan pernah menderita IMS (Mundiharno, 1999). Penelitian Kusuma (2005) pada istri supir truk di Sumatera Barat didapatkan 78,6 % menderita IMS. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor pendorong yang cukup kuat yang mempengaruhi perilaku seseorang. Data STBP (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan komprehensif tentang penyakit IMS dan HIV/AIDS pada kelompok pria beresiko tinggi masih rendah, demikian pula pada kelompok supir truk (Subuh, 2012). Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan.

Leaflet merupakan salah satu bentuk media promosi kesehatan yang telah banyak digunakan dalam upaya penyuluhan tentang pencegahan penularan IMS dan HIV/AIDS pada supir truk. Selain murah, mudah dibawa dan tahan lama, leaflet mempermudah pemahaman tentang isi pesan (Notoatmodjo, 2010). Dari hasil wawancara dengan supir truk, setidaknya

dalam satu tahun mereka menerima satu sampai empat leaflet tentang IMS dan HIV/AIDS. Sebagian supir truk mengatakan bahwa mereka tertarik akan informasi yang ada di dalam leaflet, namun kehadiran petugas yang singkat pada saat pemberian leaflet membuat supir truk enggan untuk bertanya. Diskusi merupakan metode yang efektif untuk menyampaikan pesan dengan sasaran kelompok kecil (Notoatmodjo, 2010). Diskusi memungkinkan semua anggota dapat berpartisipasi, bertanya dan berpendapat. Pemberian leaflet yang disertai diskusi memungkinkan para supir truk dapat menanyakan hal-hal yang belum dipahami dan saling bertukar pendapat satu sama lain, sehingga mempermudah mereka memahami isi pesan tersebut. Dari hasil wawancara dengan 5 supir truk, 3 orang mengatakan bahwa mereka membutuhkan kehadiran petugas untuk berdiskusi tentang IMS dan HIV/AIDS, 1 orang mengatakan cukup dengan pemberian leaflet dan 1 orang berpendapat menyukai semua program.

Berdasarkan latar belakang di atas, memunculkan pertanyaan penelitian “Bagaimana pengaruh pemberian leaflet dan diskusi terhadap pengetahuan supir truk tentang penyakit IMS dan HIV/AIDS ?”

Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh pemberian leaflet dan diskusi terhadap pengetahuan supir truk tentang penyakit IMS dan HIV/AIDS.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Taylor, komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau pemberian arti sesuatu (Yulifah, 2009). Sedangkan, Harold Lasswell memaparkan bahwa cara

yang baik untuk menggambarkan komunikasi adalah dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut : siapa mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa, dengan pengaruh bagaimana (Mulyana, 2004)

Menurut Hatcher Infeksi Menular Seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Menurut *The Centers for Diseases Control (CDC)* terdapat lebih dari 15 juta kasus IMS dilaporkan pertahun. Kelompok remaja atau dewasa muda (15-24 tahun) adalah kelompok umur yang paling memiliki risiko paling tinggi tertular IMS, 3 juta kasus baru tiap tahun berasal dari kelompok ini (Daili, 2001)

Hampir seluruh IMS dapat diobati. Namun ada beberapa IMS yang sudah resisten terhadap antibiotik generasi lama seperti gonore. Sedangkan IMS yang disebabkan oleh virus seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin tidak dapat disembuhkan (Daili, 2001)

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus (Project Concern International, 1994)*. HIV adalah virus penyebab AIDS. Cara kerja HIV adalah dengan menyerang sistem kekebalan tubuh yang fungsinya melindungi tubuh dari serangan berbagai penyakit (Tanjung, 2004)

AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV. Menurunnya sistem kekebalan tubuh ini biasanya lebih dari satu. Karena HIV selalu menyebabkan -AIDS atau AIDS

selalu diakibatkan oleh HIV maka penyebutannya selalu disatukan menjadi HIV/AIDS (Tanjung, 2004)

Jam kerja supir truk cukup panjang dan berat. Mereka harus menempuh jarak ribuan kilometer dan memanfaatkan waktu istirahat di tempat-tempat parkir truk yang biasanya terdapat di sepanjang jalur yang dilalui. Waktu istirahat tersebut biasanya dimanfaatkan untuk makan, minum, istirahat dan sering pula menyewa PSK untuk memenuhi kebutuhan biologisnya (Nutriyasih, 2009)

Penelitian di Bali oleh Suamiartha menemukan bahwa 120 pengemudi truk trayek Denpasar-Surabaya sebagian besar (68%) sering mencari wanita tuna susila. 87% dari mereka mempunyai kebiasaan berganti-ganti pelacur, sedangkan sisanya mempunyai pelacur langganan (Suarmiarta, 1995). Di kalangan supir truk, memiliki banyak pasangan, istri simpanan menjadi hal yang biasa di antara mereka. Jika tidak pernah melakukan hubungan dengan WPS selama perjalanan akan diolok-olok oleh teman- temannya yang tengah beristirahat dan bahkan adapula supir ruk yang dikejar-kejar oleh WPS, sehingga akhirnya tergoda untuk melakukan hubungan seksual (Mundiharno, 1999)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian eksperimen semu (*quasi eksperiment*) yang menggunakan rancangan *pre-post test with control group design*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan subyek secara sukarela. Penelitian diawali dengan *pre test*

pada subyek penelitian. Intervensi dilakukan selama 20-35 menit dan kemudian dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap. Pengukuran dilakukan kembali 1 minggu setelah perlakuan. Waktu pengukuran berdasarkan teori David Kolb yang bahwa sesuatu yang dipelajari oleh seseorang akan cenderung menurun secara logaritma dari waktu ke waktu (Depkes RI, 2001)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh supir truk yang pada saat penelitian berada di Kabupaten Semarang. Sampel sejumlah 60 supir truk.

Analisis perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *unpaired t test*. Analisis perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi 1, intervensi 2 dan kelompok kontrol menggunakan uji *one way ANOVA*. Selanjutnya, untuk mengetahui kelompok manakah yang terdapat perbedaan yang bermakna dilakukan analisis *Post Hoc*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan supir truk pada Pre Test

Pengetahuan supir truk tentang IMS dan HIV/AIDS pada saat pre test pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 sebagian besar cukup (90%). Pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 hanya sebagian kecil (10%) yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan pada kelompok kontrol 45% memiliki pengetahuan baik. Namun jika dilihat dari rerata skor pengetahuan supir truk pada saat pre test terlihat bahwa rerata ketiga kelompok berkisar antara 20,90-20,95. Hasil uji beda ketiga kelompok

menggunakan *Kruskal Wallis test* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara ketiga kelompok tersebut ($p=0,99$) Hal ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok memiliki pengetahuan awal yang sama. Kondisi tersebut dikarenakan dalam pemilihan sampel dan pembagian kelompok peneliti berupaya untuk mengkondisikan agar ketiga kelompok memiliki kesetaraan karakteristik dengan cara menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Pengetahuan pada saat post test 1

Hasil post test 1 menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2, dimana pada kelompok intervensi 1 sebagian besar (80%) memiliki pengetahuan yang baik dan kelompok intervensi 2 seluruh responden (100%) berpengetahuan baik. Pada kelompok kontrol hanya sebagian kecil (30%) yang memiliki pengetahuan baik. Rerata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok intervensi 2 (24,85). Hasil uji beda ketiga kelompok menggunakan uji *one way ANOVA* yang dilanjutkan dengan analisis *post hoc* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p=0,000$), namun tidak ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 ($p=0,64$).

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian leaflet dan diskusi meningkatkan pengetahuan supir truk tentang IMS dan HIV/AIDS. Peningkatan pengetahuan segera

setelah intervensi dikarenakan dalam pemberian leaflet dan diskusi terjadi transfer pengetahuan. Leaflet sebagai media promosi kesehatan memberikan informasi tentang IMS dan HIV/AIDS melalui tulisan yang cukup besar, menarik, mudah dipahami dan dapat dibaca ulang. Supir truk yang sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan dasar dapat memahami isi leaflet pesan yang disampaikan dikemas secara sederhana dan bahasa yang sesuai dengan karakteristik supir truk.

3. Pengetahuan pada saat post test 2.

Hasil pengukuran pengetahuan 1 minggu setelah intervensi menunjukkan terjadi penurunan pengetahuan pada beberapa supir truk. Meskipun demikian, sebagian besar (65%) supir truk pada kelompok intervensi 1 memiliki pengetahuan baik, demikian pula pada kelompok intervensi 2 (75%). Pada kelompok kontrol, hanya sebagian kecil (30%) yang memiliki pengetahuan baik. Rerata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok intervensi 2 (24). Hasil uji beda ketiga kelompok menggunakan uji *one way ANOVA* dilanjutkan dengan analisis *post hoc* menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p=0,032$ dan $p=0,000$), namun tidak ada perbedaan signifikan rerata skor pengetahuan antara kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2. ($p=0,116$)

Penurunan pengetahuan dikarenakan seseorang cenderung lupa terhadap informasi yang pernah

diperoleh. Hal ini diperparah dengan kondisi pekerjaan supir truk, dimana dalam kesehariannya informasi tentang HIV/AIDS bukanlah informasi yang dianggap penting dalam memperlancar pekerjaannya. Banyak pekerjaan dan informasi yang lebih menarik bagi para supir truk, seperti kondisi lalu lintas, harga jasa angkutan, kondisi barang bawaan dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Purwanto bahwa seseorang cenderung lupa tergantung pada sesuatu yang diamati, situasi dan proses pengamatan berlangsung dan waktu (Purwanto, 2004)

Pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2, rerata skor pengetahuan masih tinggi yaitu 22,8 dan 24. Hal ini menunjukkan informasi tentang IMS dan HIV/AIDS yang diberikan 1 minggu sebelumnya sebagian besar masih tetap diingat oleh para supir truk. Meskipun secara alamiah terjadi penurunan pengetahuan, namun pada supir truk terjadi retensi pengetahuan yang baik. Hal ini membuktikan bahwa leaflet dan diskusi efektif meningkatkan retensi pengetahuan.

KESIMPULAN

1. Pemberian leaflet tanpa diskusi dan pemberian leaflet disertai diskusi, keduanya meningkatkan secara signifikan pengetahuan supir truk tentang IMS dan HIV/AIDS segera setelah intervensi yaitu sebesar 2,85 dan 3,90.
2. Pemberian leaflet tanpa diskusi dan pemberian leaflet disertai diskusi, keduanya meningkatkan secara

signifikan sikap supir truk dalam pencegahan penularan IMS dan HIV/AIDS segera setelah intervensi yaitu sebesar 8,45 dan 8,05.

3. Pemberian leaflet tanpa diskusi dan pemberian leaflet disertai diskusi, keduanya meningkatkan secara signifikan pengetahuan supir truk tentang IMS dan HIV/AIDS 1 minggu setelah intervensi yaitu sebesar 1,85 dan 3,05.

REFERENSI

- Daili, S.F. *Penyakit Menular Seksual*. Balai Penerbit FK Universitas Indonesia. Jakarta. 2001.
- Depkes RI. *Modul Pelatihan Metode dan Teknologi Diklat(METEK)*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Depkes. Jakarta. 2001
- Kusuma, A. *Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dan Kebersihan Perseorangan dengan Infeksi Saluran Reproduksi pada Istri Supir*. Universitas Indonesia. 2005.
- Mulyana, D. *Ilmu Komunikasi; Suatu Pengantar*. Penerbit PT Rosdakarya. Bandung. 2004.
- Mundiharno. *Perilaku Seksual Beresiko Tertular PMS dan HIV/AIDS ; Kasus Sopir Truk Antar Propinsi*. Tesis. Universitas Gajah Mada. 1999.
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Depok. 2010.
- Nurtriyasih, T. *Perilaku Pemakaian Kondom Pengemudi Truk dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Batang Tahun 2009*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. 2009.
- Purwanto, M. *Psikologi Pendidikan*. Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Bandung. 2004.
- Suarmiartha, E. *Perilaku Seksual Terhadap Penularan AIDS Pengemudi Truk Denpasar Surabaya*. Jaringan Epidemiologi Nasional. 1995.
- Subuh, HM. *Surveilens Terpadu Biologis dan Perilaku 2011*. Pengendalian Penyakit Menular. Jakarta. 2012.
- Tanjung, A. *Tanya Jawab Seputar Seksualitas Remaja ; Panduan untuk Tutor dan Penceramah*. PKBI. Jakarta. 2004
- Yulifah, R. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. 2009.

PERBEDAAN MINAT KUNJUNGAN ULANG ANTENATAL CARE PADA PASIEN BPJS DAN NON BPJS DI POLIKANDUNGAN RSUD UNGARAN

Nur Faizah Ulfah¹⁾, Cahyaningrum²⁾, Adil Zulkarnaen³⁾

Program Studi D IV Bidan Pendidik, STIKes Ngudi waluyo

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email : Cahya.ningrum@gmail.com

Abstrack

Minat Konsumen memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya. Jika jasa yang dialami memenuhi dan melebihi harapan, maka kualitas pelayanan akan dikatakan baik dan memuaskan sehingga mereka berminat menggunakan jasa itu kembali. Sedangkan faktor yang memengaruhi kunjungan seseorang yaitu mutu produk, kualitas pelayanan, biaya, harga, SDM, tempat dan proses. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan minat kunjungan ulang antenatal care pada pasien BPJS dan Non BPJS di polikandungan RSUD Ungaran. Rancangan penelitian ini adalah *analitik komparasi*. Pengambilan sampelnya menggunakan *total sampling*. Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang melakukan antenatal care di polikandungan RSUD Ungaran. Sampel adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal care pada tahun 2015. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariate dengan *Man Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan antara minat kunjungan ulang antenatal care pada pasien BPJS dan Non BPJS (mandiri) dengan hasil nilai signifikan (*Pvalue*) sebesar 0,000 dimana nilai kurang dari $\alpha < 0,05$.

Keywords: minat kunjungan ulang, *antenatal care*, BPJS, mandiri

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatan. Kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Organisasi penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan dokter merupakan wujud penyediaan sumber daya dibidang kesehatan.. (Kemenkes RI dalam Muninjaya 2011).

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke 58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke 58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. (Kemenkes, 2011).

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H ayat 3 dan pasal 34 ayat 2, dan diatur dalam UU No. 23 tahun 1992 yang kemudian diganti dengan UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36 tahun

2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. (Tunggal, 2014).

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. (Suparti, 2015).

Undang-Undang No. 24 tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang akan diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam peraturan pemerintah dan

peraturan presiden, antara lain: peraturan pemerintah No. 101 tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran (PBI), peraturan Presiden No.12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan dan petajalan (Roadmap jaminan kesehatan Nasional). (Yustisia, 2014).

Dalam kebijakan pemerintah kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, bila ibu hamil yang kehamilan memiliki resiko tinggi maka harus diperhatikan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun bila normal maka cukup 4 kali yaitu K1 yaitu sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan sampai 12 minggu, K2 yaitu sekali kunjungan selama kehamilan 13-27 minggu, K3 dan K4 yaitu sebanyak dua kali kunjungan selama usia kehamilan diatas 28-40 minggu . (Sarwono, 2009).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ungaran didapatkan data minat kunjungan ulang pasien di poliklinik kandungan pada bulan juni sebanyak 283 ibu hamil trimester III yang melakukan *antenatal care*, sedangkan yang minat melakukan kunjungan ulang *antenatal care* yang baik ($\geq 1x$ selama trimester III) sebanyak 92 pasien, sedangkan yang melakukan kunjungan ulang *antenatal care* yang kurang baik ($< 1x$ selama trimester III) sebanyak 191 pasien. Pasien selama melakukan pemeriksaan baik itu yang pertama kali atau melakukan kunjungan ulan gada yang menggunakan jaminan yang diberikan oleh pemerintah yaitu BPJS dan ada juga yang non BPJS (mandiri).

Tujuan Penelitian ini adalah terdiri dari :Tujuan Umum yaitu Untuk mengetahui perbedaan minat kunjungan

ulang *antenatal care* pada pasien BPJS dan non BPJS di poli kandungan RSUD Ungaran, Tujuan Khusus yaitu: Mengetahui minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS di poli kandungan, Mengetahui minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien non BPJS di poli kandungan, Mengetahui perbedaan minat kunjungan ulang *antenatal care* terhadap program BPJS dan non BPJS pada poli kandungan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *analitik komparasi* yaitu mengadakan perbandingan kondisi yang berada di dua tempat, apakah kondisi tersebut sama, atau ada perbedaan, dan kalau ada perbedaan kondisi mana yang lebih baik, Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di di RSUD Ungaran ruangan poli kandungan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2016 di RSUD Ungaran. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sasaran ibu hamil trimester III yang 283 ibu hamil trimester III yang berkunjung pada tahun 2015 di poli kandungan RSUD Ungaran, sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil pada trimester III yang melakukan kunjungan pada tahun 2015 sebanyak 283 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling atau sampling jenuh*

Data yang sudah dilakukan pengolahan kemudian dianalisa secara bertahap sesuai Analisis *Univariat* dan *Bivariat*. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui

proporsi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel bebas yang terdiri dari Pasien BPJS dan Non BPJS. Data untuk hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010).

Analisis Bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan komputer. Teknik analisa yang digunakan untuk membuktikan apakah hipotesa diterima atau ditolak dengan menggunakan : *man whitney U test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS

Tabel 1 Distribusi Responden minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS di poli kandungan RSUD Ungaran

Jaminan Kesehatan pasien BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	33.7
Kurang	158	82.7
Jumlah	189	100.0

minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien Non BPJS

Tabel 2 minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien Non BPJS di poli kandungan RSUD Ungaran

No.	Minat kunjungan ulang antenatal care pada pasien Non BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	61	66.3
2.	Kurang	33	17.3
	Jumlah	84	100.0

Bivariat

perbedaan minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS dan Non BPJS

Tabel 3 Perbedaan Minat Kunjungan Ulang *Antenatal Care* pada Pasien BPJS dan Non BPJS di Polikandungan RSUD Ungaran

	N	Mean Rank	Z	p value
Minat kunjungan ulang BPJS	189	164.79	-	0,000
Minat Kunjungan ulang Non BPJS	94	96.18	8.188	

Gambaran minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS

Minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS yaitu paling banyak kategori kurang minat melakukan *antenatal care* yaitu sebanyak 158 responden (82.7%), dan paling sedikit yaitu kategori baik sebanyak 31 responden (33.7%). Menurut Suhendro (2014) faktor yang memengaruhi kunjungan seseorang yaitu mutu produk, kualitas pelayanan, biaya, harga, sumber daya manusia, tempat dan proses. Tetapi di Poli Kandungan RSUD Ungaran yang memengaruhi kurang minat dalam melakukan kunjungan ulang *antenatal care* adalah ke banyak pasien rujukan dari bidan atau puskesmas.

Gambaran minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien Non BPJS

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien Non BPJS yaitu paling

banyak kategori baik 61 (66,3%) dan untuk yang minat kunjungan ulang *antenatal care* kategori kurang 33 (11,7%). Menurut Suhendro (2014) faktor yang memengaruhi kunjungan seseorang yaitu mutu produk, kualitas pelayanan, biaya, harga, sumberdaya manusia, tempat dan proses. Tetapi di poli kandungan RSUD Ungaran yang memengaruhi baik minat dalam melakukan kunjungan ulang *antenatal care* pasien Non BPJS adalah sudah mengetahui akan pentingnya melakukan antenatal care.

Perbedaan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care pada Pasien BPJS dan Non BPJS

Minat kunjungan ulang pasien *antenatal care* yang memakai BPJS yaitu sebanyak 189 pasien, dipoli kandungan RSUD Ungaran terdapat pasien yang melakukan minat kunjungan ulang *antenatal care* yang memakai BPJS dalam kategori baik yaitu sebanyak 31 pasien (melakukan kunjungan ulang $\geq 1x$ selama trimester III), sedangkan yang kurang baik yaitu 158 pasien (melakukan kunjungan ulang $>1x$ selama trimester III).

Minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien BPJS Dimana pasien melakukan kunjungan yang bukan pertama dan sudah pernah melakukan kunjungan pada tempat yang sama untuk memeriksakan kehamilannya yang biayanya sudah dijamin oleh pemerintah. Di polikandungan RSUD Ungaran tidak membedakan pasien BPJS dan non BPJS baik dibagian administrasi, pendaftaran, apotik, maupun pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan, dan kebanyakan pasien dirumah sakit ini pasien rujukan dari puskesmas atau bidan.

Minat kunjungan ulang *antenatal care* pada pasien Non BPJS (mandiri) yaitu dimana pasien melakukan kunjungan ulang bukan yang pertama kali dan sudah pernah melakukan pemeriksaan pada tempat yang sama untuk memeriksakan kehamilannya dengan biaya sendiri. Dimana setiap kali memeriksakan kehamilannya harus mengeluarkan uang sesuai dengan kebutuhannya. Karena mereka akan sadar dan mengetahui akan manfaat melakukan *antenatal care* walaupun dengan biaya sendiri sehingga mereka sadar akan pentingnya melakukan antenatal care karena akan baik bagi kandungannya maupun bayi, dan mengetahui kondisi Rahim ibu, dan jenis kelamin, sehingga apabila mengalami faktor resiko, bahaya atau patologi maka rencana tindakan bisa dimulai dari awal trimester III sehingga ia melakukan minat kunjungan ulang rutin.

KESIMPULAN

Sebagian dari responden memiliki minat kunjungan ulang pada pasien BPJS Yang kurang, yaitu sebanyak 158 responden (82.7%).

Sebagian dari responden memiliki minat kunjungan ulang pada pasien Non BPJS bekerja yang baik yaitu sebanyak 61 (66,3%).

Ada perbedaan minat kunjungan ulang antenatal care pada pasien BPJS dan Non BPJS dipoli kandungan RSUD Ungaran ($p = 0,000$).

REFERENSI

Depkes RI. Undang-Undang tentang *system jaminan social* Nomor 40 tahun 2004.

- Depkes RI. Undang-undang tentang *badan penyelenggara jaminan social* Nomor 24 tahun 2011.
- Depkes RI. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 tahun 2014, tentang *kepesertaan*.
- Depkes RI.2008. *Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)*.Jakarta: Depkes.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. ***Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.***
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. ***Jaminan Kesehatan kesehatan persalinan (JAMPERSAL).Jakarta.***
- Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang *persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit*.
- Peraturan menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/1988 tentang rumah sakit.
- Pedoman Pelayanan Prima Keputusan direksi PT Askes (Persero) Nomor 466/KEP/1205.
- Pedoman administrasi Pelayanan Kesehatan Sosial Keputusan direksi PT Askes (Persero) Nomor 21/kep/0109.
- peraturan pemerintah No. 101 tahun 2012 tentang *penerima bantuan iuran (PBI)*.
- peraturan Presiden No.12 tahun 2013 tentang *jaminan kesehatan dan peta jalan (Roadmap jaminan kesehatan Nasional)*.
- peraturan Undang-undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Saryono, 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Tentang *system jaminan social Nasional*, pasal 5 ayat (1) dan pasal 52.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang *Kesehatan*.
- Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang *fungsi rumah sakit* dalam Undang-undang No.44 tahun 2009.

HUBUNGAN SENAM NIFAS DENGAN PROSES INVOLUSIO UTERI DI DESA CANDIREJO

Ari Andayani¹⁾, Widayati²⁾, Risma Aliviani³⁾

¹⁾Fakulta Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: arianday83@yahoo.co.id

²⁾Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

³⁾Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Penyebab Angka kematian Ibu (AKI) tahun 2012 Menurut Depkes paling banyak terjadi pada saat nifas (49,85%), bersalin (26,26%), hamil (23,89%), Kematian Ibu ini disebabkan karena perdarahan (38%), eklampsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%), penyakit penyerta (5%). Senam nifas dapat mempercepat pengembalian regangan-regangan otot setelah melahirkan jika dilakukan dengan teratur. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan senam nifas dengan involutio uterus di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Desain penelitian ini adalah analitik – cross sectional. Populasi diambil dari semua ibu nifas di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Instrumen adalah lembar observasi. Variabel Independen adalah senam nifas dan Variabel dependen adalah involutio uterus. Analisa data dengan uji statistik Chi square. Ibu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang senam nifas baik melalui media massa maupun media elektronik sehingga ibu mau ikut serta dalam program senam nifas dalam rangka mempercepat involusi uterus.

Kata Kunci: Senam nifas, involutio uterus

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goal* (MDG's) yang ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 2/3 resiko dari jumlah kematian ibu, (SDKI, 2012). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sudah mulai turun perlahan yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya.

Angka kematian ibu Kabupaten Semarang tahun 2012 sebanyak 11 orang dari 13.140 Kelahiran Hidup atau sebesar 83.714/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebanyak 16 orang dari 12.894 Kelahiran Hidup atau sebesar 124.08/100.000 kelahiran hidup. Sebesar 59,63% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 15,63%. Penyebab terbanyak dari perdarahan post partum tersebut yakni 50-60% karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus. Pada masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Wiknjosastro, 2005).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil, persalinan dengan melaksanakan senam nifas agar kembali seperti semula seperti sebelum hamil. Senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, (Bobak, 2005). Dari hasil studi pendahuluan 1 tahun terakhir dari bulan Januari 2015 di desa Candirejo terdapat 10 ibu nifas, dari 10 ibu nifas yang di temukan peneliti terdapat 7 (70%) ibu yang tidak melakukan senam nifas, dan 3 (30%) ibu nifas melakukan senam nifas.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat kontraksi uterus yang kurang baik dan uterus yang lembek. Perdarahan ini sering terjadi terutama pada ibu nifas kurang dari 7 hari. Salah satu cara agar Kontraksi tetap baik sampai akhir nifas adalah mobilisasi dan gerakan sederhana seperti senam nifas. Karena dengan senam nifas maka otot-otot yang berada pada uterus akan mengalami kontraksi dan retraksi yang mana dengan adanya kontraksi ini akan menyebabkan pembuluh darah pada uterus yang meregang dapat terjepit sehingga perdarahan dapat dihindari. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam setelah melahirkan, Lalu secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat pun diharapkan bisa optimal. Dalam pelaksanaannya, harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Namun pada sebagian ibu pasca melahirkan umumnya takut melakukan banyak gerakan. Ibu biasanya khawatir gerakan yang dilakukannya akan

menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. (Hamnah, 2003).

Selain itu nilai adat-istiadat masih melekat pada ibu tersebut, yang mana ibu masih meyakini apabila setelah bersalin tidak boleh turun dari tempat tidur. Menurut sosial budaya yang ada pada masyarakat perawatan pada masa nifas sangat konservatif yaitu diharuskan tidur terlentang selama 40 hari, ibu di anjurkan untuk menghindari kerja keras agar kandungan tidak turun. Dari studi pendahuluan pada ibu post partum tidak melaksanakan mobilisasi bahkan senam nifas. Adapun faktor ibu tidak melaksanakan senam nifas karena ibu masih letih, nyeri pada daerah jalan lahir, dan juga ibu menganggap (menurut adat-istiadat) pada ibu post partum harus diam di tempat tidur. Selain itu ibu juga tidak mengetahui tentang pentingnya senam nifas, tujuan, Manfaat dan juga cara pelaksanaannya. Pada ibu post partum terjadi perubahan pada alat kandungan dan juga banyak otot-otot pada uterus mengalami peregangan akibat kehamilan.

Pengembalian otot ini sangat penting segera dilakukan, Salah satu caranya dengan melakukan senam nifas. Apabila tidak melaksanakan maka kontraksi otot pada uterus lambat dan kurang baik. Kontraksi uterus yang jelek sangat memungkinkan akan mengalami tombosis, degenerasi pada uterus dan endometrium yang lambat, sehingga pembuluh darah menjadi beku dan bermuara pada bekas implantasi plasenta. Hal ini juga menyebabkan pengeluaran lochia yang berjalan lambat sehingga menyebabkan masa nifas yang berkepanjangan. (Prawiroharjo, 2006).

Manfaat senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perinium, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan post partum. Dengan senam nifas dapat menurunkan kejadian perdarahan post partum sebesar 60% (Anidar, 2008). Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi yang mulai setelah plasenta keluar sampai dengan 6 minggu, (Wiknjastro, 2005).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut ke dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Senam Nifas Dengan Proses involusio Uteri” di desa Candirejo Kecamatan Ungaran, Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode survey analitik, Pendekatan penelitian ini menggunakan cara *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu nifas primipara dan multipara di desa Candi rejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua

ibu nifas pada bulan Juni 2015 teknik sampling yang digunakan total sampling. Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu nifas primipara dan multipara di desa Candi rejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas pada bulan Juni 2015 teknik sampling yang digunakan total sampling. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran tentang senam nifas dan kejadian involusio uteri pada ibu nifas

a. Senam Nifas

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan Senam Nifas

Senam Nifas	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Teratur	12	36,4
Teratur	21	63,6
Jumlah	33	100

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu nifas, lebih banyak ibu nifas melaksanakan senam nifas secara teratur, yaitu sejumlah 21 orang (63,6%).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Sukardi (2009) tentang senam Hal ini menunjukkan bahwa belum semua ibu nifas melakukan senam nifas. Kemungkinan dikarenakan ibu primipara belum mempunyai pengalaman, sehingga tidak melakukan senam nifas secara teratur dan adanya budaya masyarakat yang melarang ibu nifas untuk banyak gerak karena akan memberikan dampak yang kurang baik bagi

ibu. Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan Arista (2011) bahwa banyaknya ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas karena pengetahuan yang masih rendah tentang senam nifas dan anggapan masyarakat senam nifas memberikan dampak negatif pada ibunifas dan pengeluaran lokhea, hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan antara senam nifas dengan lama pengeluaran lokhea. Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak 6 jam post partum sampai hari ke tujuh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Hesty, 2009)

b. Kejadian involusio uteri

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Involusio Uteri pada Ibu Nifas

Kejadian Involusio Uteri	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Normal	6	18,2
Normal	27	81,8
Jumlah	33	100

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu nifas tidak mengalami kejadian involusio uteri (normal), yaitu sejumlah 27 orang (81,8%).

pada ibu nifas yang senam nifas penuruna TFU berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Hal ini disampaikan juga oleh Anggraini, 2009 bahwa manfaat senam nifas adalah mempercepat involusi uteri yang salah satu tandanya yaitu penurunan TFU. Hal ini didukung oleh penelitian Yuliana Tambunan (2009) tentang pengaruh ambulasi dini terhadap involusio uteri di klinik bersalin Khatijah Medan di dapatkan hasil pada kelompok yang di lakukan ambulasi dini penurunan TFU nya lebih cepat dari pada kelompok yang tidak di lakukan ambulasi dini.

c. Hubungan Senam nifas dengan proses involusio Uteri.

Tabel 3. Hubungan antara Senam Nifas dengan Proses Involusio Uteri

Senam Nifas	Proses Involusio Uteri						p-value
	Tidak Normal		Normal		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Teratur	5	41,7	7	58,3	12	100	0,016
Teratur	1	4,8	20	95,2	21	100	
Total	6	18,2	27	81,8	33	100	

Tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang melaksanakan senam nifas secara tidak teratur yang mengalami proses involusio uteri tidak normal sejumlah 41,7%, sedangkan ibu yang melaksanakan senam nifas secara teratur yang mengalami proses involusi uteri tidak normal sejumlah 4,8%. Ini menunjukkan bahwa proses involusio uteri tidak normal lebih banyak terjadi pada ibu dengan senam nifas secara tidak teratur dibandingkan ibu dengan senam nifas secara teratur.

Hasil uji Chi Square, diperoleh p-value Fisher Exact sebesar 0,016. Oleh karena p-value = 0,016 < α (0,05) maka H_0 diterima, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara senam nifas dengan proses involusio uteri. Saat masa nifas para ibu di haruskan untuk melakukan senam nifas atau senam setelah melahirkan. Senam ini dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari ketujuh. Dalam pelaksanaannya, harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Senam nifas penting sekali di lakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk

mengembalikan kebugaran tubuh pasca persalinan. Melalui latihan secara teratur, calon ibu diharapkan dapat lebih tenang serta siap saat persalinan maupun setelah proses persalinan. Senam nifas sebaiknya dilakukan setelah kondisi tubuh benar-benar pulih kembali, dan tidak ada keluhan-keluhan ataupun gejala-gejala akibat kehamilan / persalinan yang lalu. Sebaiknya dalam melakukan senam nifas tambahkan jumlah dan variasi latihan yang dilakukan dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatan ibu. Dalam latihan juga hendaknya diawali dengan pemanasan dan lakukan relaksasi setelah melakukan senam nifas untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Hasil penelitian juga didapatkan ada 1 responden (4,8%) yang teratur melakukan senam nifas, akan tetapi involusi uterus yang dialami tidak normal. Hal ini disebabkan adanya infeksi pada masa nifas karena masih adanya sisa jaringan yang dapat memperlambat proses pengecilan rahim sehingga dapat menimbulkan perdarahan pada ibu, juga karena ibu tidak menyusui bayi dengan alasan ibu bekerja dan asi tidak keluar. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Purwanti di RSUD dr Much. Soewandhie Surabaya (2010), tentang dampak senam nifas terhadap proses involusio didapatkan p value = 0,004 yang artinya senam nifas mempunyai dampak terhadap involusio uteri yang di lihat dari penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lockhea.

KESIMPULAN

- Senam nifas yang dilakukan ibu di Desa Candirejo, sebagian besar melakukan secara teratur (63,6%).

- b. Involusi Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang uterus pada ibu nifas di Desa Candirejo sebagian besar mengalami involusio uterus yang normal 27 orang (81,8%).
- c. Ada hubungan antara senam nifas dengan involusio uteri di Desa Candirejo,

Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Indonesia

Manuaba, Ida Bagus Gde, 2007, *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Bidan*, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono dan Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sugiyono. 2010. *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta

Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Saleha, Siti, 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta, Salemba Medika

Wiknjasastro. Hanifa . 2005, *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP. Jakarta

ggraini, Yetty. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Anidar. (2008). *Manfaat Senam Nifas*. <http://eprins.undip.ac.id>, di akses tanggal 11 Desember 2013.

REFERENSI

Ambarwati, Eny Retna dan Dyah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

An yatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC

Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, EGC. Jakarta.

Badan Pusat Statistik, BKKBN, Depkes, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2012. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta

Dinkes. 2012 *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. Ungaran : Dinas Kesehatan.

Departemen Kesehatan, 2010, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Badan Penelitian dan

PENATALAKSANAAN PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA REMAJA PUTRI

Ni Wayan Putri Utami¹, Ida Sofiyanti, S.SiT, M.Keb²

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
niwayanputriutami1@gmail.com

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
idasofiyanti@gmail.com

ABSTRAK

Pada remaja putri akan terjadi proses menstruasi sebagai salah satu tanda telah berfungsinya ovarium, dimana masa pubertas dimulai dari awal berfungsinya ovarium yang sudah mantap dan teratur. Pubertas pada wanita mulai kira-kira pada umur 10-19 tahun. Perkembangan ini disebabkan oleh estrogen. Penelitian yang dilakukan oleh Pharma pada tahun 2008 dengan jumlah responden 1602 orang di Australia, Hongkong, Pakistan dan Thailand. Hasilnya 22% dari wanita di Asia Pasifik mengalami Premenstrual syndrome. Premenstrual syndrome diderita 3,9% wanita dengan derajat sedang dan 1,1% dengan derajat berat. Selain itu sekitar 40% wanita berusia 13 – 50 tahun di Indonesia mengalami premenstrual syndrome (David, 2008). Sebagian besar wanita menganggap bahwa premenstrual syndrome bukan suatu kondisi yang serius, sehingga tidak melakukan upaya pencegahan ataupun pengobatan. Namun yang harus diperhatikan, jika premenstrual syndrome tidak ditangani dapat berubah menjadi kondisi serius, salah satunya seperti depresi. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, banyak ditemukan penatalaksanaan premenstrual syndrome baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Jika dilihat dari perspektif efek samping akan lebih banyak yang mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan dari suatu pengobatan. Studi ini merupakan sutau tinjauan literature yang membahas mengenai penatalaksanaan premenstrual syndrome pada remaja putri. Sumber tinjauan ini meliputi studi pencaharian sistematis database terkomputerisasi (Pubmed, Proquest, dan Google Scholar) dengan bentuk jurnal penelitian 12 jurnal dengan kata kunci premenstrual syndrome dan tereatment of premenstrual syndrome. Premenstrual syndrome dapat ditangani dengan mengonsumsi kapsul torbangan, aromatherapy bunga lavender, mengonsumsi vitamin B1, mengonsumsi vitamin B6, mengonsumsi makanan berisoflavon, olahraga teratur, mengonsumsi coklat hitam, melakukan yoga, dan mengonsumsi kalsium

Kata kunci: Remaja, Premenstrual syndrome

PENDAHULUAN

Pada remaja putri akan terjadi proses menstruasi sebagai salah satu tanda telah berfungsinya ovarium, dimana masa pubertas dimulai dari awal berfungsinya ovarium yang sudah mantap dan teratur. Pubertas pada wanita mulai kira-kira pada umur 10-19 tahun. Perkembangan ini disebabkan oleh estrogen. Meskipun menstruasi merupakan keadaan yang normal dialami oleh semua wanita usia reproduksi namun banyak wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik atau merasa tersiksa saat menjelang haid atau selama haid berlangsung. Sekitar 80% wanita mengalami gangguan fisik dan emosi menjelang masa ini, diantaranya perut kembung, nyeri payudara, perasaan tegang, mudah tersinggung dan agak perasa yang biasa disebut *premenstrual syndrome* (Elvira, 2013).

Premenstrual syndrome merupakan kompleksitas antara keluhan psikologi, kebiasaan dan keluhan fisik yang muncul 1 hingga 14 hari sebelum menstruasi dan biasanya berhenti saat menstruasi mulai. Penyebab premenstrual syndrome belum jelas diketahui, namun hingga saat ini faktor hormonal masih diyakini sebagai penyebab dari premenstrual syndrome adalah ketidakseimbangan antara hormone estrogen dan hormone progesterone, karena polanya yang mengalami fluktuasi selama siklus menstruasi. Menurut Saryono dan Sejati (2009), menyatakan bahwa premenstrual syndrome terjadi pada 70 – 90% wanita pada remaja tengah, usia subur dan usia reproduktif. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Pharma pada tahun 2008 dengan jumlah responden

1602 orang di Australia, Hongkong, Pakistan dan Thailand. Hasilnya 22% dari wanita di Asia Pasifik mengalami Premenstrual syndrome. Premenstrual syndrome diderita 3,9% wanita dengan derajat sedang dan 1,1% dengan derajat berat. Selain itu sekitar 40% wanita berusia 13 – 50 tahun di Indonesia mengalami premenstrual syndrome (David, 2008).

Gejala – gejala yang timbul menjelang menstruasi bermacam – macam bisa berupa gejala ringan, dan gejala berat yang menyerang fisik maupun psikologis. Secara psikologis mencakup kecemasan, mudah tersinggung, gangguan mood, cemas, mudah marah, mudah tersinggung, lupa, bingung, insomnia, menangis. Sedangkan gejala fisik yang terjadi meliputi sakit kepala, lelah, pusing, nyeri sendi, perut tegang, sakit punggung, sembelit, pingsan akibat nyeri hebat. Sebagian besar wanita menganggap bahwa premenstrual syndrome bukan suatu kondisi yang serius, sehingga tidak melakukan upaya pencegahan ataupun pengobatan. Namun yang harus diperhatikan, jika premenstrual syndrome tidak ditangani dapat berubah menjadi kondisi serius, salah satunya seperti depresi.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, banyak ditemukan penatalaksanaan premenstrual syndrome baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Jika dilihat dari perspektif efek samping akan lebih banyak yang mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan dari suatu pengobatan. Berdasarkan paparan diatas, maka premenstrual syndrome merupakan salah satu keluhan menjelang menstruasi yang harus mendapatkan dan memerlukan

pemahaman asuhan yang tepat untuk mengurangi dan menangani keluhan premenstrual syndrome, sehingga tidak menimbulkan dampak yang memperberat gejala, meningkatkan ketidaknyamanan dan meningkatkan resiko keluhan yang mengganggu aktivitas sehari – hari.

METODOLOGI

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali lebih banyak informasi mengenai penatalaksanaan *premenstrual syndrome* (PMS). Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (Google Scholar, PubMed dan Proquest)

bentuk jurnal penelitian yang digunakan sejumlah 12 jurnal dengan kata kunci premenstrual syndrome dan *treatment of premenstrual syndrome*. Jurnal yang dipergunakan dari tahun 2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016 dan 2017.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan kata kunci premenstrual syndrome dan *treatment of premenstrual syndrome*. Artikel yang digunakan dan memenuhi kriteria sebanyak 12 jurnal. Berikut daftar jurnal yang ditemukan diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1.1 Ekstraksi Data Penelitian

No	Peneliti	Metodologi	Hasil
1	Devi Mazarina, Hidayat Syarief, Rizal Damaik, Ahmad Sulaeman, Budi Setiwan, Rousmala Dewi (2010)	Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan rancangan acak sempurna. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 36 orang yang terbagi atas 3 kelompok perlakuan.	Penelitian ini berjudul suplementasi daun torbangun (<i>coleus ambonicus lour</i>) utuk menurunkan keluhan syndrome premenstruasi pada 36 remaja putri, hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa suplemen kapsul daun torbangu sebanyak 750 mg dapat digunakan untuk menurunkan keluhan nyeri payudara, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah, dan keluhan emosi pada remaja putrid yang menderita PMS. Penurunan keluhan nyeri payudara pada kelompok perakuan kapsul serbuk daun torbangun dan herbal komersial ebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control. Sebanyak 10 responden yang mengalami keluhn nyeri payudara, setelah intervensi 9 mengatakan mengalami penurunan keluhan. Sementara dari 9 kelompok kontrol sebanyak 7 Orang masih mengalami keluhan dan hanya 2 orang yang mengalai penurunan keluha.
2	Zamani Mehrangiz, Nosrat Neghab, Saadat Torabian	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen pada 128 orang wanita.	Peneitian yang berjudul Therapeutic of effect of vitex agnus castus in patient with premenstrual syndrome, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sigifikan antara pemberian vitex dan placebo 6 hari

No	Peneliti	Metodologi	Hasil
	(2011)		menjelang siklus menstruasi, dan vitex arcus dapat digunakan sebagai penanganan premenstrual syndrome dan modifikasi premenstrual syndrome karena dapat mengurangi keluhan premenstrual syndrome seperti sakit kepala, cemas, depresi, nyeri payudara.
3	Merikawati Ayut, Titin Andri Wihastuti, Laily Yuliatun (2012)	Desain penelitian ini quasi eksperimen dengan non randomized control group pretest posttest. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 16 orang remaja putri di SMP Negeri 14 Malang.	Penelitian ini berjudul aromaterapi bunga lavender dengan tingkat keemasan remaja putri saat premenstrual syndrome, hasil dari penelitian ini menunjukkan dari 8 orang kelompok control dan 8 orang kelompok perlakuan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok control dan kelompok perlakuan.
4	Abdollahifard Sareh, Afifeh Rahmanian Koshkaki, Reza Moazamiyanfar (2014)	Desain penelitian ini adalah eksperimen pada 80 remaja putri di Fakultas Kesehatan Universitas Jahrom tahun 2013	Penelitian ini berjudul the effects of vitamin B1 on ameliorating the premenstrual syndrome symptoms menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok pemberian vitamin B1 dan placebo dimana didapatkan hasil vitamin B1 yang dikonsumsi 100 mg mampu mengurangi gejala premenstrual syndrome seperti keluhan mental dan keluhan fisik.
5	Anityo, Parmono Giri K, Saseno (2014)	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan 2 kelompok berpasangan. Sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang remaja kelompok control dan 24 orang kelompok intervensi di SMP Kristen 1 Magelang	Penelitian yang berjudul effect of vitamin b6 in decreasing of premenstrual syndrome incidence among the Christian junior high school girls 1 Magelang didapatkan hasil terdapat perbedaan tingkat penurunan keluhan premenstrual syndrome antara kelompok yang diberikan B6 dan kelompok yang diberikan placebo. Kelompok remaja putrid yang diberikan B6 3x1 sehari selama 14 hari berturut – turut menjeang menstruasi didapatkan hasil kejadian premenstrual syndrome pada kelompok intervensi diketahui rata – rataskor kecemasan awal atau sebelum perlakuan 22,5 dan setelah perlakuan terjadi penurunan sebesar 6,1 atau sebanyak (27,1%).
6	Cantika Zaddana (2014)	Desain penelitian ini adalah cross sectional pada 100 orang remaja putri di SMA Negeri 1 Dramaga Bogor	Penelitian yang berjudul Konsumsi Makanan Sumber Isoflavon dan faktor – faktor lain terhadap keluhan premenstrual syndrome yang dilakukan di SMA N 1 Dramaga Bogor di dapatkan hasil mayoritas reponden mengalami PMS, dimana sebagian besar mengalami keluhan

No	Peneliti	Metodologi	Hasil
			yang berat. Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan isoflavon dan PMS yang cukup serta hampir seluruh responden memiliki status gizi yang normal. Makanan berisoflavon yang sering dikonsumsi adalah tahu dan tempe dengan dengan rata-rata asupan isoflavon adalah 5 mg/hari namun mayoritas masih memiliki tingkat kecukupan yang dibawah rata-rata, atau dengan kata lain tidak memenuhi kebutuhan isoflavon harian tubuh pada saat PMS yaitu sebanyak 68 mg/hari.
7	Arantika Meidya Pratiwi (2014)	Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang anggota perempuan UKM INKAI UNS	Penelitian ini berjudul aktivitas olahraga dengan kejadian syndrome premenstruasi pada anggota perempuan UKM INKAI UNS, dimana penelitian yang dilakukan pada 36 orang ini didapatkan hasil ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan sindrom premenstruasi dengan arah hubungan negative yaitu semakin tinggi aktivitas olahraga, maka semakin rendah tingkat sindrom pramenstruasi. Hal ini terlihat dari kelompok yang berolahraga cukup sebanyak 41,7% responden hanya mengalami premenstrual syndrome ringan, sedangkan pada kelompok olahraga kurang sebanyak 44,4% responden mengalami premenstrual syndrome sedang. Selain itu premenstrual syndrome berat dialami 5,6% responden dari kelompok olahraga kurang
8	Nurazizah Eliza, Fen Tih, Winny Suwindere (2015)	Desain penelitian yang digunakan adalah prospektif eksperimental, dengan rancangan percobaan one group pre test dan post test. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang perempuan berusia 18-22 tahun	Penelitian yang berjudul konsumsi coklat hitam mengurangi gejala subyekrif perempuan penderita sindroma premenstrual usia 18 – 22 tahun, didapatkan hasil dari 30 orang wanita yang mengalami PMS, selama 2 minggu menjeang siklus menstruasinya diberikan mengonsumsi coklat hitam 20 gram. Penurunan yang sangat bermakna didapatkan pada gejala anxiety, sedangkan penurunan keluhan yang bermakna didapatkan pada gejala fatigue, kram pada perut, kembung, diare, sakit kepala, sakit punggung, perubahan nafsu makan, sakit otot atau sendi dan bermasalah dalam konsentrasi sehingga dapat disimpulkan konsumsi coklat hitam dapat mengurangi gejala subyekrif

No	Peneliti	Metodologi	Hasil
9	Kimiyaee Fatemeh, Ahmad Ali, Jalil Aslani (2016)	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen pada 60 wanita yang mengalami keluhan premenstrual syndrome yang terbagi menjadi 3 kelompok perlakuan	premenstrual syndrome. Penelitian yang berjudul the effect of relaxation and positive self talk on symptoms of premenstrual syndrome kombinasi anara relaxation and sefl talk dapat mengurangi keluhan premenstrual syndrome, terutama keluhan yang signifikan secara psikologi.
10	Su Ying Tsai (2016)	Desain penelitian ini adalah eksperiment. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang	Peneitian dengan judul Effect of Yoga Exercise on Prementrual syndrome symptoms among female employees in Taiwan, di dalam penelitian ini intervensi yoga diberikan seama 12 minggu, seteah dilakukan didapatkan hasil jika keluhan menjelang menstruasi seperti keluhan fisik, sosial, mental tanpa mengonsumsi obat analgesic
11	Safarzadeh Ameneh, Sadegh Zare, Saeedeh Rigi Yousefabadi (2016)	Desain peneitian ini adalah eksperimental. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 perempuan fakultas kesehatan Universitas Zahedan	Penelitian ini berjudul the relationship between exercise and premenstrual syndrome ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peregangan dengan kejadian premenstrual syndrome yang terjadi pada 3 siklus menstruasi
12	Shobeiri Fatemeh, Fahimeh Ezzatiet al (2017)	Desain penelitian ini adalah eksperimental dengan double –blind randomized clinical trial pada 66 responden yang terdiri dari 33 kelompok control dan 33 kelompok intervensi	Penelitian yang berjudul effect of calcium on premenstrual syndrome, didapatkan perbedaan yang signifikan pada intervensi kalsium dan placebo pada sub grup anxiety, depresi, perubahan emosi, retensi air dan keluhan somatic pada siklus kedua.

DISKUSI

Berdasarkan diskusi dari 12 jurnal, didapatkan beberapa alternatif penanganan untuk mengatasi dan mengurangi keluhan premenstrual syndrome pada remaja putri yaitu sebagai berikut :

1. Kapsul Daun Torbangun

Tanaman obat daun torbangun merupakan tanaman yang kaya akan kandungan mineral, kalsium, magnesium dan senyawa aktif yaitu flavonoid yang berguna untuk menurunkan keluhan premenstrual syndrome. Penelitian yang dilakukan

oleh Devi Mazarina, Hidayat Syarief, Rizal Damaik, Ahmad Sulaeman, Budi Setiwan, Rousmala Dewi (2010), dengan judul suplementasi daun torbangun (*coleus ambonicus lour*) utuk menurunkan keluhan syndrome premenstruasi menyatakan bahwa pemberian kapsul daun torbangun yaitu dengan dosis 750 mg per hari selama 14 hari dapat menurunkan keluhan nyeri payudara, sakit kepala, nyeri perut, dan keluhan emosional.

2. Vitex Agnus Castus

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zamani Mehrangiz, Nosrat Neghab, Saadat Torabian (2011) dengan judul *therapeutic of effect of vitex agnus castus in patient with premenstrual syndrome*, didapatkan *Vitex Agnus Castus* (chastberry) merupakan tanaman yang mampu meningkatkan hormone progesterone dan mengurangi produksi estrogen, dan menyeimbangkan produksi prolaktin di dalam tubuh sehingga mengurangi keluhan premenstrual syndrome.

3. Relaksasi

Aromatherapy merupakan salah satu cara menurunkan keluhan cemas pada premenstrual syndrome dengan cara relaksasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Merikawati Ayut, Titin Andri Wihastuti, Laily Yuliatun (2012), dengan judul *aromaterapi bunga lavender dengan tingkat keemasan remaja putrid saat premenstrual syndrome*. Didapatkan hasil Aromaterapi bekerja bertahap meliputi indra manusia terhadap bau. Respon terhadap bau tersebut diintegrasikan di dalam hipotalamus yang akan mengkoordinasikan penyesuaian yang diperlukan untuk homeostatis. Aroma yang ditangkap oleh reseptor hidung akan memberikan informasi lebih jauh ke area otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi ke hipotalamus. Sistem limbic yang ada di otak juga menghasilkan seluruh respon naluri (emosi, seksualitas dan memori) sehingga dapat mengurangi keluhan emosi dan psikologis saat premenstrual syndrome

Relaksasi lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan premenstrual syndrome adalah yoga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Su Ying Tsai (2016), *Effect of Yoga Exercise on Premenstrual syndrome symptoms among female employees in Taiwan*, menyatakan rileksasi yoga dapat menghilangkan kram menstruasi. Salah satunya adalah peregangan kucing. Sebuah latihan yang dirancang untuk meningkatkan kondisi otot berguna juga untuk mengatasi nyeri haid.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kimiyae Fatemeh, Ahmad Ali, Jalil Aslani (2016), yang berjudul *the effect of relaxation and positive self talk on symptoms of premenstrual syndrome*, didapatkan hasil kombinasi antara relaxation and self talk dapat mengurangi keluhan premenstrual syndrome, terutama keluhan yang signifikan secara psikologi.

4. Vitamin B1

Vitamin B1 dapat dikonsumsi pada saat atau setelah makan, dan usahakan mengonsumsinya di waktu yang sama tiap hari agar tidak lupa, dan untuk memaksimalkan efeknya. Bagi yang tidak sengaja melewatkan jadwal minum vitamin B1, disarankan untuk segera meminumnya begitu teringat. Namun jangan mengganti dosis yang terlewat dengan menggandakan dosis vitamin B1 yang diminum berikutnya. Disarankan untuk mengikuti pola makan atau diet yang seimbang dan jangan mengonsumsi minuman keras, untuk mengurangi keluhan premenstrual syndrome.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abdollahifard Sareh, Afifeh Rahmanian Koshkaki, Reza Moazamiyanfar (2014), yang berjudul the effects of vitamin B1 on ameliorating the premenstrual syndrome symptoms, vitamin B1 yang dikonsumsi 100 mg mampu mengurangi gejala premenstrual syndrome seperti keluhan mental dan keluhan fisik.

5. Vitamin B6

Vitamin B6 terdapat di alam dalam 3 bentuk yaitu piridoksin, piridoksal, dan piridoksamin. Fungsi utama B6 adalah sebagai koenzim sekitar 100 enzim yang mengkatalis reaksi kimia yang penting untuk tubuh. Fungsi utamanya adalah produksi serotonin dari triptofan asam amino di otak dan neurotransmitter lain, oleh karena itu B6 memiliki peran dalam proses mental dan suasana hati, karena aktivitas serotonin yang berkaitan dengan premenstrual syndrome, terutama dalam hal mengatasi keluhan perubahan mood, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anityo, Parmono Giri K, Saseno (2014), effect of vitamin b6 in decreasing of premenstrual syndrome incidence among the Christian junior high school girls 1 Magelang.

6. Isoflavon

Isoflavon merupakan senyawa flavonoid dan merupakan estrogen alami yang berasal dari tumbuhan atau disebut estrogen nabati. Isoflavon mempunyai 2 sifat yaitu estrogenic dan anti estrogenic saat kadar hormone estrogen berlebih, sehingga mampu

memblok dan mengurangi keluhan premenstrual syndrome. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cantika Zaddana (2014), dengan judul Konsumsi Makanan Sumber Isoflavon dan faktor – faktor lain terhadap keluhan premenstrual syndrome yang dilakukan di SMA N 1 Dramaga, didapatkan hasil dengan memenuhi kebutuhan isoflavone harian tubuh yaitu 68mg/hari dapat mengatasi keluhan premenstrual syndrome.

7. Aktivitas Fisik

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arantika Meidya Pratiwi (2014), dengan judul aktivitas olahraga dengan kejadian syndrome premenstruasi pada anggota perempuan UKM INKAI UNS , menyatakan olahraga meningkatkan rangsangan simpatis yaitu suatu kondisi yang menurunkan detak jantung dan mengurangi sensasi cemas. Olahraga teratur dapat mengurangi stress, meningkatkan pola tidur, meningkatkan produksi endorphin (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dimana hal inilah yang meningkatkan kadarserotoni. Serotonin merupakan neurotransmitter yang diproduksi otak dan berperan penting dalam pengaturan mood, kecemasan, gairah seksual dan perubahan suasana hati. Olahraga yang cukup adalah olahraga yang dilakukan sesuai takarannya, yaitu 3-5 kali dalam satu minggu selama 20-60 menit dan mencapai denyut nadi sasaran. Hal inilah yang menyebabkan beolahraga sesuai takaran membantu mengurangi keluhan premenstrual syndrome.

Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Safarzadeh Ameneh,

Sadegh Zare, Saeedeh Rigi Yousefabadi (2016), the relationship between exercise and premenstrual syndrome, juga menyatakan jika melakukan exercise 2- 3 kali seminggu dapat menstabilkan hormone estrogen dan progesterone, sehingga mengurangi keluhan premenstrual syndrome.

8. Coklat Hitam

Coklat hitam merupakan makanan yang mengandung antioksidan (flavonoid dan polifenol) dan vitamin (terutama vitamin B6), selain itu coklat hitam juga kaya mineral, mengandung omega-3, omega-6 dan natural endorphin. Coklat juga memiliki senyawa phenyl-ethylamine yang dapat memodulasi pelepasan neurotransmitter yang mengatur suasana hati dan perubahan mood yang sering terjadi saat premenstrual syndrome, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurazizah Eliza, Fen Tih, Winny Suwindere (2015), berjudul konsumsi coklat hitam mengurangi gejala subyekrif perempuan penderita sindroma premenstrual usia 18 – 22 tahun,

9. Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat di dalam tubuh yaitu 1,5-2% dari berat badan orang dewasa atau kurang lebih sebanyak 1 kg. Kalsium menyebabkan fluktuasi siklik selama siklus menstruasi yang dapat menimbulkan beberapa gejala *premenstrual syndrome*. Hormon yang dihasilkan ovarium akan mempengaruhi metabolisme kalsium, magnesium dan vitamin B. Estrogen yang berfungsi mengatur metabolisme

kalsium, penyerapan kalsium dalam usus dan memicu fluktuasi hormon selama siklus menstruasi. Kadar estrogen yang meningkat pada fase luteal menyebabkan kadar kalsium dalam darah turun.

Menurut Shobeiri Fatemeh, Fahimeh Ezzatiet (2017), Penelitian yang berjudul effect of calcium on premenstrual syndrome Kadar kalsium yang rendah (hipokalsemia) terkadang dapat menimbulkan gejala – gejala menjelang menstruasi seperti kegelisahan, kejang otot, kram perut, lesu, lebih emosional, sehingga apabila terjadi defisiensi kalsium akan memperburuk kondisi *premenstrual syndrome*.

KESIMPULAN

Premenstrual syndrome merupakan gangguan yang dialami menjelang menstruasi berupa gejala fisik maupun psikologis yang disebabkan ketidakseimbangan hormonal. Beberapa informasi yang dapat kita berikan untuk kepada penderita premenstrual syndrome tentang metode yang dapat dilakukan yaitu mengonsumsi kapsul torbangun, aromatherapy bunga lavender, mengonsumsi vitamin B1, mengonsumsi vitamin B6, mengonsumsi makanan berisoflavon, olahraga teratur, mengonsumsi coklat hitam, melakukan yoga, dan mengonsumsi kalsium.

DAFTAR PUSTAKA

Abdollahifard Sareh, Afifeh Rahmanian Koshkaki, Reza Moazamiyanfar .2014. The Effects Of Vitamin B1 On Ameliorating The Premenstrual

- Syndrome Symptoms. *Global Journal of Health Science* ; 6 (6) : 144-153
- Anityo, Parmono Giri K, Saseno .2014. Effect Of Vitamin B6 In Decreasing Of Premenstrual Syndrome Incidence Among The Christian Junior High School Girls 1 Magelang. *Link* ; 10 (2) : 822 – 828
- Arantika Meidya Pratiwi .2014. Aktivitas Olahraga Dengan Kejadian Syndrome Premenstruasi Pada Anggota Perempuan UKM INKAI UNS. *Journal Ners and Midwifery Indonesia* ; 2 (2) : 76-80
- Cantika Zaddana. 2014. Konsumsi Makanan Sumber Isoflavon dan Faktor – Faktor Lain Terhadap Keluhan Premenstrual Syndrome. Bogor Agriculture University ; 0 (0) : 1- 62.
- Devi Mazarina, Hidayat Syarief, Rizal Damaik, Ahmad Sulaeman, Budi Setiwan, Rousmala Dewi .2010. Suplementasi Daun Torbangun (*Coleus Amboenicus Lour*) Untuk Menurunkan Keluhan Syndrome Premenstruasi. *The Journal of Nutrition and Food Research* ; 33 (2) : 180-194
- Kimiyaee Fatemeh, Ahmad Ali, Jalil Aslani (2016). The Effect Of Relaxation And Positive Self Talk On Symptoms Of Premenstrual Syndrome. *Avicenna Neuro Psich Psysio* ; 3 (2) : 1-6
- Merikawati Ayut, Titin Andri Wihastuti, Laily Yuliatun .2012. Aromaterapi Bunga Lavender Dengan Tingkat Keemasan Remaja Putri Saat Premenstrual Syndrome. *Jurnal Keperawatan* ; 3 (2) : 133-140
- Nurazizah Eliza, Fen Tih, Winny Suwindere. 2015. Konsumsi Coklat Hitam Mengurangi Gejala Subyekrif Perempuan Penderita Sindroma Premenstrual Usia 18 – 22 tahun. *Journal of Medicine and Health* ; 1 (1) : 76-84.
- Safarzadeh Ameneh, Sadegh Zare, Saeedeh Rigi Yousefabadi .2016. The Relationship Between Exercise And Premenstrual Syndrome. *International Journal of Medical Research and Health Sciences* ; 5 (9) : 183-189.
- Shobeiri Fatemeh, Fahimeh Ezzatiet. 2017. Effect Of Calcium On Premenstrual Syndrome. *Obstetrics and Gynecology Science* ; 60 (1) : 100-105
- Su Ying Tsai .2016. Effect of Yoga Exercise on Premenstrual Syndrome Symptoms Among Female Employees in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* ; 13 (721) : 1-11
- Zamani Mehrangiz, Nosrat Neghab, Saadat Torabian. 2010. Therapeutic Of Effect Of Vitex Agnus Castus In Patient With Premenstrual Syndrome. *Acta Medica Iranica* ; 50 (2) ; 101-106

PENATALAKSANAAN KELUHAN PADA WANITA MENOPAUSE SECARA NON FARMAKOLOGIS

Ni Wayan Wahyu Korina¹, Ida Sofiyanti,S.Si.T.,M.Keb.²

¹D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
email: wahyukorina@gmail.com

²D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
email: idasofiyanti@gmail.com

Abstrak

Menopause adalah periode menstruasi terakhir (Rebecca dan Pam, 2010). Menopause terjadi karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium (Rebecca dan Pam, 2010). Penurunan kadar hormon tersebut menyebabkan terjadinya perubahan baik secara anatomis maupun fisiologis.

Adapun keluhan yang terjadi yaitu perubahan siklus menstruasi dan pola perdarahan semakin bervariasi, hot flashes, gangguan tidur, atrofi jaringan vagina/saluran kemih, pertambahan rambut wajah, uban, kadang – kadang kerontokan rambut, peningkatan insiden hipotiroidisme (M. Kriebs dan Carolyn, 2010). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan pada menopause adalah dengan cara non farmakologis.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi perubahan (keluhan) pada masa menopause. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review. Penelusuran artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) PubMed, EBSCO, dan Google Scholar. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia yang dipublikasikan sejak tahun 2007 sampai dengan 2014 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf. Artikel yang ditemukan secara signifikan menyatakan bahwa intervensi secara non farmakologis dapat menurunkan keluhan pada menopause.

Kata kunci: Keluhan menopause, menopausal symptoms, menopause, treatment of menopausal symptoms.

PENDAHULUAN

Menopause adalah periode menstruasi terakhir (Rebecca dan Pam, 2010). Menopause dikenal sebagai waktu penghentian menstruasi secara permanen yang menyusul hilangnya aktifitas ovarium (Maisi, 2014; Mulyani; 2013). Menopause terjadi karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium (Rebecca dan Pam, 2010). Penurunan kadar hormon tersebut menyebabkan terjadinya perubahan baik secara anatomis maupun fisiologis. Adapun perubahan yang terjadi yaitu penurunan jumlah folikel matur dan resistansi folikel terhadap FSH, produksi androstenedion dan testosteron terus – menurus di ovarium, perubahan estradiol menjadi estron sebagai estrogen sirkulasi primer, siklus menstruasi dan pola perdarahan semakin bervariasi, *hot flashes* (periode berulang pengeluaran keringat, *flushing*, palpitasi, ansietas), gangguan tidur (penyakit organik, *hot flashes*, gangguan emosi, masalah pernapasan, menurunnya kadar hormon serotonin), atrofi jaringan vagina/saluran kemih, penambahan rambut wajah, uban, kadang – kadang kerontokan rambut, peningkatan insiden hipotiroidisme (M. Kriebs dan Carolyn, 2010).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi perubahan yang terjadi pada masa menopause. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi

keluhan pada menopause adalah dengan cara non farmakologis. Untuk mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi perubahan selama masa menopause secara non farmakologis maka dilakukan penelitian *literature review*.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review. Penelusuran artikel dilakukan pada pangkalan data (*data base*) PubMed, EBSCO, dan Google Scholar dengan kata kunci menopause, keluhan menopause, *menopausal symptoms, treatment of menopausal symptoms*. Artikel yang dipilih adalah artikel berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia yang dipublikasikan sejak tahun 2007 sampai dengan 2014 sebanyak lima artikel yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan menggunakan kata kunci tertentu. Artikel yang digunakan dan memenuhi kriteria sebanyak 5 artikel yang terdiri dari 3 artikel jenis penelitian *quasi experiment*, 1 penelitian analitik korelasional, dan 1 penelitian *pra experiment*. Berikut daftar artikel yang ditemukan diuraikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Ekstraksi Data Penelitian

No	Peneliti	Metode penelitian	Hasil
1	Cheng, Brigitte, Margaret, Jan, dan Britth (2007)	Desain penelitian yang digunakan <i>prospective study</i> pada wanita menopause usia 49 – 69 tahun. Dibagi kedalam dua kelompok, kelompok pertama diberikan <i>isoflavone</i> 60 mg dan kelompok kedua diberikan placebo selama 12 minggu.	Hasil penelitian menunjukkan 51 orang yang mengkonsumsi <i>isoflavone</i> selama 12 minggu mengalami penurunan <i>hot flashes</i> (57 %) dan penurunan berkeringat di malam hari (43 %).
2	Sunay, Muruvvet, Huseyin, Ali, dan Yalcin (2011)	Desain penelitian yang digunakan <i>quasi eksperiment</i> pada 53 wanita menopause usia 39 – 58 tahun. Dibagi kedalam dua kelompok, kelompok pertama diberikan <i>acupuncture</i> dan kelompok kedua diberikan <i>sham acupuncture</i> dua kali dalam seminggu dengan jumlah pemberian 10 sesi pemberian.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>acupuncture</i> efektif dalam meringankan keluhan menopause dibandingkan dengan <i>sham acupuncture</i> .
3	Dwi dan Sugi (2013)	Desain penelitian yang digunakan <i>quasi eksperiment</i> pada 32 wanita menopause usia 45 – 54 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan menilai sebelum dan sesudah wanita menopause mengikuti pengajian Majelis Taklim Nurul Hikmah dengan perlakuan satu kali setiap minggunya selama tiga minggu.	Hasil penelitian menunjukkan <i>spiritual healing</i> efektif terhadap penurunan kecemasan pada wanita menopause kelompok pengajian Majelis Taklim Nurul Hikmah.
4	Maghfiro (2014)	Desain penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i> dengan jenis penelitian analitik korelasional pada 60 wanita menopause usia 40 – 55 tahun. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara terkait aktivitas fisik.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada wanita menopause.
5	Sulistiyowati dan Khoirun (2014)	Desain penelitian yang digunakan <i>pra experiment</i> pada 28 wanita menopause usia 40 – 58 tahun. Dilakukan pada satu kelompok dengan menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah mandi air hangat terhadap insomnia selama tujuh hari.	Hasil penelitian menunjukkan wanita menopause yang mengalami insomnia sesudah diberikan perlakuan mandi air hangat sebagian besar sudah tidak mengalami insomnia.

DISKUSI

Berdasarkan hasil dari kelima artikel didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa cara non farmakologis dalam penatalaksanaan perubahan dalam masa menopause yaitu:

Isoflavone

Menurut penelitian dari Cheng, Brigitte, Margaret, Jan, dan Britth (2007) dengan judul “*Isoflavone treatment for acute menopausal symptoms*” menyatakan bahwa isoflavan dapat menurunkan keluhan *hot flashes* pada wanita menopause. Isoflavan merupakan senyawa *phytoestrogen* atau estrogen alami yang berasal dari tumbuhan. Menurut hasil uji laboratorium, senyawa isoflavan terdiri dari genistein, daidzein, dan glycitein, dimana ketiga zat ini mempunyai efek estrogenik.

Dewasa ini, sebagian besar wanita menopause memilih terapi hormon, namun terapi hormon memiliki banyak efek samping, diantaranya meningkatkan risiko kanker payudara, stroke, dan masalah jantung. Disamping itu banyak pula wanita yang mempunyai kontraindikasi untuk melakukan terapi hormon. Dengan adanya isoflavan, penanganan keluhan menopause menjadi lebih alami dan merupakan alternatif yang tepat (Cheng, Brigitte, Margaret, Jan, dan Britth, 2007; Kronenberg dan Fugh, 2002).

Acupuncture

Menurut penelitian Sunay, Muruvvet, Huseyin, Ali, dan Yalcin (2011) dengan judul “*The effect of acupuncture on postmenopausal symptoms and reproductive hormones: a sham controlled clinical trial*” menyatakan bahwa *acupuncture* efektif dalam meringankan

keluhan menopause dibandingkan dengan *sham acupuncture*.

Banyak penelitian menyatakan bahwa akupuntur dapat menyebabkan berbagai respon secara biologis. Akupuntur diaplikasikan pada bagian neuron sensorik/persarafan dan dapat memengaruhi berbagai sistem fisiologis di otak maupun bagian lainnya, dapat merubah sekresi dari neurotransmitter, neurohormon, regulasi aliran darah pusat maupun tepi (Sunay, Muruvvet, Huseyin, Ali, dan Yalcin, 2011; Kim, Wang, Le, et al, 2009).

Spiritual healing

Menurut penelitian Dwi dan Sugi (2013) dengan judul “Efektivitas *spiritual healing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada wanita menopause” menyatakan bahwa *spiritual healing* efektif terhadap penurunan kecemasan pada wanita menopause kelompok pengajian Majelis Taklim Nurul Hikmah.

Spiritual healing adalah proses penyembuhan yang dilakukan dengan pendekatan rohani atau cara untuk menetralsir dan melarutkan pola bathin yang mengandung gangguan penyakit, fisik dan kondisi pikiran, yang bertujuan untuk menumbuhkan kegembiraan, keamanan, ketenangan pikiran, dan bimbingan timbulnya keyakinan. Inti metode *spiritual healing* sesungguhnya sangat sederhana yaitu dengan kunci mengubah semua hal positif seperti mengubah rasa bersalah dengan taubat, marah dengan memaafkan, sedih dengan tawakal, kecewa dengan ikhlas, kehilangan dengan sabar, putus asa dengan roja’, sombong dengan syukur (Dwi dan Sugi, 2013; Yulianto, 2012).

Aktivitas fisik

Menurut penelitian Maghfiro (2014) dengan judul “Aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada wanita menopause di Desa Balung Situbondo Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo” menyatakan bahawa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada wanita menopause.

Aktivitas fisik adalah segala kegiatan menggerakkan anggota tubuh. Salah satu cara mengatasi konstipasi adalah dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin setiap hari, karena dengan aktivitas fisik dapat merangsang aktivitas usus sehingga memperlancar proses buang air besar (Maghfiro, 2014; Yuliani, 2009).

Mandi air hangat

Menurut penelitian Sulistiyowati dan Khoirun (2014) dengan judul “Perbedaan insomnia sebelum dan sesudah mandi air hangat pada wanita menopause di Dusun Laren Desa Laren Kecamatan Laren – Lamongan” menyatakan bahawa wanita menopause yang mengalami insomnia sesudah diberikan perlakuan mandi air hangat sebagian besar sudah tidak mengalami insomnia.

Mandi air hangat adalah suatu media yang dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan memperlancar sistem pernapasan karena efek hidrostatis dan hidrodinamik, yang secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh yang dapat menghilangkan rasa nyeri, menenangkan jiwa dan merileksasikan tubuh. Dan efek lain yang dimanfaatkan adalah efek panas dan efek kimia yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, meningkatnya sirkulasi darah dan

oksigen jaringan sehingga mencegah kekakuan otot, menghilangkan rasa nyeri, menenangkan dan menimbulkan efek relaksasi (Sulistiyowati dan Khoirun, 2014; Syaiful, 2012). Mandi air hangat yang dilakukan 30 menit pada waktu malam hari sebelum tidur dapat menyebabkan efek sedasi atau merangsang tidur dan mengurangi ketegangan tubuh (Sulistiyowati dan Khoirun, 2014; Nyotorahardjo, 2011).

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahawa cara non farmakologis, antara lain *isoflavone*, akupunktur, *spiritual healing*, aktivitas fisik, dan mandi dengan air hangat efektif dalam menurunkan keluhan menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, Brigitte, Margaret, Jan, dan Britth. 2007. Isoflavone Treatment For Acute Menopausal Symptoms. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*; 14(3): 1-6.
- Dwi dan Sugi. 2013. Efektivitas Spiritual Healing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause. *Jurnal Kebidanan*; 5(2): 33-40.
- M. Kriebs dan Carolyn. 2010. *Varney's Pocket Midwife*, 2nd Ed. Jakarta: EGC.
- Maghfiro. 2014. Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Konstipasi Pada Wanita Menopause Di Desa Balung Kecamatan Kendit Kabupaten Situbondo. *Jurnal Kebidanan*; 0(0): 1-6.

- Maisi. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Wanita tentang Menopause di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. [Skripsi]. Universitas Ngudi Waluyo.
- Rebecca dan Pam. 2010. Simple Guide Menopause. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyowati dan Khoirun. 2014. Perbedaan Insomnia Sebelum Dan Sesudah Mandi Air Hangat Pada Wanita Menopause Di Dusun Laren Desa Laren Kecamatan Laren – Lamongan. *Surya*; 3(29): 1-10.
- Sunay et al. 2011. The Effect Of Acupuncture On Postmenopausal Symptoms And Reproductive Hormones: A Sham Conrolled Clinical Trial. *Acupuncture Med*; 29(5): 27-31.

MANFAAT METODE *HYPNOBIRTHING* DALAM PROSES PERSALINAN

I Gusti Agung Ayu Eka Mahastuti¹⁾, Ninik Christiani²⁾

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D4 Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo
email: agungekamahastuti@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D4 Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo
email: anni_smg@yahoo.com

Abstrak

Semua perempuan di dunia ini tumbuh dengan pengetahuan bahwa melahirkan adalah proses yang sangat menyakitkan dan hal tersebut memang benar. Melahirkan memang merupakan proses yang menyakitkan dan sayangnya banyak perempuan yang merasakan rasa sakit yang lebih parah dari seharusnya karena terpengaruh oleh rasa panik dan stres. Hal ini lazim dikenal sebagai konsep rasa takut-tegang-nyeri (fear tension pain concept), yakni rasa takut yang memicu ketegangan yang membuat otot-otot kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit. Salah satu metode yang dapat digunakan sebagai alternatif dalam menjalani proses persalinan yang nyaman dan minimal intervensi adalah hypnobirthing. Latihan hypnobirthing dapat dilakukan mulai dari masa kehamilan, keberhasilan dari metode ini bergantung pada kerutinan latihan yang dilakukan ibu hamil itu sendiri. Tujuan dari literature review ini adalah untuk mengetahui manfaat metode hypnobirthing dalam proses persalinan. Metode penelitian yang digunakan adalah literature review yang membahas tentang manfaat metode hypnobirthing dalam proses persalinan. Hasil yang didapatkan dari literature review ini adalah manfaat metode hypnobirthing dalam proses persalinan yaitu mengurangi rasa cemas, mengurangi nyeri persalinan, mempercepat proses persalinan kala I, mempercepat proses persalinan kala II, mencegah asfiksia pada bayi baru lahir.

Kata kunci: Hypnobirthing, persalinan

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah persalinan lama, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu power, passage, passanger, psikologis. Keempat faktor tersebut memberikan pengaruh besar terhadap kelancaran proses persalinan. Dilihat dari segi psikologis, persalinan merupakan suatu keadaan penuh dengan stress pada sebagian besar ibu bersalin yang peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas (Ladewig & Patricia, 1998 dalam Anantasari, 2011).

Ibu hamil pada masa kini mulai aktif dalam mencari alternatif solusi yang digunakan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan yang nyaman dan minimal intervensi. Semua wanita ingin merasakan pengalaman melahirkan yang menyenangkan dan terhindar dari pengalaman buruk dalam proses persalinan. Salah satu alternatif yang dapat ditempuh oleh ibu hamil untuk mendapatkan pengalaman

bersalin yang nyaman adalah dengan metode *hypnobirthing*. Latihan *hypnobirthing* dapat dilakukan mulai dari masa kehamilan, keberhasilan dari metode ini bergantung pada kerutinan latihan yang dilakukan ibu hamil itu sendiri. Seiring dengan terbiasanya ibu melakukan relaksasi, jalan lahir untuk janin akan lebih mudah terbuka sehingga ibu tidak akan terlalu kelelahan saat melahirkan (Andriana, 2014). Manfaat *hypnobirthing* tidak hanya dapat dirasakan pada masa kehamilan namun juga masa persalinan.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali tentang manfaat metode *hypnobirthing* dalam proses persalinan. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada *google scholar* dalam bentuk jurnal penelitian sejumlah 10 artikel yang diteliti pada tahun 2011 hingga 2015. Jurnal penelitian tersebut seluruhnya dilakukan di Indonesia. Tipe studi yang akan diidentifikasi adalah analitik, kuasi eksperimen, deskriptif, dan true eksperimen yang membahas tentang manfaat metode *hypnobirthing* dalam proses persalinan. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka dengan sistem *Harvard*.

HASIL

Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan menggunakan kata kunci tertentu yaitu: *hypnobirthing* dan persalinan. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 10 artikel yang terdiri dari 1 artikel jenis penelitian analitik, 5 artikel jenis penelitian

kuasi eksperimen (eksperimen semu), 3 daftar artikel yang ditemukan diuraikan artikel jenis penelitian deskriptif, 1 artikel dalam bentuk tabel. jenis penelitian true eksperimen. Berikut

Tabel 1. Ekstraksi Data Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL
1	Hipnosis dalam Mengurangi Rasa Cemas dan Nyeri Antenatal Anantasari, Dwi, Gunawan (2011)	Analitik dengan pendekatan komparasi sample berpasangan 2	Ada perbedaan bermakna tentang rasa cemas dan nyeri pada responden sebelum dan sesudah pemberian pelatihan <i>hypnosis</i>
2	Pengaruh Metode <i>Hypnobirthing</i> Terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto Malica (2011)	Kuasi eksperimen	Metode <i>Hypnobirthing</i> berpengaruh sangat signifikan terhadap lama proses persalinan
3	Hubungan Metode <i>Hypnobirthing</i> dengan Lama Persalinan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kabupaten Pasaman Hanum & Nelwatri (2012)	Kuasi eksperimen dengan menggunakan rancangan <i>Non-Randomized Pretest-Posttest Equivalent Group Design</i>	Ada hubungan antara metode <i>hypnobirthing</i> dengan durasi kala II persalinan di BPS Pasaman
4	Pengaruh Pemberian <i>Hypnobirthing</i> dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di BPS Prita Yusita Mangunsari Salatiga Mahmdah (2013)	<i>Quasi eksperimen</i> atau eksperimen semu dengan jenis <i>post-test with control design</i>	Lama persalinan kala I fase aktif yang diberikan <i>hypnobirthing</i> terjadi lebih cepat dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan <i>hypnobirthing</i>
5	Hubungan Intensitas Keikutsertaan <i>Hypnobirthing</i> dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar Martalisa & Budisetyani (2013)	Kuasi eksperimen	Semakin rutin intensitas keikutsertaan <i>hypnobirthing</i> maka tingkat kecemasan akan menurun
6	Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Persalinan Pasca Relakasasi <i>Hypnobirthing</i>	Deskriptif	Sebanyak 63,30% responden dinyatakan siap secara psikologis dalam menghadapi persalinan setelah mengikuti relaksasi

	Istikhomah & Mumpuni (2014)		<i>hypnobirthing</i> ≥ 4 kali dan sebanyak 36,70% responden dinyatakan tidak siap secara psikologis dalam menghadapi persalinan
7	APGAR Skor Bayi Baru Lahir pada Metode <i>Hypnobirthing</i> di RB Ananda Jabon Mojoanyar Mojokerto	Deskriptif dengan rancang bangun penelitian survey	Sebagian besar APGAR skor bayi baru lahir dengan metode <i>hypnobirthing</i> adalah normal (skor 7-10)
8	Agustiningsih (2014) Hubungan Intensitas <i>Hypnobirthing</i> dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Rina	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Intensitas mengikuti kelas <i>hypnobirthing</i> berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan
9	(2015) Pengaruh <i>Hypnobirthing</i> Terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di BPM Kota Cimahi	<i>True experiment</i> dengan pendekatan <i>posttest only control design</i>	Terdapat pengaruh <i>hypnobirthing</i> yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri dan terdapat pengaruh <i>hypnobirthing</i> yang signifikan terhadap kemajuan persalinan.
10	Astuti & Noviyanti (2015) Pengaruh Penerapan <i>Hypnobirthing</i> Terhadap Nyeri Persalinan Normal	<i>Quasi Experiment</i> dengan pendekatan <i>One group Pretest-Postest Design</i>	Ada pengaruh <i>hypnobirthing</i> terhadap tingkat nyeri persalinan normal di RB Harapan Bunda
	Praningrum (2015)		Surakarta dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p value ($0,000 < 0,05$). Hal ini diperkuat dari hasil H tingkat nyeri dari yang semula (pretest) dalam kategori nyeri berat setelah mengikuti <i>hypnobirthing</i> (postest) mayoritas responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri sedang.

DISKUSI

1. Mengurangi rasa cemas

Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh dalam menahan rasa nyeri (Bobak, 2005 dalam Anantasari, 2011). Pendekatan nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa cemas dengan penggunaan *self hypnosis* atau bisa pula melalui *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* adalah penggunaan *hypnosis* untuk proses persalinan yang alami dan lancar serta dilakukan dalam keadaan sadar (Ananasari, 2011). Dalam diri ibu muncul suasana rileks sehingga mengurangi rasa sakit saat melahirkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anantasari et al pada tahun 2011 menyatakan bahwa, ada perbedaan bermakna tentang rasa cemas pada responden sebelum dan sesudah pemberian pelatihan *hypnosis*. Kerutinan mengikuti latihan *hypnobirthing* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martalisa & Budisetyani (2013) menyatakan bahwa, Semakin rutin intensitas keikutsertaan *hypnobirthing* maka tingkat kecemasan akan menurun. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa, Intensitas mengikuti kelas *hypnobirthing* berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Istikhomah & Mumpuni (2014) menyatakan bahwa, psikologis ibu hamil trimester ketiga yang siap dalam

menghadapi persalinan pasca relaksasi *hypnobirthing* sebanyak 63,30%.

2. Mengurangi nyeri persalinan

Rasa nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf sipatis. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh, seperti kenaikan tekanan darah, kenaikan denyut jantung, dan kenaikan laju pernafasan, dan apabila tidak segera diatasi maka keadaan ini akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stress (Bobak, 2005, Cuningham, 2004, Astuti, 2015).

Metode *hypnobirthing* menekankan pada munculnya sugesti positif, perasaan tenang, dan relaks yang membuat nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, maka secara otomatis otak akan mengalirkan hormon endorfin yang mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman dan relaks. Semakin takut seseorang melahirkan, semakin luar biasa pula sakit yang akan dirasakan. *Hypnobirthing* akan membawa ibu untuk sama sekali tidak memikirkan dan merasakan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim (Astuti & Noviyanti, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Noviyanti pada tahun 2015 menyatakan bahwa, *hypnobirthing* memberikan pengaruh yang signifikan dengan tingkat nyeri pada ibu bersalin dengan nilai $p < 0,001$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prananingrum pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa, ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat nyeri

persalinan normal di RB Harapan Bunda Surakarta dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p value ($0,000 < 0,05$).

3. Mempercepat proses persalinan kala I

Lama Persalinan kala satu dipengaruhi oleh psikologi pasien. Persalinan dapat berjalan secara wajar dan lancar apabila didukung dengan ketenangan dan relaksasi, sehingga otot rahim berkontraksi dengan baik, ritmis dan adekuat. Apabila ibu dalam keadaan rileks selama persalinan, maka kontraksi yang terjadi akan aman, efektif mendorong janin ke arah jalan lahir dengan membuka mulut rahim. Ibu yang tidak rileks karena tegang menghadapi proses persalinan, maka otot-otot dalam punggung akan menjadi kaku sehingga proses lahirnya janin menjadi lebih lama (Aprilia Yessie, 2011 dalam Mahmudah 2013).

Hypnobirthing mempengaruhi pikiran, dimana segala sesuatu yang dilakukan tubuh ditentukan oleh pikiran. Oleh sebab itu ketika ditanamkan suatu pandangan bahwa proses kehamilan sampai persalinan adalah suatu proses alami dimana ibu akan merasa nyaman dengan semua gangguan maupun reaksi yang ditimbulkan, maka tubuh akan mengekspresikan semua yang dialami dengan rasa nyaman dan relaksasi. Hal ini akan membuat persalinan kala I semakin cepat (Mahmudah, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah pada tahun 2013 menyatakan bahwa, Lama persalinan kala I fase aktif yang diberikan *hypnobirthing* terjadi lebih cepat dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan *hypnobirthing*.

4. Mempercepat proses persalinan kala II

Secara teori bahwa lama persalinan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain power, passage, passanger, dan perubahan psikologis ibu. Perubahan psikologis meliputi rasa sakit, rasa cemas, rasa takut, kelelahan dan pengharapan. Rasa nyeri merupakan suatu hubungan yang kompleks antara berbagai macam faktor fisik dan psikis. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan, akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan meningkatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Hanum & Nelwatri, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanum & Nelwatri (2012) menyatakan bahwa, ibu bersalin yang diberikan *hypnobirthing* mengalami kala II persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan yang tidak diberikan *hypnobirthing*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malica (2011) yang menyatakan bahwa, metode *hypnobirthing* berpengaruh sangat signifikan terhadap lama proses persalinan.

5. Mencegah asfiksia pada bayi baru lahir

Skor APGAR adalah Pemeriksaan untuk mengevaluasi keadaan fisik bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan tindakan segera (Azzam, 2012 dalam

Agustiningsih, 2014). Setiap penilaian diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (vigorous baby = nilai APGAR 7-10), asfiksia ringan (nilai APGAR 4-6), asfiksia berat (nilai APGAR 0-3) (Prawirohardjo, 2009 dalam Agustiningsih, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Agustiningsih (2014), menyatakan bahwa Sebagian besar APGAR skor bayi baru lahir dengan metode *hypnobirthing* adalah normal (skor 7-10).

KESIMPULAN

Berdasarkan 10 artikel ilmiah yang telah dianalisa, terdapat beberapa manfaat metode *hypnobirthing* pada proses persalinan yaitu sebagai berikut: mengurangi rasa cemas, mengurangi nyeri persalinan, mempercepat proses persalinan kala I, mempercepat proses persalinan kala II, mencegah asfiksia pada bayi baru lahir

REFERENSI

Agustiningsih, Susi. 2014. "APGAR Skor Bayi Baru Lahir pada Metode *Hypnobirthing* di RB Ananda Jabon Mojoanyar Mojokerto". Available at: <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/view/223> Diakses pada 6 Maret 2017.

Anantasari, Dwi, Gunawan. 2011. "Hipnosis dalam Mengurangi Rasa Cemas dan Nyeri Antenatal". Available at: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php>

[/keperawatan/article/view/2596](#)

Diakses pada 6 Maret 2017.

Astuti, Indria & Noviyanti. 2015. "Pengaruh Hypnobirthing terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di BPM Kota Cimahi". Available at: <https://journal-aipkind.or.id/index.php/SEAJOM/article/download/72/18> Diakses pada 9 Februari 2017 Pukul 06.44.

Hanum, Huda & Nelwatri, Helpi. 2012. "Hubungan Metode Hypnobirthing dengan Lama Persalinan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kabupaten Pasaman Tahun 2012". Available at: <http://poltekkespadang.ac.id/download/al23.pdf> Diakses pada 24 Januari 2017.

Istikhomah & Mumpuni. 2014. "Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Persalinan Pasca Relakasasi *Hypnobirthing*". Available at: <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKK/article/view/151> Diakses pada 6 Maret 2017.

Mahmudah, Siti. 2013. "Pengaruh Pemberian *Hypnobirthing* dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di BPS Prita Yusita Mangunsari Salatiga". Available at: perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3163.docx Diakses pada 6 Maret 2017.

Martalisa, Winda & Budisetyani, Wulan. 2013. "Hubungan Intensitas Keikutsertaan *Hypnobirthing* dengan Tingkat Kecemasan Ibu

- Hamil di Gianyar”. Available at: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25056> Diakses pada 16 November 2016.
- Prananingrum, Ratih. 2015. “Pengaruh Penerapan *Hypnobirthing* Terhadap Nyeri Persalinan Normal”. Available at: <http://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/105> Diakses pada 6 Maret 2017.
- Rina. 2015. “Hubungan Intensitas *Hypnobirthing* dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman”. Available at: <http://opac.unisayogya.ac.id/734/1/Naskah%20publikasi.pdf> Diakses pada 16 November 2016.

ANALISIS MULTILEVEL PENYEBAB BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KABUPATEN TEMANGGUNG

Yulia Nur Khayati¹⁾, Adi Prayitno²⁾, Eti Poncorini³⁾

1) Universitas Ngudi Waluyo

2,3)Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat program PASCASARJANA UNS

Yulia.farras@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Komplikasi BBLR sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Dengan melihat angka kematian yang disebabkan oleh BBLR masih tinggi dan penelitian tentang faktor penyebab BBLR banyak digunakan analisis secara parsial, serta belum dianalisis secara bertingkat maka peneliti melakukan penelitian ini dengan analisis secara multilevel.

Subyek dan Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan desain case control dan menggunakan analisis multilevel. Teknik pengambilan sampel secara fixed disease sampling. Subyek penelitian ini sebanyak 120 bayi dengan perbandingan 1 : 2 antara kelompok kasus dan kontrol. Hubungan antar variabel dependen dan variabel independen diuji dengan analisis regresi logistik dengan pendekatan analisis multilevel menggunakan program STATA 13.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat tiga variabel pada level individu yang berpengaruh dengan kejadian BBLR dan dinyatakan signifikan secara statistik antara lain adalah pendidikan ibu (OR= 0.19; CI= 0.07-0.53; p= 0.001), Riwayat pemeriksaan ANC (OR=7.76; CI= 2.18-27.62; p= 0.002), dan status gizi ibu (OR=5.61; CI= 0.21-0.79; p= 0.008) dan variabel yang tidak signifikan secara statistik adalah usia ibu serta pendapatan keluarga dan tidak terdapat peran kontekstual jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dengan kejadian BBLR dinyatakan dengan ICC <0.001.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh antara pendidikan ibu, riwayat pemeriksaan ANC dan status gizi ibu dengan kejadian BBLR, serta tidak terdapat peran kontekstual jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menyarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan cakupan ANC.

Kata kunci: Analisis multilevel, Faktor penyebab BBLR **PENDAHULUAN**

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Komplikasi BBLR sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Persentase BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak (3,9%), meningkat bila dibandingkan tahun 2013 (3,75%) (Kemenkes RI, 2015; Dinkes Jateng, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain adalah faktor sosial budaya terdiri dari: pendapatan keluarga, pendidikan, lokasi tempat tinggal. Faktor maternal terdiri dari: usia saat melahirkan, tinggi badan, penyakit ibu saat kehamilan, BMI ibu, tinggi badan ibu, jarak antar kehamilan, keteraturan kunjungan ANC. Faktor lingkungan antara lain: penggunaan kayu bakar untuk memasak, cuci tangan dengan air saja, tidak memiliki dapur yang terpisah. Faktor janin, faktor penyakit dan faktor plasenta (Demelash. et al 2015; Wiknjastro, 2005).

Angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja Kabupaten Temanggung pada tahun 2014 sebesar 14.70/ 1000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan angka kematian bayi tahun 2013 yaitu sebesar 15.44 / 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak di Kabupaten Temanggung tahun 2014 adalah BBLR (44,26%) (Dinkes Temanggung, 2015).

Pada hasil SDKI 2012 didapatkan hasil bahwa Daerah pedesaan mempunyai kematian perinatal yang lebih tinggi

daripada daerah perkotaan (33 dibandingkan dengan 20 kematian per 1.000 kehamilan), tetapi hal ini berbeda dengan kejadian yang ada di wilayah kerja dinas kesehatan Temanggung. Di wilayah kerja dinas kesehatan Temanggung terdapat beberapa daerah pedesaan memiliki angka kematian yang lebih rendah daripada didaerah perkotaan. Dengan melihat angka kematian yang disebabkan oleh BBLR masih tinggi dan penelitian tentang faktor penyebab BBLR banyak digunakan analisis secara parsial, serta belum dianalisis secara bertingkat maka peneliti melakukan penelitian ini dengan analisis secara multilevel. Dengan menggunakan analisis multilevel akan dapat diketahui faktor pada level mana yang lebih memberikan kontribusi besar dalam penyebab kejadian BBLR.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *case control* dengan menggunakan analisis multilevel. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Temanggung tahun 2016. Populasi penelitian adalah bayi yang lahir pada bulan November 2015 sampai Januari 2016. Sampel dipilih secara *fixed disease sampling*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 bayi dengan 40 kasus dan 80 kontrol. Analisis data yang dilakukan adalah Univariat, Bivariat dengan chi square dan multivariat dengan regresi logistik menggunakan pendekatan analisis multilevel.

HASIL

Subyek dalam penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu bayi BBLR pada kelompok kasus (33.3%) dan bayi normal

pada kelompok kontrol (66.7%). Usia ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu usia beresiko <20 tahun dan >35 tahun (18.3%) dan usia ibu tidak beresiko 20-35 tahun (81.7%). Pendidikan ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu pendidikan dasar (55%) dan pendidikan lanjutan (45%). Pada pendapatan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang dari UMR sebanyak (29.2%)

dan UMR (70.8%). Riwayat ANC ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu riwayat ANC <4 kali (14.2%) dan ≥ 4 kali (85,8%). Status gizi Ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu KEK (20%) dan Tidak KEK (80%). Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dikategorikan menjadi 2 yaitu dekat dengan fasilitas kesehatan (64,2%) dan jauh dengan fasilitas kesehatan (35,8%).

Tabel 1. Hasil regresi logistik dengan Pendekatan Multilevel pengaruh Usia Ibu, Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, Status Gizi Ibu dan Jarak rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap risiko Kejadian BBLR.

Variabel Independent	OR	CI (95%)		P
		Batas Bawah	Batas Atas	
Fixed Effect:				
- Usia Ibu	1.47	0.42	5.14	0.544
- Pendidikan Ibu	0.19	0.07	0.53	0.001
- Pendapatan Keluarga	1.88	0.66	5.34	0.232
- Riwayat ANC	7.75	2.18	27.61	0.002
- Status Gizi Ibu	5.61	0.21	0.78	0.008
Random Effect:				
Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan				
Var (konstanta)	< 0.001			
Intraclass correlation	< 0.1 %			
Likelihood Ratio	-59.9241			
P	< 0.001			

Pengaruh secara multivariat menjelaskan tentang pengaruh lebih dari satu variabel independent Usia Ibu, Pendidikan Ibu, pendapatan keluarga, Riwayat ANC, Status Gizi Ibu dan Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terhadap satu variabel dependent yaitu risiko kejadian Berat Badan Lahir rendah. Metode yang digunakan adalah regresi logistik dengan pendekatan multilevel menggunakan program STATA 13.

PEMBAHASAN

Terdapat pengaruh antara usia ibu dengan kejadian BBLR namun dinyatakan tidak signifikan secara statistik $p=0,544$ (OR= 1,473; CI = 0,421-5,146). Usia ibu kurang dari 20 tahun serta lebih dari 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami BBLR 1,4 kali lebih besar daripada ibu dengan usia antara 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun lebih rentan terjadi penyulit dalam kehamilan, tetapi hal ini akan dapat terkoreksi dengan dilakukannya pengawasan kehamilan dan pemeriksaan kehamilan secara rutin,

sehingga proses kehamilan ibu dan janin akan tumbuh dengan optimal. Freser et.all dalam Cunningham (2006), menyatakan bahwa kehamilan remaja lebih berisiko karena pada kehamilan remaja jarang mendapatkan konseling prakonsepsi, akan tetapi apabila konseling didapatkan pada awal kehamilan kemungkinan masih bermanfaat untuk kehamilannya. Pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat Merupakan salah satu konsep pelayanan antenatal terpadu.

Program pemerintah yaitu pelayanan antenatal terpadu serta adanya kelas ibu hamil yang kedua program ini sudah berjalan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dan sesuai dengan tujuan program ini adalah untuk memenuhi pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat maka program ini dapat mendeteksi dini adanya ketidaknormalan dalam kehamilan. Usia mempunyai pengaruh dalam kejadian BBLR namun secara statistik tidak signifikan, hal ini dikarenakan sudah adanya intervensi dalam program pencegahan kejadian BBLR. Dengan adanya intervensi ini maka ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan mendapatkan pengawasan yang bagus dan akan mendapatkan penatalaksanaan yang tepat agar tidak terjadi persalinan dengan bayi BBLR.

Pendidikan kurang dari SMA memiliki risiko 0.2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibanding dengan ibu dengan pendidikan SMA dan Perguruan tinggi dan secara statistik

dinyatakan signifikan dengan $p= 0,001$ (OR= 0,195; CI= 0.072-0.530). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Djaali dan Eriyando (2010), juga didapatkan hasil pendidikan ibu mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin rendah kejadian BBLR, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir ibu dalam menentukan perawatan kehamilannya, semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih mudah untuk menerima informasi serta melaksanakan perawatan kehamilan yang baik. Pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit menerima informasi dan program yang ada untuk perawatan kehamilan. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung tidak memperhatikan perawatan kehamilan dan tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan, sehingga tidak dapat dideteksi secara dini kelainan yang muncul pada kehamilannya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Demelesh, et.all (2015), yang menyatakan bahwa pendidikan rendah memiliki risiko untuk melahirkan dengan bayi BBLR sebesar 6 kali lebih tinggi daripada ibu dengan pendidikan tinggi (OR = 6; CI 95% : 1.34–26.90).

Terdapat pengaruh pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR meskipun secara statistik tidak signifikan. Pendapatan keluarga dibawah UMR mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 1.8 kali lebih besar dibanding dengan keluarga yang mempunyai pendapatan lebih besar

sama dengan UMR dengan $p=0,232$ OR 1,886 (CI; 0,66-5,343).

Dalam Permenkes No. 28 Th 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN dijelaskan bahwa pada pasien PBI (penerima bantuan iuran) mendapatkan hak untuk memperoleh pelayanan yang sama, dalam hal ini pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter masuk dalam pelayanan primer, oleh karena itu keluarga kurang mampu dalam penelitian disebutkan sebagai keluarga dengan penghasilan kurang dari UMR tetap mendapatkan pelayanan pemeriksaan kemilam sama seperti pasien dari keluarga mampu dengan menggunakan program BPJS BPI. Dengan menggunakan BPJS PBI ini maka keluarga dengan penghasilan yang kurang tetap mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, dalam hal ini tetap dapat mengakses pelayanan antenatal secara rutin.

Pemeriksaan kehamilan mempunyai peran penting dalam memastikan kehamilan dapat berjalan dengan baik dan mendeteksi adanya penyulit dan komplikasi. Dalam pelayanan antenatal terpadu tenaga kesehatan harus dapat memastikan kehamilan berlangsung dengan normal dan mendeteksi dini penyulit serta melakukan penatalaksanaan yang tepat. Dengan adanya kesamaan hak untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan maka penghasilan keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

Riwayat pemeriksaan kehamilan tidak sesuai standar (<4 kali) mempunyai risiko 7.7 kali lebih besar untuk melahirkan dengan BBLR dibandingkan dengan pemeriksaan kehamilan sesuai standar.

Riwayat pemeriksaan kehamilan ini juga dinyatakan signifikan secara statistik dengan $p= 0.002$ (OR=7.759; CI= 2.180-27,616). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ninggsih (2009), yaitu pemeriksaan ANC <4 kali meningkatkan sebesar 10.17 kali untuk melahirkan bayi BBLR dengan $p = 0.0002$, (CI 95% ,5.483 -13.419). Kunjungan ANC < 4 kali dapat meningkatkan kejadian BBLR dikarenakan deteksi dini kelainan dan ketidaknormalan kehamilan dalam kehamilan tidak terdeteksi secara awal, sehingga berat badan lahir tidak dapat terkoreksi. Sesuai dengan tujuan pelayanan antenatal terpadu yaitu untuk mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil serta melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin, sehingga apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC secara rutin maka akan dapat dihindari kejadian BBLR. Pemeriksaan ANC yang dilaksanakan sesuai standart yaitu minimal 4 kali selama kehamilan (Kemenkes, 2010).

Status gizi ibu selama kehamilan memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR, ibu dengan status gizi kurang memiliki risiko 5,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi baik dan secara statistik signifikan dengan $p= 0.008$ (OR=5,61; CI= 0,213-0,789). Dalam penelitian ini status gizi kurang dinyatakan dalam LILA kurang dari 23,5 cm menandakan KEK dan lebih dari 23,5 cm menandakan tidak KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ruji (2009), didapatkan hasil ukuran LILA <

23,5 cm mempunyai risiko 4,89 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR.

Status gizi ibu sangat penting untuk kehamilan ibu, pada keadaan gizi kurang, simpanan zat-zat gizi ibu tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Dalam keadaan seperti ini plasenta tidak berkembang dengan baik sehingga tidak mampu menyuplai zat-zat gizi dalam jumlah cukup bagi kebutuhan janin. Akibat yang mungkin terjadi adalah pertumbuhan janin terhambat, bayi cacat sejak lahir, keguguran atau bayi lahir mati, bayi lahir kurang bulan (premature), atau bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu jika hal ini terjadi pada bayi perempuan, kelak dapat menghambat kemampuannya untuk melahirkan bayi yang sehat (Almatsier, 2011).

Hasil penelitian ini didapatkan hasil ICC <0.1%, indikator ini menunjukkan bahwa jarak rumah dengan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hasil analisis multilevel dengan ICC lebih kecil dari 8% berarti tidak ada hubungan pada level lingkungan dalam penelitian ini adalah jarak rumah dekat maupun jauh dengan fasilitas kesehatan terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini tidak terdapat perbedaan kejadian BBLR pada level lingkungan yaitu Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan baik yang dekat maupun jauh. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung telah memiliki fasilitas jalan dan transportasi yang sudah memadai, baik di wilayah desa maupun kota, sehingga akses ke tempat pelayanan kesehatan semakin terjangkau walupun jarak yang harus ditempuh jauh. Dengan semakin baiknya

keadaan jalan dan transportasi maka pelaksanaan pemeriksaan ANC dan kelas ibu hamil semakin baik. Selain kondisi jalan yang sudah baik, dengan adanya program bidan desa maka masyarakat dapat semakin dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh antara BBLR dengan Usia ibu (OR= 1.47; CI=0.42-5.15; p=0.544), Pendidikan ibu (OR= 0,195; CI= 0.07-0.53; p= 0,001), Pendapatan Keluarga (OR 1,886, CI; 0,66-5,34; p=0,232), Riwayat ANC (OR=7.76; CI= 2.18-27,62; p= 0.002.), Status gizi ibu (OR=5,61; CI= 0,21-0,79; p= 0.008) dan Jarak rumah dengan tempat fasilitas kesehatan dengan variabel konstanta < 0.001.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2011. *Gizi Seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: Gramedia.
- Cunningham, F. 2006. *Obstetri William Edisi 21*. Jakarta : EGC.
- Demelash et al. 2015. *Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: a case-control study*. BMC Pregnancy and Childbirth 15:264 DOI 10.1186/s12884-015-0677-y (diakses pada 5 oktober 2015).
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014*. Semarang.
- Dinkes Temanggung. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2014*. Temanggung.
- Djaali., Eriyando. 2010. *Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah pasar Rebo dan faktor –*

- faktor yang berhubungan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 5 (2) (diakses pada 21 Januari 2016).
- Eryando, T. 2007. *Aksesibilitas Kesehatan maternal di kabupaten tengerang*, 2006. Makara kesehatan, vol. 11 (2):76-83 (diakses pada tanggal 12 November 2015).
- Jaya, N. 2009. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar*. Media Gizi Pangan, Vol. VII(1): 49-54 (diakses pada tanggal 2 November 2015).
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Misnawatie, R. 2009. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kotawaringin Timur*. Tesis. Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharo

EFEKTIFITAS PELVIC ROCKING TERHADAP LAMA PERSALINAN, DILATASI SERVIK DAN PENURUNAN KEPALA JANIN PADA IBU PRIMIGRAVIDA

Catur Erty Suksesty

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang
catur_erty@y7mail.com

Abstrak

Proses kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida dipengaruhi oleh dilatasi servik dan penurunan kepala janin kedaras panggul. Pelvic rocking merupakan cara untuk mempercepat proses persalinan yaitu dengan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar akan terasa lebih relaks dan mempermudah membukanya jalan lahir pada waktu persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pelvic rocking terhadap lamanya persalinan, dilatasi servik dan penurunan kepala janin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi experiment, yaitu post test only desing. Sampel pada penelitian ini yaitu 23 ibu bersalin primigravida kala I fase aktif. Sampel dikelompokkan menjadi dua, kelompok yang diberikan pelvic rocking dan kelompok yang diberikan asuhan standar. Hasil analisis data memiliki perbedaan antara 2 kelompok intervensi dengan nilai $P < 0.05$ dan CI 95% menunjukkan variabel waktu $p = 0,004$ dan variabel dilatasi servik dengan nilai $p = 0,007$ (Mann whitney Test) dan variabel penurunan kepala janin dengan chi square test nilai $p > 0.05$ tidak memiliki pengaruh antara pelvic rocking terhadap penurunan kepala janin kala I fase aktif pada 2 kelompok perlakuan.

Kata Kunci: dilatasi servik, kala I faseAktif ,lama persalinan, pelvic rocking, penurunan kepala janin

PENDAHULUAN

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu di negara berkembang terjadi akibat masalah persalinan atau kelahiran. Menurut James (2009) adanya rasa takut dan kecemasan terjadi pada 90% ibu melahirkan (primigravida atau multigravida). Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%.

Dari hasil survey (SKRT 2010) partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak nomor 5 di Indonesia (Amirudin 2010). Kejadian partus lama yang dirawat di rumah sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan.

Pada primipara lama persalinan pada kala satu mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multipara,. Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal (Varney, 2007). Faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi lama yaitu kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar, dan anemia.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (*prolonged active phase*) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti: pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf serta memantau proses penurunan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

Upaya yang dilakukan bidan sendiri dalam memberikan asuhan kala I persalinan seperti memberitahu ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri atau miring kanan serta berjalan-jalan untuk mempercepat kemajuan pembukaan servik. Hasil penelitian terdahulu, menunjukkan adanya korelasi positif latihan *pelvic rocking* pada kemajuan persalinan dalam peningkatan durasi dan frekuensi kontraksi uterus, dilatasi servik dan penurunan kepala janin.

Hasil penelitian Zaky HN (2016) menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan *pelvic rocking* terhadap lamanya kala I . Dengan melakukan *pelvic rocking* mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal.

Pelvic Rocking merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar akan terasa lebih relaks dan mempermudah membukanya jalan lahir pada waktu persalinan.

Para peneliti merekomendasikan bahwa berlatih menggoyangkan panggul saat pelvic rocking dapat dianjurkan sebagai salah satu modalitas yang signifikan untuk meningkatkan kemajuan persalinan, mengelola nyeri, meningkatkan kenyamanan persalinan dan mencapai pengalaman melahirkan lebih memuaskan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment*, yaitu *post test only desing*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Tangerang. Pengambilan subjek penelitian dilakukan secara *nonprobability/nonrandom sampling* dengan metode *consecutive sampling*, yaitu setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusif dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu berdasarkan urutan kedatangan responden di tempat penelitian sampai memenuhi jumlah sampel.

Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 23 ibu bersalin primigravida kala I fase aktif. Untuk mengantisipasi adanya sampel yang *dropout* maka sampel

ditambah 20% sehingga menjadi 30 responden (30 pada kelompok intervensi dan 30 pada kelompok kontrol). Kelompok intervensi pada penelitian ini yaitu kelompok responden yang difasilitasi untuk melakukan gerakan *pelvic rocking*, sedangkan kelompok kontrol hanya dilakukan asuhan standar selama Kala I fase aktif.

Pelvic rocking pada kelompok intervensi dilakukansetiap 1 jam sekali selama 20 menit dalam kala I fase aktif pembukaan 4 cm (saat kontraksi berlangsung) sesuai dengan prosedur penatalaksanaan *pelvic rocking*. Penilaian kemajuan persalinan dilakukan 4 jam kemudian atau jika ada indikasi dengan menggunakan lembar observasi partograf. Data hasil penelitian dianalisis dengan uji korelasi pengaruh *pelvic rocking* terhadap lama persalinan, dan kemajuan persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Korelasi Dilatasi Servik Persalinan Kala I Fase Aktif Pada 2 Kelompok Perlakuan

Dilatasi servik	<i>Pelvic Rocking</i>		Asuhan Standar		Total		Nilai P*	r**
	F	%	F	%	F	%		
≥8cm	17	37,0	7	15,2	24	52,2%	0,004	0,435
<8cm	6	13,0	16	34,8	22	47,8%		
Jumlah	23	50,0%	23	50,0%	46	100%		

* uji statistik *mann whitney test*

** uji statistik *spearman*

Hasil analisis korelasi *Pelvic Rocking* terhadap dilatasi servik persalinan kala I fase aktif pada primigravida bahwa ibu yang mengalami kemajuan dilatasi servik ≥8cm diperoleh sebanyak 17 ibu

(37,0%) yang dilakukan *Pelvic Rocking*, sedangkan ibu yang dilakukan asuhan standar sebanyak 7 ibu (15,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney* menyatakan bahwa “Terdapat

korelasi dilatasi servik persalinan kala I fase aktif yang bermakna apabila dilakukan pelvic rocking“. Hasil nilai korelasi Spearman sebesar 0,435 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi dimiliki adalah sedang.

Mobilisasi persalinan dengan pelvic rocking, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap kostan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian , yang menerangkan pelvic rocking dapat membantu pembukaan servik pada persalinan kala I fase aktif. (Aprilia, 2011)

Dilihat dari hasil penelitian bahwa pengaruh antara pelvic rocking dengan dilatasi serviks kala I fase aktif pada primigravida yaitu hasil uji statistik di peroleh nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang

signifikan antara pelvic rocking terhadap dilatasi servik kala I fase aktif pada primigravida.

Menurut hasil penelitian analitik dengan desain penelitian Quasi Eksperimen, dengan melakukan observasi diperoleh hasil yaitu terjadi percepatan dilatasi servik hampir seluruhnya 100% (10 responden). Dengan melakukan pelvic rocking mampu mempercepat proses dilatasi servikskhususnya pada kala I.

Perbedaan dari hasil penelitian tersebut disebabkan beberapa faktor yaitu yang mempengaruhi psikologi dalam persalinan selain kecemasan ibu sehingga mempengaruhi aktifitas baik servik maupun uterus dan mengakibatkan persalinan berlangsung lama. Menurut Kitzinger tahun 2009 yaitu 81,3% dukungan suami saat berlangsungnya kala I juga sangat dibutuhkan ibu untuk memberikan rasa aman dan nyaman. Dengan menghindarkan atau mengurangi stres agar otot-otot servik tidak kaku.

Tabel 2. Pengaruh Pelvic Rocking Terhadap Penurunan Kepala Janin Peralinan Kala I Fase Aktif Pada 2 Kelompok Perlakuan

Penurunan kepala	Pelvic Rocking		Asuhan Standar		Total		Nilai P*	OR
	F	%	F	%	F	%		
Baik (station \geq 0)	11	23,9	9	19,6	20	43,5%	0,552	1,426
Kurang (station<0)	12	26,1	14	30,4	26	56,5%		
Jumlah	23	50,0%	23	50,0%	46	100%		

* uji statistik chi square test

Hasil analisis pengaruh pelvic rocking terhadap penurunan janin persalinan kala I fase aktif pada primigravida bahwa diperoleh sebanyak 11 ibu (23,9%) yang dilakukan Pelvic Rocking mengalami penurunan kepala janin station

≥ 0 . Sedangkan ibu yang dilakukan asuhan standar yang mengalami penurunan kepala janin station < 0 sebanyak 14 ibu (30,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square Test* “ Tidak Terdapat pengaruh pelvic rocking terhadap penurunan kepala janin persalinan kala I fase aktif pada primigravida”. Namun jika dilihat dari jumlah frekuensi, kelompok yang diberikan intervensi *pelvic rocking* 4,3% lebih besar dibanding kelompok kontrol pada penurunan kepala janin di station ≥ 0 .

Pelvic rocking bermanfaat untuk membuat Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks dan bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. Menurut Gizzoet at al (2014) menegaskan bahwa ibu pada fase persalinan melakukan posisi tegak memiliki efek gravitasi yang mendukung untuk menyelaraskan janin ke jalan lahir, meningkatkan diameter panggul, mengintensifkan kontraksi uterus, serta mengurangi komplikasi neonatal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi 4,3% lebih besar dibanding kelompok kontrol pada penurunan kepala janin di station ≥ 0 .

Keuntungan kedua dari *pelvic rocking* yaitu dengan melakukan *pelvic rocking* maka

rongga panggul akan terbuka lebih lebar. Hal ini memungkinkan janin mengalami penuruan dengan optimal dan meminimalisasi kelainan presentasi.

Posisi *pelvic rocking* dengan duduk pada bola persalinan akan memfasilitasi peningkatan diameter antro posterior panggul. Begitu juga posisi pelvic rocking dengan bersandar pada bola dan bergerak ke depan dan ke belakang akan membantu untuk memandu kepala janin ke dalam panggul. Humphrey et al menjelaskan bahwa posisi tegak meningkatkan kondisi janin melalui pasokan oksigen yang cukup sehingga dapat meminimalisir terjadinya gawat janin.

Terdapat faktor lain yang menghambat penurunan kepala janin ,salah satunya faktor kecemasan yang terjadi pada saat kala I berlangsung. Tingkat kecemasan ibu yang masih berlebihan yang menjadi penghambat penurunan kepala janin. Menurut Simkin (2009) efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan pada Kala 1 menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul.

Tabel 3 Korelasi Lama Waktu Persalinan kala I Fase Aktif pada 2 Kelompok Perlakuan

Waktu	<i>Pelvic Rocking</i>		Asuhan Standar		Total		Nilai P*	r**
	F	%	F	%	F	%		
≤ 6 jam	18	39,1	10	21,7	28	60,9%	0,007	0,356
> 6 jam	5	10,9	13	28,2	18	39,1%		
Jumlah	23	50,0%	23	50,0%	46	100%		

*uji statistik mann whitney test

** uji statistic spearman test

Hasil analisis pengaruh *pelvic rocking* terhadap waktu lamanya persalinan kala I fase aktif pada primigravida bahwa diperoleh sebanyak 18 ibu (39,1%) yang dilakukan *pelvic rocking* mengalami waktu lama persalinan ≤ 6 jam. Sedangkan ibu yang dilakukan asuhan standar yang mengalami waktu lama persalinan ≤ 6 jam sebanyak 10 ibu (21,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney Test* menyatakan bahwa “Terdapat korelasi lama waktu persalinan kala I fase aktif yang bermakna apabila dilakukan *pelvic rocking*”.

Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa *pelvic rocking* merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh antara *pelvic rocking* dengan waktu kala I fase aktif pada primigravida. Dari hasil uji statistik di peroleh nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *pelvic rocking* terhadap waktu kala I fase aktif pada primigravida.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian analitik dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen*. Hasilnya menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan *pelvic rocking* terhadap lamanya kala I. x hitung $> x$ tabel (13,333 $>$ 9,488), dan p value (0,01 $<$ 0,05). Dengan melakukan *pelvic rocking* mampu memperlancar proses

persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal.

KESIMPULAN

Pelvic Rocking efektif mempersingkat lama persalinan pada kala I fase aktif sampai dengan kelahiran bayi, maksimal 6 jam, mempercepat dilatasi servik maksimal 8 cm pada 4 jam kemudian dan mempermudah penurunan kepala janin.

REFERENSI

- Amalia, T. (2009). *Kecemasan Ibu Menanti Persalinan*. <http://www.titianamalia.wordpress.com>, diperoleh 25 oktober 2009.
- Aprilia, Yesie; Ritchmond, Brenda. (2011). *Gentle birth*. Jakarta: PT.Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Bobak dkk. 2005. *Buku Ajar keperawatan maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC. pp:143-16
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Dan Kelahiran*. Jakarta:EGC
- Cunningham FG, et all. 2005. *Obstetri Williams. Edisi 21*. Jakarta, EGC.
- Depkes RI (2008). *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta
- Dr.Sangaji EM, M.Si, Dr. Sopiah, MM.,S.Pd. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: c.v Andi Offset. 2010: 131
- Herlina, P. (2009). *HO-Faktor yang mempengaruhi persalinan*. Diakses tanggal 20 Januari 2016. <http://pramitaherlina.blogspot.com/2009/09/ho-faktor-yang-mempengaruhi-persalinan.html>
- Meei-Ling Gau, Ching-Yi Chang, RN, *Effects of birth ball exercise on*

- pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan.* Midwifery 27 (2011) e293–e300
- Modul panduan, pelatihan BASIC hypnosis-birthing by : hypno-birthing Indonesia
- Sahar A , Hend S, Hala A. *The Effect of Practicing Pelvic Rocking Exercise on Lowering Disability Level through Decreasing Pregnancy Related Lower Back Pain.* Journal of American Science 2016;12(5)
- Siswanto, Susila, Suryanto. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran.* Yogyakarta: Bursa Ilmu. Hal: 47-52.
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Yogyakarta : Fitramaya.
- Zaky HN., *Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progres,* IOSR Journal of Nursing and Health Science, 2016 ; PP 19-27
- Varney.S, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan. Edisi Keempat.* Jakarta: EGC

KOMITMEN PEKERJA BURUH PABRIK DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGAPUS

**Moneca Diah Listiyaningsih¹⁾, Oktia Woro Kasmini Handayani²⁾, Bambang Budi
Raharjo³⁾**

2) Universitas Ngudi Waluyo

Email : mond88mond@yahoo.com

2,3) Prodi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Negeri Semarang

ABSTRAK

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih di bawah target nasional, terutama pada ibu pekerja pabrik. Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus mayoritas sebagai buruh pabrik, dengan cakupan ASI Eksklusif 47,7 %. Tujuan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis hubungan komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif ibu pekerja pabrik. Jenis penelitian Mixed Method, fokus penelitian pada komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif pekerja pabrik. Informan penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling dan snowball sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Pengumpulan data kuantitatif dengan kuesioner. Desain penelitian dengan deskripsi korelasi pendekatan Cross Sectional. Analisis data dengan uji Chi-Square. Komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif masih rendah, baik dari ibu maupun keluarga. Ibu dengan komitmen rendah sejumlah 54 %. Komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif didapatkan dari komitmen saat hamil yang terdiri dari komitmen untuk menyusui saat hamil, persiapan pemberian ASI saat hamil. Sedangkan untuk komitmen setelah bayi lahir meliputi komitmen memberikan ASI, persiapan ASI perah sejak masih cuti, kemauan untuk memerah ASI di pabrik, dan mencari solusi pada saat ada kendala. Hasil analisis Uji Chi-Square antara komitmen dengan pemberian ASI Eksklusif di dapatkan hasil bahwa nilai p-value $0.128 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara komitmen ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Puskesmas Pringapus dan bidan desa perlu mengembangkan kerjasama dengan pabrik melalui kelas ibu disetiap pabrik dan penyuluhan.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Komitmen

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah istilah untuk menyebutkan bayi yang hanya diberi ASI, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, misalnya pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, atau makanan lain selain ASI sampai bayi usia 6 bulan (Nur Khasanah, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2012), menyatakan bahwa hasil pendataan dari Badan Pusat Statistik tahun 2007, dinyatakan bahwa situasi pemberian ASI di Indonesia masih kurang memuaskan. Berdasarkan hasil pendataan dari Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif rata-rata Nasional baru sekitar 15,3%. Data terakhir pemberian ASI eksklusif (0 - 6 bulan) di Indonesia sebesar 61,5%.

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana tahun 2010 sebesar 27,61%, tahun 2011 sebesar 34,4%, tahun 2012 sebesar 36,41% dan tahun 2013 sebesar 36,29%. Hal tersebut jauh berbeda jika dibandingkan dengan cakupan ASI Eksklusif tahun 2014 yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 21,3% dan pencapaian tersebut masih di bawah target nasional yaitu 80% setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2014).

Data dari Dinkes Kabupaten Semarang (2014), dari 26 puskesmas di Kabupaten Semarang, cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Pringapus 47,7%. Hal tersebut di bawah dari cakupan yang ditargetkan pemerintah yaitu 80%. Sedangkan berdasarkan data profil

Puskesmas Pringapus tahun 2014 didapatkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringapus 20,9%. Wilayah Pringapus merupakan daerah dimana mayoritas penduduknya bekerja sebagai buruh pabrik.

Menurut Dirjen Gizi dan KIA Departemen Kesehatan (2011), salah satu penyebab rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI. Masalah ini diperparah dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang memperkerjakan perempuan yang belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja (Depkes RI, 2011). Menurut Roesli (2005) menambahkan, bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi juga oleh faktor komitmen ibu untuk menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif pada pekerja buruh pabrik di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *mixed methodology*, yang difokuskan penelitian pada komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif pada pekerja buruh pabrik. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2016.

Informan awal sejumlah 9 orang yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, kemudian dikembangkan dengan teknik *snowball sampling* untuk menentukan informan selanjutnya dengan pertimbangan akan memberikan data yang lebih lengkap dan sampai memperoleh

informasi yang berarti (Sugiyono, 2014). Jumlah informan akhir adalah 18 orang, yang terdiri dari 5 ibu yang mempunyai bayi 7 – 24 bulan, 2 orang bidan desa, 2 orang kader, 3 orang suami, 3 orang ibu (orang tua), 3 orang teman kerja. Pengumpulan data kuantitatif di peroleh dari kuesioner yang di berikan pada 65 responden ibu buruh pabrik. Data kualitatif dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengumpulan data kuantitatif dengan kuesioner untuk menguatkan hasil wawancara.

Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yaitu bidan desa, keluarga (suami dan nenek), dan teman kerja. Analisis data kualitatif hasil penelitian dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Analisa data kuantitatif dalam penelitian ini dengan analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komitmen Menyusui saat Hamil

Sebagian besar informan sudah mempunyai keinginan dan kemauan untuk menyusui ASI ke bayi nya kelak dari sejak hamil berupa ucapan atau secara lisan, tetapi belum memikirkan apakah di beri ASI saja atau tetap di beri susu formula saat sudah di tinggal bekerja.

“Iyalah mba dari hamil sudah mempunyai keinginan untuk menyusui bayi saya, tapi kalau ASI Eksklusif saya ndak kepikiran sampai situ mba .” (IU.1)

Upaya mewujudkan komitmen ibu untuk memberikan ASI harus dilakukan

dari sejak hamil terutama pada kunjungan Antenatal Care (ANC). Hal tersebut sesuai jurnal penelitian dari Reddy, Surender (2016) dalam *Journal of Pregnancy and Child Health* yang menyebutkan bahwa faktor keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di pengaruhi saat masa antenatal (hamil), umur ibu saat hamil, jumlah anak, jumlah keluarga. Kemauan untuk menyusui ASI Eksklusif harus di berikan saat pemeriksaan kehamilan dengan konseling saat kunjungan antenatal.

Persiapan Pemberian ASI saat Hamil

Sebagian besar ibu sudah melakukan persiapan untuk memberikan ASI saat masih hamil. Usaha persiapan yang dilakukan oleh para ibu antara lain seperti makan sayur- sayuran hijau, buah-buahan, dan melakukan perawatan payudara.

“ Paling maem buah , sayur – sayuran, terus di kasih tau ibu ngresiki payudara ne mba pake minyak baby oil gitu mba sambil putiing e di tarik – tarik mba di ajari sama ibu gitu mba .” (IU3)

Persiapan ASI Perah

Rata – rata ibu pekerja pabrik tidak memerah ASI pada saat masih cuti, sehingga tidak mempunyai stok ASI. Saat masih cuti ibu memberikan langsung ASI kepada bayinya tanpa memerah ASI terlebih dahulu.

“Saya tidak pernah merah ASI mba, kalo pas masih cuti ya tak mimiki langsung ke anakku.” (IU5)

Adapun alasan yang di sampaikan oleh orang tua (ibu), mengapa sebagian besar ibu pekerja tidak memerah ASI nya saat masih cuti yaitu karena alasan waktu.

“Yo mumpung cuti mba jadi ya di manfaatke buat nyusoni langsung soale nek wes kerjo angel nggolek waktu kecuali mbengi. (I.U10, I.U11, I.U12)

Hal tersebut menunjukkan komitmen ibu untuk tetap menyusui ASI secara eksklusif rendah karena untuk memberikan ASI eksklusif terutama pada ibu pekerja harus membuat stok ASI untuk di minumkan kepada bayi selama di tinggal bekerja .

Hal diatas sesuai dengan teori dari Roesli (2013), bahwa Ibu – ibu harus belajar memeras payudara demi memperoleh ASI setelah bayi lahir. Sebelum pergi bekerja, ibu menyusui dan menitipkan ASI perasan kepada pengasuh bayi untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja. Sebaiknya, ibu menyediakan waktu luang memeras payudara dalam suasana yang tenang. Selanjutnya, ibu menampung ASI perasan di cangkir atau gelas yang bersih.

Kemauan Memerah ASI di Pabrik

Kemauan Ibu untuk memerah ASI di Pabrik rendah. Ibu pekerja pabrik tidak memerah ASI saat di pabrik dengan kendala tidak ada tempat memerah, waktu istirahat yang singkat, dan kendala anaknya yang tidak mau ASI sendiri. Walaupun ada yang memerah ASI itu hanya dilakukan beberapa hari saja, karena kendala waktu kerja dan jam istirahat yang singkat.

“Ya dulu awal memang saya perah di pabrik, tapi kalo di bawa kerumah malah nggak di kasihkan ke adek jadi saya abis itu nggak tak perah.” (I.U4)

“Nggak pernah memerah mba, soale pie meneh mba soale waktu istirahat ya

setengah jam thok og mba jadi ya cepet banget waktu istirahat belum nggo maem e mba jadi ya males mba meh merah.” (I.U3, I.U5)

Hasil penelitian dari Setyawati dan Sutrisminah (2011) menyatakan bahwa, Lingkungan kerja mampu menjadi lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada ibu bekerja. Bentuk dukungan yang diberikan oleh lingkungan kerja meliputi rekan kerja yang menjadi fasilitator menyusui di tempat kerja, menghadirkan kelompok pendukung ASI, dukungan dari supervisor, tersedianya tempat untuk menyusui atau memerah ASI, dan dukungan penuh dari manajer/pemilik perusahaan.

Usaha Saat Mengalami Kendala/ Hambatan Saat Menyusui

Semua informan melakukan berbagai usaha saat mengalami kendala/ hambatan pada saat menyusui, ibu – ibu langsung mencari solusi untuk mengatasi masalahnya tersebut. Usaha yang di lakukan yaitu dengan cara berusaha memenuhi asupan makanan yang bergizi, konsultasi dengan bidan setempat, tanya dengan orang tua, teman kerja, membaca majalah, dan internet.

“Ya tetep tak usahain tho mba, wes maem sayur – sayuran ijo mba bayem, kangkung, sawi mba terus yo wes mimik jamu pahitan kae , kadang ya curhat sama temen,ibu, tanya ke bidan.” (I.U5)

Usaha yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam menyusui dengan memenuhi asupan makanan yang

bergizi seperti banyak makan sayur – sayuran hijau, makan – makanan yang berprotein tinggi seperti ikan, telur, daging, tempe, tahu dan yang lainnya . Kemudian untuk usaha dengan cara berkonsultasi dengan bidan setempat bidan selalu memberikan penyuluhan misalnya untuk melakukan perawatan payudara secara teratur, memberi konseling tentang makanan yang dapat memperlancar ASI . Selain itu juga ibu pada saat mengalami kendala/ hambatan dalam menyusui juga bertanya dengan orang tua, teman kerja dan dengan membaca majalah atau dari internet mengenai informasi tentang ASI eksklusif .

Komitmen Keluarga untuk Memberikan ASI

Keluarga yaitu ibu (orang tua) dan suami yang tinggal dalam satu rumah belum mempunyai komitmen yang baik untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif pada ibu pekerja pabrik . Pihak keluarga hanya berpikiran yang penting ASI di berikan walaupun di beri makanan tambahan ataupun susu formula ke bayi.

“Ya kalau menurut saya komitmen keluarga memang kurang sekali dalam pemberian ASI, soalnya kalau di tinggal

Tabel 1.2 Hubungan antara Komitmen ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus

Komitmen	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P. Value
	Tidak		Ya		F	%	
	F	%	F	%			
Rendah	2	36.	1	16.	3	53.	0.128
	4	9	1	9	5	8	
	1	23.	1	23.	3	46.	
Tinggi	5	1	5	1	0	2	
	3		2		6	10	
Jumlah	9	60	6	40	5	0	

kerja bayi rewel atau nangis terus langsung dari pihak keluarga biasanya mbah e langsung memberikan susu formula atau bahkan makanan tambahan katanya biar kenyang.” (I.U16)

Komitmen ibu pekerja pabrik dalam pemberian ASI Eksklusif dapat di lihat dari dua pihak yaitu komitmen ibu dan komitmen keluarga. Dari kedua komitmen tersebut menunjukkan bahwa komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif pada ibu pekerja pabrik di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus masih rendah. Hal tersebut didukung dari tabel di bawah ini :

Tabel. 1.1 Distribusi Komitmen Ibu Pekerja Pabrik Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Komitmen	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	30	46
Rendah	35	54
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel diatas dapat di simpulkan bahwa komitmen ibu rendah (54%). Rendahnya komitmen para ibu pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Pringapus karena banyak faktor. Salah satunya adalah karena status ibu yang bekerja terutama di pabrik.

Hasil dari Uji *Chi – Square* didapatkan nilai *p-value* $0.128 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara komitmen ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada pekerja buruh pabrik di Wilayah kerja Puskesmas Pringapus.

Komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif yang meliputi komitmen saat hamil terdiri dari komitmen untuk

menyusui saat hamil, persiapan pemberian ASI saat hamil. Sedangkan untuk komitmen setelah bayi lahir terdiri dari komitmen memberikan ASI, persiapan ASI perah sejak masih cuti, kemauan untuk memerah ASI di pabrik, dan mencari solusi pada saat ada kendala/ hambatan .

Rendahnya komitmen para ibu pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Pringapus karena banyak faktor . Salah satunya adalah karena status ibu yang bekerja terutama di pabrik. Dimana jam kerja di pabrik sangat panjang karena di mulai pukul 07.00 – 17.00 belum termasuk lembur. Sehingga sebagian besar informan terkendala dengan jam kerja saat bekerja .

Berdasarkan jurnal penelitian dari Naeem Zafar (2008) dalam *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):132–139 menyatakan bahwa ibu yang bekerja full time walaupun pengetahuan tentang ASI Eksklusif baik tetapi dalam praktiknya masih susah untuk bisa memberikan ASI Eksklusif Karena kendala jam kerja yang full time.

Menurut Roesli (2013), walaupun banyak ibu yang tidak mau memberikan ASI pada bayinya karena alasan pekerjaan tetapi bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu cuti pada ibu bekerja hanya 3 bulan saja. Bayi tetap dapat diberikan ASI walaupun ketika ibu bekerja yaitu dengan menggunakan ASI perah yang diperah sehari sebelumnya (Roesli,2013).

Pemberian ASI tidak terlepas dari komitmen ibu untuk menyusui. Hasil studi menunjukkan lebih banyak ibu yang memutuskan untuk menyusui anaknya telah memiliki komitmen untuk menyusui sebelum hamil. Pentingnya komitmen

dalam keberhasilan menyusui juga di tunjukkan oleh penelitian lain. Sebuah penelitian di Amerika , Kaukasia dan Afrika , menemukan keputusan dan keberhasilan dalam menyusui sangat di tentukan oleh komitmen percaya diri meliputi beberapa komponen yaitu keyakinan dalam proses menyusui, kepercayaan pada kemampuan untuk menyusui, dan komitmen untuk membuat menyusui berhasil meskipun ada kendala. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa menyusui merupakan keterampilan yang dapat di pelajari . Ibu yang memiliki komitmen percaya diri sebelum melahirkan , akan mampu menyusui meskipun kurang mendapat dukungan orang lain dan ada tantangan umum yang terjadi saat mereka mulai menyusui. (Kusumajaya, 2014).

Berdasarkan jurnal penelitian dari Nelson Antonia M (2006) dalam *Journal of Midwifery & Women's Health* menyebutkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan perjalanan pribadi seseorang yang meliputi faktor fisik ibu, membutuhkan komitmen pada ibu, adaptasi, dan dukungan dari kelompok . Penelitian lain dari Tewodros Alemayehu et al. (2009) dalam *School of Public Health Addis Ababa University Medical Faculty* yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah pendidikan ibu waktu hamil (konseling), riwayat kesehatan ibu sejak hamil. Apabila sejak hamil ibu sudah mendapatkan pendidikan ASI Eksklusif maka kemauan untuk menyusui akan terbentuk .

Berdasarkan hasil analisis korelasi antara komitmen dengan pemberian ASI Eksklusif di dapatkan hasil bahwa tidak ada

hubungan antara komitmen ibu dengan pemberian ASI Eksklusif . Hal tersebut dapat terlihat dari nilai $p\text{-value}$ $0.128 > 0.05$ sehingga H_0 di terima berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara komitmen ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada pekerja buruh pabrik di Wilayah kerja Puskesmas Pringapus.

Hal tersebut di karenakan walaupun komitmen dari ibu sudah ada tetapi dari lingkungan seperti keluarga, tempat kerja tidak memberikan support system yang baik komitmen juga akan hilang karena merasa tidak ada yang mendukung. Sehingga komitmen harus di dukung dengan support system dari keluarga dan tempat kerja .

Hal ini juga didukung penelitian dari *Journal Of Health Visiting* (2015), menyatakan bahwa komitmen ibu untuk menyusui perlu adanya dukungan dari kelompok ataupun individu, percaya diri dan faktor dari personal (pribadi). Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan yang bersifat postif, dukungan sosial dan dukungan psikologis.

KESIMPULAN

Komitmen dalam pemberian ASI Eksklusif pada pekerja buruh pabrik masih rendah baik dari ibu maupun keluarga. Sejumlah 54 % ibu mempunyai komitmen rendah dalam pemberian ASI Eksklusif. Komitmen ibu didapatkan dari komitmen saat hamil yang terdiri dari komitmen untuk menyusui saat hamil, persiapan pemberian ASI saat hamil. Sedangkan untuk komitmen setelah bayi lahir meliputi komitmen memberikan ASI, persiapan ASI perah sejak masih cuti, kemauan untuk memerah ASI di pabrik, dan mencari solusi pada saat ada kendala.

Hasil analisis *Uji Chi-Square* antara komitmen dengan pemberian ASI Eksklusif di dapatkan hasil bahwa nilai $p\text{-value}$ $0.128 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara komitmen ibu dengan pemberian ASI Eksklusif .

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, Tewodros et. Al. 2009. Determinants of exclusive breastfeeding practices in Ethiopia: *School of Public Health Addis Ababa University, Medical Faculty.*
- Bich, Tran Huu dkk. 2014. Fathers as Supporters for Improved Exclusive Breastfeeding in Viet Nam: *Maternal and Child Health Journal ISSN 1092-7875 Volume 18 Number 6 Matern Child Health J (2014) 18:1444-1453.*
- Creswell, J.W. 2015. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih antara Lima Pendekatan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dachew, Berihun Assefa. 2014. Breastfeeding Practice and Associated Factors Among Female Nurses and Midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a crosssectional institution based study: *International :Breastfeeding Journal 2014,9:11.*
- Dearden et al. 2002. The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala: *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 12(3)*

- Dinkes. Kab. Semarang. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang* 2014.
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Lucen Afrose, Bilkis Banu. 2012. Factors Associated With Knowledge About Breastfeeding Among Female Garment Workers In Dhaka City: *WHO South-East Asia Journal Of Public Health*.
- Malqvist, Mats. 2014. Fathers as Supporters for Improved Exclusive Breastfeeding in Vietnam. *Matern Child Health Journal* 18:1444–1453.
- Mensah, Abigail Opoku. 2011. Is There Really Support for Breastfeeding Mothers? A Case Study of Ghanaian Breastfeeding Working Mothers. *International Business Research Vol. 4 No. 3*.
- Moleong, L.J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rondakarya.
- Nchimunya, Chimuka. 2015. Factors affecting the adoption of exclusive breastfeeding by mothers in Chelstone, Lusaka: *International Invention Journal of Medicine and Medical Sciences* (ISSN: 2408-7246) Vol. 2 (5)
- Nelson, Antonio M .2006. A Metasynthesis of Qualitative Breastfeeding Studies: *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Peterside, Oliemen dkk. 2013. Knowledge and Practice Of Exclusive Breastfeeding Among Mothers In Gbarantoru Community, Bayelsa State, Nigeria : *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)* ISSN : 2279 – 0861 Volume 12 Issue 6.
- Raharjo, Bambang Budi. 2015. *Momentum Emas Pembentukan SDM Berkualitas (Kajian Sosial Budaya Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di Masyarakat Kendal Jawa Tengah)*. Salatiga : Satya Wacana University Press.
- Seidu, Iddrisu. 2013. Exclusive Breastfeeding And Family Influences In Rural Ghana : A Qualitative Study : *Thesis in Master Of Public Health Malmo University Health and Society (diunduh 7 September 2015)*
- Setegn et al. 2012. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers in Goba district, South East Ethiopia: a cross-sectional study: *International Breastfeeding Journal* 7:17.
- Syarif, T. H. 2012. *Praktik Pemberian ASI Eksklusif dan Karakteristik Demografi* (Studi Kasus di Provinsi Jawa Barat, Sumatera Barat, dan Nusa Tenggara Barat). *Media Litbang Kesehatan* 22 (2) : 52-60.
- Zafar, Naeem. 2008. Breastfeeding and working full time Experiences of nurse mothers in Karachi, Pakistan: *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):132–139.

HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN SPONTAN

Eny Sulistiyani¹, Isri Nasifah S,SiT., M.Keb², Puji Lestari, S.SiT³

¹ Mahasiswa AKBID Ngudi Waluyo

Email : Eny.sulistiyani.11@gmail.com

² Staf Dosen Prodi DIII Kebidanan Ngudi Waluyo

Email : inasifah@gmail.com

³ Staf Dosen Prodi DIII Kebidanan Ngudi Waluyo

Email : puji0604@gmail.com

ABSTRAK

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Luka jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Desain penelitian korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu melahirkan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat Januari – Desember tahun 2015 sebanyak 100 ibu bersalin. Sampel 100 ibu bersalin dengan teknik *sampling accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil uji bivariat $p=0,030$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015. Kesimpulan, Bidan diharapkan mengetahui faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum dan mempersiapkan ibu sebaik-baiknya dalam menolong persalinan sesuai asuhan untuk meminimalkan robekan perineum.

Kata Kunci: berat bayi lahir, ruptur perineum

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Data profil Kesehatan Kota Semarang berdasarkan laporan seluruh Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000. Kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (48,48%), Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24%), disebabkan karena penyakit sebesar 18,18%, Infeksi sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,06%, dengan kondisi saat meninggal waktu bersalin (27,2%) (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Luka jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama. (Wiknjosastro, 2007). Penyebab terjadinya ruptur perineum dapat dilihat

dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin (Cunningham (2010), Wiknjosastro (2009) & Saifuddin (2009)). Faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya ruptur perineum adalah berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar. (JNPK-KR, 2008 ;Saifuddin, 2008; Wiknjosastro, 2007 ;Cunningham, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat pada bulan Januari sampai dengan Juni 2015 didapatkan 71 persalinan normal dimana terdapat 50 (70,42%) ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Berat badan bayi baru lahir pada ibu yang mengalami ruptur perineum, 22 ibu berat lahir bayinya 2500 sampai 3000 gram, 27 ibu berat lahir bayinya 3000-4000 gram dan 1 ibu berat lahir bayinya 2300 gram. Antisipasi yang dilakukan untuk mencegah komplikasi pada ibu dengan cara melakukan asuhan sayang ibu dimana dilakukan pertolongan persalinan APN dengan benar diharapkan dapat mencegah terjadinya ruptur perineum.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian korelasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat Januari – Desember tahun 2015 sebanyak 100 ibu bersalin.

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Hasil penelitian didapatkan sampel 100 responden. Instrumen yang digunakan pengumpulan data dengan data sekunder.

Analisis data ini peneliti menggunakan *analisis univariate* dan dinyatakan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober 2015 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

c. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Umur	Frekuensi	Presentasi	Persentase (%)
< 20 tahun	5	5,0	5,0
20-35 tahun	81	81,0	81,0
>35 tahun	14	14,0	14,0
Total	100	100,0	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden antara 20-35 tahun sebanyak 81 responden (81,0%), > 35 tahun sebanyak 14 responden (14,0%) dan < 20 tahun sebanyak 5 responden (5,0%).

2) Paritas

Tabel 2 Distribusi frekuensi umur ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	10	10,0
Multipara	89	89,0
Grandemultipara	1	1,0
Total	100	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 89 responden (89,0%), primipara sebanyak 10 responden (10,0%) dan grandemultipara sebanyak 1 responden (1,0%).

d. Berat badan bayi baru lahir pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Tabel 3 Distribusi frekuensi berat badan bayi baru lahir pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

BBL	Frekuensi	Presntase	Persentase (%)
Kurang (<2500)	5	5,0	5,0
Cukup (2500-4000)	94	94,0	94,0
Lebih (>4000)	1	1,0	1,0
Total	100	100,0	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar cukup (2500-4000 gr) sebanyak 94 responden (94,0%), kurang sebanyak 5 responden (5,0%) dan lebih sebanyak 1 responden (1,0%).

e. Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Tabel 4 Distribusi frekuensi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Ruptur Perineum	Frekuensi	Persentase	Persentase (%)
Ruptur	71	71,0	71,0
Utuh	29	29,0	29,0
Total	100	100,0	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ruptur perineum saat bersalin sebanyak 71 responden (71,0%) dan utuh sebanyak 29 responden (29,0%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Tabel 5 Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

BBL	Ruptur Perineum				Jumlah		p
	Ruptur		Utuh		f	%	
Kurang	1	20,0	4	80,0	5	100,0	0,030
Cukup	69	73,4	25	26,6	94	100,0	
Lebih	1	100,0	0	0	1	100,0	
Jumlah	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar utuh perineumnya sebanyak 4 responden, BBL cukup sebagian besar

mengalami ruptur perineum sebanyak 69 responden (73,4%) dan yang berat badannya lebih semuanya mengalami ruptur perineum sebanyak 1 responden (100,0%).

Berdasarkan uji *chi square* nilai p $0,030 < \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015.

PEMBAHASAN

Berat badan bayi baru lahir

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar cukup (2500-4000 gr) sebanyak 94 responden (94,0%), kurang sebanyak 5 responden (5,0%) dan lebih sebanyak 1 responden (1,0%). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan

meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Saifuddin, 2008).

Kejadian rupture perineum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ruptur perineum saat bersalin sebanyak 71 responden (71,0%) dan utuh sebanyak 29 responden (29,0%). Perineum adalah daerah yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Wiknjastro, 2007). Perineum merupakan daerah tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. Perineum meregang pada saat persalinan kadang perlu dipotong (episiotomi) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah robekan (Sumarah, dkk, 2008).

Hasil penelitian didapatkan hasil robekan paling banyak pada derajat 2 dimana berat badannya antara 2500-4100 gram. Laserasi Perineum

diklasifikasikan berdasarkan luas robekan (JNPK-KR, 2008) dimana derajat satu: robekan terjadi pada selaput lendir (mukosa) vagina, komisura posterior, dengan atau tanpa mengenai kulit perineum 1-1,5 cm. Tidak perlu untuk dilakukan penjahitan tetapi dipastikan bahwa luka tidak menimbulkan perdarahan dan luka masih baik dan beraturan dan derajat dua : robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Perlu untuk dilakukan jahitan secara lurus atau dengan teknik tertentu yang dianjurkan.

Faktor-faktor penyebab ruptur ada berbagai macam yaitu faktor maternal yang terdiri dari partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada

perineum, primipara, kesempitan panggul dan CPD (cephalo pelvic disproportional), jaringan parut pada perineum dan vagina, kelenturan Jalan Lahir dan persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi, dan embriotomi). Sedangkan faktor janin meliputi lingkaran kepala janin, Berat badan bayi, presentasi defleksi, letak sungsang dengan after coming head, distosia bahu, kelainan congenital. (JNPK-KR, 2008).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 89 responden (89,0%), primipara sebanyak 10 responden (10,0%) dan grandemultipara sebanyak 1 responden (1,0%). Perineum akan berkurang elastisitasnya saat wanita lanjut usia. Untuk menentukannya dilakukan dengan menggerakkan jari dalam vagina ke bawah dan samping vagina. Dengan cara ini dapat diketahui pula otot levator ani. Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba tali pusat (Wiknjastro, 2007).

Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang berat badan bayi lahirnya kurang sebagian besar utuh perineumnya sebanyak 4 responden, BBL cukup sebagian besar mengalami ruptur perineum sebanyak 69

responden (73,4%) dan yang berat badannya lebih semuanya mengalami ruptur perineum sebanyak 1 responden (100,0%).

Hasil penelitian ini ada kesesuaian dengan teori menurut Saifuddin (2008), semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum.

Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum dikarenakan berat badan lahir yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan lahir yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rofiasari (2009) dengan judul hubungan berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta dengan hasil persalinan normal tahun 2008 sebanyak 1.246, sehingga rata – rata persalinan normal satu bulan sebanyak 100 persalinan. Persalinan normal dengan ruptur perineum pada bulan Januari sampai Maret 2008

sebanyak 92 (67,2%) dari 137 persalinan normal. Berat badan bayi baru lahir lebih 2500 sampai 4000 gram sebanyak 80 (87%) persalinan dan berat badan bayi baru lahir 1500-2500 gram sebanyak 12(13%) persalinan sehingga ada hubungan dan hal tersebut juga di dukung oleh penelitian Rahmawati (2011) dengan judul hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara menunjukkan hasil bahwa mayoritas ibu bersalin melahirkan bayi dengan berat badan lahir cukup (antara 2500-4000 gram) sebanyak 75 orang (91,5 %) dan mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat I sebanyak 44 orang (53,7 %). Sedangkan uji statistik dengan nilai p value sebesar 0,016 menunjukkan bahwa H_a diterima, yang berarti ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal. Mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat I dengan berat badan lahir bayi cukup (antara 2500-4000 gram) sebanyak 40 orang (48,8 %), sedangkan paling sedikit ibu bersalin mengalami laserasi derajat IV dengan berat badan lahir bayi lebih (lebih dari 4000 gram) sebanyak 1 orang (1,2 %).

PENUTUP

Kesimpulan

4. Berat badan bayi lahir di BPM Endang Minaharsi, Amd.Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat sebagian besar cukup (2500-4000 gr) sebanyak 94 responden (94,0%)
5. Sebagian besar responden mengalami ruptur perineum saat bersalin sebanyak

71 responden (71,0%) dan utuh sebanyak 29 responden (29,0%).

6. Ada hubungan yang bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd. Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat tahun 2015 (p 0,030)

Saran

1. Bagi Responden

Responden diharapkan lebih mengetahui penyebab kejadian ruptur perineum sehingga responden dapat memahami dan mempersiapkan kehamilannya dengan peningkatan berat badan yang tidak berlebihan saat hamil serta mengikuti senam hamil untuk mencegah ruptur.

2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan mencegah kejadian ruptur perineum dengan cara mempersiapkan ibu sebelum persalinan dengan senam hamil, pijat perineum, menolong persalinan sesuai APN untuk meminimalkan robekan perineum.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian sejenis tentang faktor lain yang berhubungan dengan ruptur perineum seperti paritas, umur kehamilan dan pertolongan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rhineka Cipta ; 2010.

- Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC ; 2010.
- Dewi. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika ; 2010.
- Errol R dan John O. Schorge. *Persalinan Prematur*. Jakarta: Erlangga ; 2007.
- Cunningham. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC ; 2007.
- Harry, William. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essent ; 2010.
- Hidayat. *Riset Keperawatan dan Tehnik penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika ; 2012.
- JNPK_KR. *APN*. Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo. Jakarta : 2008.
- Manuaba. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC ; 2008.
- Martadjisoebrata, D. *Obstetri Patologi*. Bandung. Bagian Obstetri Dan Ginekologi FK UNPAD ; 2005.
- Mochtar, R. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC ; 2011.
- Musbikin. *Panduan bagi ibu hamil & melahirkan*, Yogyakarta : Mitra Pustaka ; 2006.
- Notoatmodjo . *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta : 2010
- Penny dan Ancheta Ruth. *Buka Saku Persalinan*. Jakarta: ECG ; 2008.
- Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2014.
- Profil kesehatan Jawa tengah 2014. Jawa Tengah
- Profil Kesehatan Kota Semarang 2014. Semarang
- Risanto dan Emilia Ova. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendikia Press ; 2008.
- Riwidikdo. *Statistik kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press; 2009
- Rukiyah. *Asuhan Kebidanan II*. CV. Jakarta: Trans Info Media ; 2009.
- Saifuddin, A.B., *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta ; 2008.
- Sumarah. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Yogyakarta : Fitramaya ; 2010.
- Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta ; 2010.
- Varney, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta. EGC; 2008.
- Wiknjosastro. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2007

Analisis Jalur Hubungan Faktor Penentu Perkembangan Anak Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Salatiga

Vistra Veftisia¹⁾, Didik Tamtomo²⁾, Muhammad Akhyar³⁾

¹⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
nchan_viez@yahoo.com

²⁾ Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

³⁾ Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Keadaan biopsikososial ibu yang buruk selama masa gestasi, seperti status gizi ibu hamil, stress maternal, pendidikan ibu yang rendah dan pendapatan keluarga yang kurang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan fetus yang tidak optimal yang merupakan risiko untuk berat badan lahir bayi dan perkembangan anak dimasa depan yang juga ditentukan oleh stimulasi ibu. Tujuan penelitian Untuk menganalisa hubungan faktor penentu perkembangan anak usia 1-3 tahun di kota salatiga.

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel dipilih secara fixed disease sampling, dengan perbandingan 1:2 untuk subjek kasus dan kontrol, sejumlah 120 subjek. Variabel eksogen yaitu pendidikan ibu, pendidikan ibu sekarang. Variabel endogen yaitu pendapatan keluarga saat hamil, pendapatan keluarga sekarang, stres dalam kehamilan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir, stimulasi dan perkembangan anak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan analisis jalur STATA.

Ada hubungan langsung antara berat badan lahir ($b = 0.96$; CI 95% = - 0.15-1.94; $p=0.054$) dan stimulasi ($b = 0.43$; CI 95% = - 0.30-0.89; $p=0.067$) dengan perkembangan anak, ada hubungan tidak langsung pendidikan ibu, pendapatan keluarga, stres dalam kehamilan, status gizi ibu hamil dengan perkembangan anak melalui berat lahir dan ada hubungan tidak langsung pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan perkembangan anak melalui stimulasi.

Ada hubungan secara langsung dan tidak langsung antara biopsikososial masa gestasi, berat badan lahir, stimulasi dengan perkembangan anak.

Kata Kunci: Analisis Jalur, Faktor Biopsikososial, Berat Badan Lahir, Stimulasi, Perkembangan anak

PENDAHULUAN

Keadaan yang buruk selama kehamilan, seperti defisiensi nutrisi selama kehamilan, stress maternal, olahraga yang tidak cukup, dan perawatan prenatal yang tidak memadai, dapat menyebabkan perkembangan fetus yang tidak optimal. Perkembangan fetus yang buruk merupakan risiko kesehatan pada kehidupan selanjutnya (Wilkinson dan Marmot, 2003 cit Murti 2011).

Kualitas masa depan anak ditentukan oleh perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal. Sehingga deteksi, stimulasi dan intervensi berbagai penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan sejak dini. Kemampuan dan kecerdasan motorik setiap anak berbeda. Perkembangan motorik yang baik pada anak akan menjadikan anak lebih dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah. Kemampuan beradaptasi tersebut mendorong anak lebih dapat berteman dengan sesama saat melakukan aktivitas. Perkembangan motorik yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan yang tidak normal akan menghambat anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucilkan atau menjadi anak yang terpinggirkan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Menurut Adriana (2013), Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah faktor internal, faktor eksternal (faktor prenatal, faktor persalinan, faktor pasca persalinan). Faktor prenatal meliputi gizi, mekanis, toksin, endoktrin, radiasi, psikologis ibu, sedangkan faktor pasca persalinan meliputi

gizi, psikologis, lingkungan pergaulan, stimulasi.

Dari hasil wawancara dengan bidan koordinator puskesmas di kota menyampaikan bahwa memang tidak melaksanakan pemantuan perkembangan anak, karena lebih fokus melaksanakan pemantauan pertumbuhan sehingga data permasalahan perkembangan anak di kota salatiga tidak ada laporan, peneliti memilih wilayah kerja puskesmas tegalrejo dan puskesmas sidorejo kidul kota salatiga sebagai tempat penelitian dengan melihat data permasalahan status gizi buruk yang tinggi di wilayah tersebut.

Anak usia dibawah tiga tahun (batita) sangat energik dan aktif, penuh dengan energi yang tidak terbatas, antusias dan selalu ingin tahu. Walaupun kecepatan pertumbuhan melambat selama tahap ini, perubahan perkembangan penting terbentuk. Peningkatan kemampuan motorik memungkinkan anak batita untuk bergerak sendiri, menjelajahi dan menguji lingkungannya. Perkembangan yang cepat dalam berbicara dan bahasa berperan dalam meningkatkan kemampuan berpikir dan belajar yang lebih kompleks (Allen dan Marotz, 2010).

Dengan melihat permasalahan perkembangan anak dan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak dijelaskan dengan menggunakan model analisis bivariat ataupun multivariat tetapi belum dianalisis secara bertahap untuk menerangkan akibat langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan perkembangan anak maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Analisis Jalur Faktor Penentu

Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun di Kota Salatiga”

METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah studi penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Waktu pelaksanaan pada 4 Oktober-2 November 2016 di wilayah Kota Salatiga. Variabel eksogen yaitu pendidikan ibu saat hamil dan pendidikan ibu sekarang. Variabel endogen yaitu pendapatan keluarga saat ibu hamil, pendapatan keluarga sekarang, stres dalam kehamilan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir dan perkembangan anak. Populasi sasaran penelitian adalah ibu dan batita di wilayah kota Salatiga. Populasi sumber penelitian adalah ibu dan batita di wilayah kerja puskesmas Sidorejo Kidul dan Tegalrejo kota Salatiga. Sampel sebanyak 120 subyek dipilih secara *fixed disease sampling*, dengan perbandingan 1:2 antara kelompok kasus dan kontrol. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner dan catatan rekam medis. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur menggunakan program STATA 13.

HASIL

Hasil analisis jalur dengan STATA 13, ditampilkan dalam model analisis jalur dalam Tabel 1, untuk variabel pendidikan ibu, pendapatan keluarga, stres dalam kehamilan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir, dan stimulasi menggunakan data dikotomi sedangkan untuk perkembangan anak menggunakan data kontinu dalam bentuk skor .

Tabel 1 menunjukkan hasil berhitung menggunakan software program computer

STATA 13 , diperoleh nilai koefisien jalur (b) antara berat badan lahir dengan perkembangan anak ($b = 0.96$; CI 95% = -0.15 sd 1.94 ; $p=0.054$), stimulasi ibu dengan perkembangan anak ($b = 0.43$; CI 95% = -0.30 sd 0.89 ; $p=0.067$), pendapatan keluarga saat ibu hamil dengan status gizi ibu hamil ($b = 1.02$; CI 95% = -0.11 sd 2.06 ; $p=0.052$), pendidikan ibu saat hamil dengan status gizi ibu hamil ($b = 0.39$; CI 95% = -0.68 sd 1.46 ; $p=0.475$), stres dalam kehamilan dengan status gizi ibu hamil ($b = -0.43$; CI 95% = -1.45 sd 0.58 ; $p=0.405$), status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir ($b = 3.59$; CI 95% = 1.41 sd 5.78 ; $p=0.001$), pendidikan ibu sekarang dengan stimulasi ibu ($b = 0.65$; CI 95% = -0.23 sd 1.53 ; $p=0.150$), pendapatan keluarga sekarang dengan stimulasi ibu ($b = 0.47$; CI 95% = -0.38 sd 1.31 ; $p=0.279$), pendidikan ibu saat hamil dengan perkembangan anak melalui status gizi ibu hamil dan berat badan lahir ($b = 0.39$; CI 95% = -0.68 sd 1.46 ; $p=0.475$); ($b = 3.59$; CI 95% = 1.41 sd 5.78 ; $p=0.001$); ($b = 0.96$; CI 95% = -0.15 sd 1.94 ; $p=0.054$), pendapatan keluarga saat ibu hamil dengan perkembangan anak melalui status gizi ibu hamil dan berat badan lahir ($b = 1.02$; CI 95% = -0.11 sd 2.06 ; $p=0.052$); ($b = 3.59$; CI 95% = 1.41 sd 5.78 ; $p=0.001$); ($b = 0.96$; CI 95% = -0.15 sd 1.94 ; $p=0.054$), stres dalam kehamilan dengan perkembangan anak melalui status gizi ibu hamil dan berat badan lahir ($b = -0.43$; CI 95% = -1.45 sd 0.58 ; $p=0.405$); ($b = 3.59$; CI 95% = 1.41 sd 5.78 ; $p=0.001$); ($b = 0.96$; CI 95% = -0.15 sd 1.94 ; $p=0.054$), status gizi ibu hamil dengan perkembangan anak melalui berat badan lahir. ($b = 3.59$; CI 95% = 1.41 sd 5.78 ; $p=0.001$); ($b = 0.96$; CI 95% = -0.15

sd 1.94; p=0.054), pendidikan ibu sekarang dengan perkembangan anak melalui stimulasi (b = 0.65; CI 95% = - 0.23 sd 1.53; p=0.150); (b = 0.43; CI 95% = - 0.30 sd 0.89; p=0.067), pendapatan keluarga

sekarang dengan perkembangan anak melalui stimulasi (b = 0.47; CI 95% = -0.38 sd 1.31; p=0.279); (b = 0.43; CI 95% = - 0.30 sd 0.89; p=0.067).

Tabel 1. Hasil Analisis Jalur Hubungan Faktor Penentu Perkembangan Anak

Variabel Dependent	Variabel Independent	Koefisien Jalur	Standard Error	CI (95%)		P
				Batas Bawah	Batas Atas	
Direct Effect						
Perkembangan ←	BBL ≥ 2500	0.96	0.49	-0.15	1.94	0.054
	Stimulasi Baik	0.43	0.23	-0.30	0.89	0.067
Indirect Effect						
Pendapatan ←	Pendidikan Saat Hamil ≥ SMA	1.51	0.46	0.61	2.39	0.001
Pendapatan ←	Pendidikan Sekarang ≥ SMA	1.20	0.36	0.50	1.90	0.001
Stres ←	Pendapatan Saat Hamil ≥ Rp. 1.450.000	-1.34	0.42	-2.17	-0.51	0.002
Status Gizi ←	Pendapatan Saat Hamil ≥ Rp. 1.450.000	1.02	0.53	-0.11	2.06	0.052
	Pendidikan Saat Hamil ≥ SMA	0.39	0.55	-0.68	1.46	0.475
BBL ←	Stres Tinggi	-0.43	0.52	-1.45	0.58	0.405
Stimulasi ←	Status Gizi ≥ 23.5 cm	3.59	1.11	1.41	5.78	0.001
	Pendidikan Sekarang ≥ SMA	0.65	0.45	-0.31	1.56	0.150
	Pendapatan Sekarang ≥ Rp. 1.450.000	0.47	0.43	-0.38	1.31	0.279
N Observasi = 120						
Log likelihood = 557.64						

DISKUSI

1. Hubungan berat badan lahir dengan perkembangan anak

Ada hubungan langsung antara berat badan lahir dengan perkembangan anak namun secara statistik hanya mendekati signifikan. Hasil penelitian Chapakia (2016), juga mendukung dengan hasil penelitian bahwa berat badan lahir berpengaruh terhadap perkembangan.

Penelitian Carrasco *et al.*, (2016), juga mendukung dengan hasil penelitian bayi dengan tinggi badan pendek mempunyai rata-rata kemampuan bahasa rendah dan bayi dengan berat badan saat lahir rata-rata berhubungan dengan perkembangan psikomotor.

Namun hasil penelitian hubungan berat badan lahir dan perkembangan anak hanya mendekati signifikan diduga karena

banyak hal yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, stres dalam kehamilan, stimulasi ibu dan pemberian intervensi gizi pada anak. Hal ini juga didukung penelitian dari Sally *et al.*, (2014) yang menyatakan intervensi gizi dan stimulasi memberikan manfaat untuk perkembangan anak.

2. Hubungan stimulasi ibu dengan perkembangan anak

Ada hubungan langsung antara berat badan lahir dengan perkembangan namun secara statistik hanya mendekati signifikan. Penelitian Yousafzai *et al.*, (2016), juga mendukung dengan hasil penelitian anak yang menerima stimulasi responsif memiliki kognisi, bahasa, dan ketrampilan motorik secara signifikan lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang tidak menerima stimulasi responsif.

Namun hasil penelitian stimulasi ibu dan perkembangan anak hanya mendekati signifikan diduga karena banyak hal yang mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini juga didukung penelitian dari Sally *et al.*, (2014); Carrasco *et al.*, (2016) dengan hasil penelitian pemberian intervensi gizi dan berat badan lahir anak berhubungan dengan perkembangan anak.

3. Hubungan pendapatan keluarga saat ibu hamil dengan stres dalam kehamilan

Ada hubungan langsung pendapatan keluarga dengan stres dalam kehamilan dan secara statistik signifikan. Hasil penelitian didukung oleh Pinel (2009), dengan menyatakan bahwa ketika tubuh terpapar ancaman, hasilnya adalah sekumpulan perubahan perubahan fisiologis yang secara umum disebut respons stress. Penelitian Brittain *et al.*, (2015), juga mendukung

dengan hasil penelitian wanita hamil yang memiliki skor BDI-II (mengukur stres) menunjukkan depresi salah satunya dipengaruhi oleh status sosial ekonomi yang rendah.

4. Hubungan pendapatan keluarga saat ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

Ada hubungan langsung pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil namun secara statistik hanya mendekati signifikan. Hasil penelitian didukung Almatsier *et al.*, (2011), yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga dikaitkan dengan kemiskinan, kurangnya kebersihan, gangguan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil karena asupan makanan selama kehamilan menentukan status gizi ibu hamil. Hasil penelitian juga didukung Penelitian Liu, *et al.*, (2015), dengan hasil penelitian pendapatan rumah tangga mempunyai hubungan yang positif dengan asupan asam folat ibu hamil.

Namun hasil penelitian hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil hanya mendekati signifikan diduga karena status gizi ibu hamil ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Didukung penelitian AUSA dan Jafar (2013), dengan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK.

5. Hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan status gizi ibu hamil

Ada hubungan langsung pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil namun secara statistik tidak signifikan. Maryanti dan Septikasari (2009); Maulina (2010) mendukung hasil penelitian dengan menyatakan pendidikan ibu berpengaruh pada sikap wanita terhadap kesehatannya, makin tinggi pendidikan maka semakin

mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup terutama makanan yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hasil penelitian didukung Penelitian Liu *et al.*, (2015), dengan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang positif dengan asupan asam folat ibu hamil.

Namun hasil penelitian hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil yang tidak signifikan diduga karena status gizi ibu hamil juga ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Didukung penelitian Ausa dan Jafar (2013), dengan hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK.

6. Hubungan stres dalam kehamilan dengan status gizi ibu hamil

Ada hubungan langsung stres dalam kehamilan dengan status gizi ibu hamil namun secara statistik tidak signifikan. Hasil penelitian didukung oleh Kalat (2010), dengan menyatakan bahwa stres yang terjadi dalam waktu yang lama akan memicu sekresi hormon kortisol yang meningkatkan gula darah serta meningkatkan metabolisme. Perubahan tersebut mempunyai imbalan berupa penurunan aktivitas sistem kekebalan.

Namun hasil penelitian hubungan stres dalam kehamilan dengan status gizi ibu hamil yang tidak signifikan diduga karena status gizi ibu hamil juga ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Penelitian Handayani dan Budianingrum (2011),

mendukung dengan hasil bahwa jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi ibu hamil.

7. Hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir

Ada hubungan langsung antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir dan secara statistik signifikan. Hasil penelitian didukung oleh Adriani dan Wirjatmadi (2012), ibu hamil dengan KEK akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi lahir dengan BBLR akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Penelitian Yongky *et al.*, (2009), juga mendukung dengan hasil penelitian bahwa status gizi ibu hamil mempengaruhi berat badan lahir.

8. Hubungan pendidikan ibu sekarang dengan stimulasi ibu

Ada hubungan langsung pendidikan ibu dengan stimulasi ibu namun secara statistik tidak signifikan. Hasil penelitian didukung oleh Marmi dan Raharjo (2012), dengan menyatakan bahwa status pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama untuk meningkatkan perkembangan anak. Penelitian Ariani (2013), juga mendukung hasil penelitian dengan hasil penelitian ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kemampuan stimulasi perkembangan motorik kasar.

Namun hasil penelitian hubungan pendidikan ibu dengan stimulasi ibu yang tidak signifikan diduga karena stimulasi yang dilakukan ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi, hal ini didukung hasil penelitian Ariani (2013), bahwa stimulasi ibu tidak hanya dihubungkan dengan pendidikan ibu tetapi ada hubungan juga

dengan umur ibu, pekerjaan dan sosial ekonomi keluarga.

9. Hubungan pendapatan keluarga sekarang dengan stimulasi ibu

Ada hubungan langsung pendapatan keluarga dengan stimulasi ibu meskipun secara statistik tidak signifikan. Hasil penelitian didukung oleh Romauli dan Vindari (2012), dengan menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah menjadikan ibu dan anak mempunyai keterbatasan untuk bermain di luar lingkungan mereka, sehingga mempengaruhi cara pandang dan mempersempit ruang lingkup pergaulan mereka. Hasil penelitian juga didukung penelitian Ariani (2013), dengan hasil ada hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan kemampuan stimulasi perkembangan motorik kasar bayi usia 1-12 bulan.

Namun hasil penelitian hubungan pendapatan keluarga dengan stimulasi ibu yang tidak signifikan diduga karena stimulasi yang dilakukan ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi, hal ini juga didukung hasil penelitian Ariani (2013), bahwa stimulasi ibu tidak hanya dihubungkan dengan sosial ekonomi keluarga tetapi ada hubungan juga dengan umur ibu, pekerjaan dan pendidikan.

KESIMPULAN

Ada hubungan langsung berat badan lahir dan stimulasi dengan perkembangan anak, ada hubungan tidak langsung pendidikan ibu, pendapatan keluarga, stres dalam kehamilan, status gizi ibu hamil dengan perkembangan anak melalui berat badan lahir dan ada hubungan tidak langsung pendidikan ibu, pendapatan

keluarga dengan perkembangan anak melalui stimulasi.

REFERENSI

- Adriana D (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Allen KE, Marotz LR (2010). *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 tahun Edisi Kelima*. Jakarta: Indeks.
- Almatsier S, Soetardjo S, dan Soekatri M (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ariani D (2013). Hubungan karakteristik ibu dengan kemampuan stimulasi perkembangan motorik kasar bayi usia 1-12 bulan di Gampong Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh 2013. (Diakses 5 Desember 2016).
- Ausa, E. S., Jafar, N., & Indriasari, R. (2013). Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Gowa tahun 2013. (Diakses 4 Desember 2015).
- Brittain K, Myer L, Koen N, Koopowitz S, Donald KA, Barnett W, Zar HJ, *et.al.*, (2015). Risk Factors for Antenatal Depression and Associations with Infant Birth Outcomes: Results From a South African Birth Cohort Study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(6):505-514. doi: 10.1111/ppe.12216. Epub 2015 Aug 3. (Diakses 4 Desember 2015).
- Carrasco QMR, Ortiz HL, Roldan AJA, Chavez VA. (2016). Malnutrition

- And Cognitive Development If Infants In Rural Marginalized Areas In Mexico. *Gaceta sanitaria/SESPAS*. 30(4):304-7. doi:10.1016/j.gaceta.2016.01.009. (Diakses 12 Juli 2016).
- Cheng E, Park H, Wisk L, Mandell K, Wakeel F, Litzelman K, Chatterje D, and Witt W. (2016). Examining the link between women's exposure to stressful life events prior to conception and infant and toddler health: the role of birth weight. *Journal Epidemiol Community*, [online] 70, pp.245-252. (Diakses 4 Desember 2016).
- Christine DS, Lynlee T (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*; 25(2): 141-148. doi:10.1097/YCO.0b013e3283503680. (Diakses 1 Agustus 2016).
- Demelash H, Motbainor A, Nigatu D, Gashaw K, & Melese, A. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: a case-control study. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1). 15:264 doi 10.1186/s12884-015-0677-y. (diakses 13 Juli 2015).
- Dwiandana Putri A., & Setiawina, D. (2013). Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tangga Miskin di Desa Bebandem. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 2(4):173-180. ISSN: 2303-0178. (Diakses 4 Desember 2016).
- Handayani S dan Budianingrum S (2011). Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah puskesmas wedi klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. 1, No. 1, Januari 2011, 42-60. (Diakses 5 Desember 2016).
- Liu FL, Zhang YM, Parés GV, Reidy KC, Zhao WZ, Zhao A, Chen C, *et.al.*, (2015). Nutrient Intakes of Pregnant Women and their Associated Factors in Eight Cities of China: A Cross-sectional Study. *Chinese Medical Journal*. 2015;128(13):1778-1786. doi:10.4103/0366-6999.159354. (Diakses 4 Desember 2015).
- Marmi, Raharjo K (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Maryanti D, Septikasari M (2009). *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Murti B (2011). Kesehatan Anak dan Epideiologi Sepanjang Hayat. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 2/No. 1/Januari 2011. (Diakses 22 Agustus 2016).
- Romauli S, Vindari AV (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sally MGM, Lia CHF, Rose MCK, Susan W (2014). Effects integrated child development and nutrition interventions on child development and

- nutritional status. *Annals of The New York Academy of Science*. 2014 Jan;1308:11-32. doi: 10.1111/nyas.12284. (Diakses 5 Desember 2016).
- Van den Bergh BR, Mulder EJ, Mennes M, & Glover V (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(2),237-258.pmid:15811496.doi: 10.1016/j.neubiorev.2004.10.007. (Diakses 27 Juli 2016).

PEMILIHAN KONTRASEPSI BERDASARKAN EFEK SAMPING PADA DUA KELOMPOK USIA REPRODUKSI

Erna Setiawati^{1,2)}, Oktia Woro Kasmini Handayani²⁾, Asih Kuswardinah²⁾

¹⁾Prodi DIII Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Indonesia.

E-mail: setiaerna03@gmail.com

²⁾Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang,
Indonesia

ABSTRAK

Kelompok usia reproduksi terbagi ke dalam tiga fase dimana terdapat fase menunda kehamilan (< 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (20-30 tahun) dan fase mengakhiri kehamilan (> 30 tahun). Salah satu jalan yang ditempuh yaitu dengan pemakaian kontrasepsi yaitu MKJP dan non MKJP. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan pemilihan kontrasepsi MKJP dan non MKJP berdasarkan efek samping pada dua kelompok usia reproduksi. Peneliti ini menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini dengan menggunakan 200 respondent, tehnik pengambilan sampel dengan random sampling dan kuota sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai pengambilan data dan dianalisa menggunakan uji mann whitney test. Hasil penelitian diperoleh $p = 0.662$ dengan kata lain $p > \alpha (0.05)$ yang berarti tidak ada perbedaan pemilihan MKJP dan non MKJP berdasarkan efek samping pada dua kelompok usia reproduksi di Wilayah Kabupaten Semarang.

Kata Kunci: Efek Samping; Dua Kelompok; Usia Reproduksi; Kontrasepsi

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia tahun 2015 sebesar 1.49% dimana kondisi tersebut sangat mengkhawatirkan karena setiap tahun penduduk Indonesia bertambah 4.5 juta jiwa. Pemerintah harus bekerja keras kembali dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Arum, 2009).

Pemerintah telah berusaha untuk mensukseskan program KB hal itu dapat terlihat berdasarkan kesiapan layanan pemerintah yang telah menyediakan 3 jenis alat kontrasepsi secara gratis berupa Kondom, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kontrasepsi terdiri dari dua macam yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan *non* MKJP. MKJP adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan *non* MKJP adalah metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana *non* MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti program KB disebabkan oleh berbagai alasan. Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah, Sarake (2013) menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan

kontrasepsi salah satunya yaitu efek samping..

Adanya efek samping memiliki peranan dalam pemilihan kontrasepsi. Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Moreau (2007), di Amerika Serikat banyak wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi dikarenakan faktor ketidakpuasan salah satunya karena efek samping yang ada, dengan hasil 42% untuk ketidakpuasan terhadap metode hormonal jangka panjang, ketidakpuasan kontrasepsi oral 29%, kondom 12%, diafragma atau cap 42%.

Data nasional BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Jawa Tengah untuk efek samping maupun komplikasi, dari BKKBN (2012), BKKBN (2013) sampai dengan BKKBN (2015) hanya terdapat data tentang efek samping yang telah menjadi komplikasi berat. Menurut BKKBN Provinsi Jawa Tengah jumlah komplikasi berat yang terjadi pada pemakaian KB MKJP bulan Desember didapatkan data sebanyak 202 akseptor, bulan Desember 2013 sebanyak 189 akseptor, bulan Desember 2014 sebanyak 135 akseptor, bulan April 2015 sebanyak 107.

Berdasarkan data Kabupaten Semarang pada bulan Desember tahun 2014 turut menyumbang 7 (0.021%) dari 135 akseptor KB yang mengalami efek samping yang telah menjadi komplikasi berat, sedangkan pada bulan April 2015 menyumbang 3 angka dari 107 akseptor dengan komplikasi berat (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kunjungan akseptor di Puskesmas Bergas tahun 2015 sampai dengan bulan Juli didapatkan data akseptor pengguna

MKJP yaitu dengan metode AKDR yang mengalami efek samping terdapat 8 akseptor. Sedangkan, pada penggunaan KB *non* MKJP yaitu suntik hanya terdapat 3 akseptor yang mengalami efek samping. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator KB untuk laporan tersebut hanya diperoleh dari akseptor yang berkunjung ke puskesmas, sedangkan per masing masing wilayah desa belum ada bukti laporan tertulis ke puskesmas. Sedangkan di wilayah puskesmas Getasan data tentang efek samping yang dilaporkan ke puskesmas pada bulan Januari sampai dengan juli 2015 didapatkan data sejumlah 81 akseptor..

Peningkatan pelayanan KB harus dilakukan agar program KB dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemerintah dan masyarakat (Saifuddin, 2006). Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda(<20 tahun), fase menjarangkan(20-30 tahun), dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan(>30 tahun). (Hartanto, 2004). Akan tetapi, dalam penelitian ini hanya akan dilakukan pada dua kelompok usia reproduksi dimana pada kelompok <20 tahun banyaknya pasangan usia subur tidak memenuhi untuk dilakukan pengambilan sampel.

METHODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik komparatif dengan paradigma kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur yang ada di wilayah puskesmas getasan tahun 2015 dengan jumlah populasi

10.317, sedangkan jumlah populasi pasangan usia subur di wilayah puskesmas Bergas dengan populasi sebesar 13.252. Penghitungan sampel dengan menggunakan *random sampling* yaitu sebanyak 200 responden., keudian cara perhitungan jumlah sampel berikutnya dengan menggunakan *kuota sampling* yaitu 50 pada kelompok usia 20-30 tahun, 50 pada kelompok usia >30 tahun untuk masing masing wilayah Puskesmas baik Bergas maupun Getasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Pada Pemilihan MKJP dan *non* MKJP Berdasarkan Kelompok Umur.

Kelompok Umur	Jml	Persentase	Umur	
			Min	Mak
20-30 tahun	100	50%	20	51
>30 tahun	100	50%		
Jumlah	200	100%		

Sumber: Data Primer Penelitian

Pada kelompok usia reproduksi penting bagi mereka untuk menggunakan kontrasepsi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Burns, A.A., (2009) setiap tahun ada 500.0000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman. Dikarenakan tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh belum cukup matang dan siap dilewati bayi selain itu bayi juga memiliki resiko kematian jauh lebih besar sebelum usianya mencapai 1 tahun. Sama halnya pada kehamilan terlalu tua, usia ibu yang sudah terlalu tua memilii resiko yang tinggi juga. Kehamilan yang berdesakan memiliki bahaya juga dimana tubuh perempuan tidak mempunyai banyak waktu

untu memulihkan kondisinya. dan yang terakhir terlalu sering hamil juga akan menyebabkan resiko perdarahan.

Tabel 2 Distribusi Responden Pada Pemilihan MKJP dan *non* MKJP Berdasarkan Kelompok Usia Reproduksi

Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka	Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jenis	Σ	%	Kel.20-30 th	%	Kel. > 30 th	%
MKJP		70	35	32	32	38	38
	AKDR	14	7	6	6	8	8
	Implant	51	25.5	25	25	26	26
	MOW	6	3.0	0	0	6	6
<i>Non</i> MKJP		130	65	68	68	62	62
	Pil	8	4.0	2	2	6	6
	Suntik 1 bln	23	11.5	17	17	6	6
	Suntik 3 bln		49	50	50	48	48
		98					
Jumlah			100	100	100	100	100
		200					

Sumber: Data Primer Penelitian

Rata – rata responden memilih kontrasepsi berdasarkan segi kepraktisannyadimana kontrasepsi yang banyak dipilih yaitu suntik akan tetapi masyarakat juga harus tahu bahwa kontrasepsi ini penelitian yang dilakukan Black (2006) dijelaskan bahwa kesuburan akan terlambat rata-rata sampai dengan 9 bulan . Beberapa kontrasepsi dengan peminatan rendah yaitu Pil, MOW, dan AKDR kecilnya angka tersebut bisa jadi pada MOW disebabkan karena belum memenuhi persyaratan yang ada, pada AKDR akseptor malu untuk melakukan pemeriksaan dalam, kemudian pada kontrasepsi pil, dimana dalam cara pemakaiannya pil ini harus dikonsumsi secara rutin dalam waktu yang sama, sehingga cenderung membuat bosan bahkan terkadang akseptor lupa untuk meminumnya.Pernyataan tersebut didukung

oleh penelitian Loder, Buse, & Golub (2005) dikatakan bahwa pil oral kombinasi dapat menyebabkan pusing akan tetapi pusing yang dialami yang terjadi selama siklus awal penggunaan kontrasepsi oral akan tetapi, dapat cenderung berkurang dengan terus menggunakan pil tersebut. Sesuai dengan arah kebijakan BKKBN 2015-2019 beberapa diantaranya yaitu harus ada peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata untuk dapat mengatasi permasalahan pelayanan KB, adanya jaminan ketersediaan alkon dan peningkatan penggerakan KB MKJP, adanya peningkatan KB MKJP untuk mengurangi resiko drop-out maupun penggunaan *non*-MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan. Pernyataan tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Peipert (2012) bahwa metode kontrasepsi

jangka panjang yang meliputi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan implant lebih efektif untuk mencegah kehamilan dibanding dengan *non* metode kontasepsi jangka panjang seperti pil, suntik dan metode barrier. Padahal sebenarnya tidak hanya kerugian yang ada pada peakaian

kontrasepsi seperti yang diungkapkan dilakukan oleh Stewart (2001) dimana AKDR yang mengandung progesterone yaitu AKDR-intrauterine device (LNG-IUS), dapat mengurangi kehilangan darah menstruasi dengan sedikit efek samping dan minimalisir tindakan operasi.

Tabel 3 Distribusi Kejadian Efek Samping Yang Timbul dalam Pemilihan Kontrasepsi MKJP dan *non* MKJP Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi

Jenis Efek samping	Σ	%	Usia 20-30	%	Usia >30	%
Amenorea	59	29.5%	37	7	22	22
PoPerdarahan Haid Jumlah darah berlebih	37	18.5%	19	9	18	18
Flek	58	29%	34	4	24	24
Keputihan	73	36.5%	42	2	31	31
Infeksi	5	2.5%	1	1	4	4
Ekspulsi	2	1%	1	1	1	1
Perforasi	1	0.5%	0	1	1	1
Nyeri Saat berhubungan	15	7.5%	6	5	9	9
Mual muntah	12	6%	9	3	3	3
Kenaikan Berat Badan	81	40.5%	37	7	44	44
Penurunan berat badan	29	14.5%	22	2	7	7
Perdarahan waktu operasi	8	4%	4	4	4	4
Kenaikan tekanan darah	20	10%	8	3	12	12
Jerawat	33	16.5%	22	2	11	11
Mempengaruhi Jumlah ASI	11	5.5%	5	5	6	6
Depresi	24	12%	11	1	13	13
Varises	16	8%	5	5	11	11
Tromboembolisme	12	6%	6	5	6	6
Gangguan fungsi hati	4	2%	4	4	0	0
Pusing	22	11%	12	2	10	10
Penurunan Libido	21	10.5%	10	0	11	11
DII	9	4.5%	2	2	7	7

Sumber: Data Primer Penelitian

Dalam pemakaian alat kontrasepsi tidak heran timbul adanya efek samping dimana sebaiknya efek samping harus diketahui klien sebelum memilih kontrasepsi tertentu. Efek samping yang timbul terkadang dapat membuat tidak nyaman penggunaanya oleh karena nya banyak akseptor yang *drop out*.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah, Sarake (2013) menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi salah satunya yaitu efek samping. Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Moreau (2007), di Amerika serikat banyak wanita yang berhenti

menggunakan kontrasepsi dikarenakan factor ketidakpuasan salah satunya karena efek samping yang ada, dengan hasil 42% untuk ketidakpuasan terhadap metode hormonal jangka panjang, ketidakpuasan kontrasepsi oral 29%, kondom 12%, difragma atau cap 42%.

Penelitian pendukung berikutnya yaitu oleh Utami, S., Sukesi, D. (2011) menyebutkan bahwa akseptor AKDR yang karena efek samping banyak yang memilih untuk *drop out* karena membuat akseptor tersebut tidak nyaman dan lebih memilih untuk berpindah ke kontrasepsi lain. Didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Taneepanichskul, Reinprayoon, & Phaosavadi (2000) penyebab perempuan untuk menghentikan pemakaian DMPA adalah terjadinya perdarahan luar biasa atau tidak teratur. Selain itu, penelitian oleh Parandafar (2014) menyatakan bahwa Rata-rata kepuasan dengan teknik ini adalah $25,23 \pm 79,70$, sedangkan 56,1% merasa kurang puas.

Masalah kesehatan yang sering dialami responden selama memakai alat kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP di Wilayah Kabupaten Semarang yaitu kenaikan berat badan (40.5%), keputihan (36.5%), flek (29%), dan amenorea (29.5%). Dimana untuk kenaikan berat badan (37%) lebih sering dialami pada kelompok usia > 30 tahun, keputihan (42%), flek (34%) dan amenore (37%) lebih sering terjadi pada kelompok umur 20-30 tahun.

Pada KB *non* MKJP dan MKJP terutama KB yang mengandung hormonal sering juga terjadi amenore dan kenaikan berat. Biasanya, bertambahnya berat badan 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena

pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Komponen Esterogen menurut Hartanto (2004) dapat menyebabkan efek yang kurang menguntungkan seperti mual dan muntah, nyeri payudara, payudara membesar (jaringan lemak, ductus, dan retensi cairan), penambahan berat badan siklis yang disebabkan retensi cairan, leukore, sakit kepala siklis, komplikasi. Hampir sama dengan, komponen progestin yang kadang-kadang mempunyai efek androgenic disamping efek progestational, dapat menimbulkan efek yang kurang menguntungkan, seperti nafsu makan dan berat badan yang bertambah besar, depresi dan rasa lelah, nafsu seks (libido) menurun, *acne* dan kulit berminyak, payudara membesar (jaringan alveolar), toleransi hidrat arang berkurang, efek diabetogenik, sakit kepala, gatal (Pruritus) dan ruam (rash), peninggian kadar LDL kolesterol, penurunan kadar HDL kolesterol, hirsutisme, ikterus cholestatik.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Ratnawati, S., Isfentiani, D. (2011) bahwa penggunaan implant akan merangsang tubuh untuk meningkatkan nafsu makan hal ini diakibatkan adanya penambahan hormone progesterone sehingga tubuh berusaha menstabilkan hormone yang ada dalam tubuh dengan cara menghambat kerja hipofise untuk mensekresi hormone. Berbeda sedikit dengan kontrasepsi pil pada penelitian yang dilakukan oleh Mf, Gallo (2014) bahwa kontrasepsi oral kombinasi dapat berpengaruh pada peningkatan berat badan akan tetapi angka kenaikannya tidak terlalu signifikan.

Penelitian pendukung lainnya yaitu oleh Abbey B. Berenson, MD, Mahbubur

Rahman (2010) bahwa pengguna DMPA, tingkat (High Density Lipoprotein - Colesterol) HDL-C awalnya menurun untuk 6 bulan, tapi kemudian kembali ke dasar.(Low Density Lipoprotein-Colesterol) LDL-C untuk rasio HDL-C naik selama 6 bulan pertama penggunaan DMPA, tapi pada saat DMPA dihentikan LDL dan HDL kemudian turun kembali ke baseline selama 24 bulan ke depan.

Setelah dilakukan uji dengan *Mann-whitney U test 2 sampel independent* untuk mengetahui adanya perbedaan antara kelompok umur dengan pemilihan kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP berdasarkan efek samping total yang terjadi didapatkan hasil p-value total efek samping 0.622 dimana p-value tersebut $> \alpha$ (0.05) maka kesimpulannya H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada perbedaan pemilihan MKJP dan *non* MKJP berdasarkan efek samping total yang terjadi baik pada kelompok usia reproduksi 20-30 tahun maupun kelompok usia reproduksi > 30 tahun. Artinya efek samping apapun dapat timbul dalam pemilihan kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP tanpa memandang kelompok usia reproduksinya.

Dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa pada pemilihan kontrasepsi tak seorangpun boleh memaksa seorang wanita atau PUS untuk menggunakan alat KB tertentu yang bukan menjadi pilihannya. Akan tetapi dalam pemilihannya sebaiknya PUS calon pengguna kontrasepsi seharusnya mengetahui semua hal bahkan sekalipun itu adalah efek sampingnya. Karena efek samping yang terjadi terkadang membuat tidak nyaman dan bisa saja menyulitkan akseptor.

Pada fase menjarangkan kehamilan, periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang atau jarak kelahiran 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan pada usia ini ada beberapa yaitu pada usia ini merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Ciri - ciri kontrasepsi yang diperlukan pada usia ini yaitu efektifitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun. Pada periode umur istri diatas 30 tahun, merupakan masa mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan untuk fase ini yaitu alasan medis. Pilihan utama pada umur ini adalah kontrasepsi mantap. Pada usia ini kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitasnya tinggi karena apabila terjadi kegagalan akan meningkatkan resiko pada bayi dan ibu selain itu biasanya pada usia ini mereka sudah tidak mengharapkan anak lagi, dapat dipakai jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada sebab pada usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi keganasan dan metabolic biasanya meningkat oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hartanto, 2004).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika akan menggunakan kontrasepsi mantap menurut Proverawati,A., Islaely,A.D.,& Aspuaah, (2010) tubektomi ini yaitu sebagai berikut: usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak (paritas) minimal adalah 2 dengan umur anak terkecil lebih dari 2 tahun, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai

dengan keinginannya dan pasangannya, Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan atau pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur pelaksanaan. Dalam penelitian ini baik kelompok usia lebih banyak yang menggunakan *non* MKJP bisa jadi karena belum memenuhi persyaratan dalam pemakaian Kontrasepsi mantap tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan. Pertama, pada kelompok usia 20-30 tahun pemilihan MKJP sebesar (32%) yaitu Implant (25%), AKDR (6%) , MOW (0%) sedangkan untuk pemilihan kontrasepsi *non* MKJP (68%) yaitu pada jenis KB suntik 3 bulan (50%), suntik 1 bulan (17%), pil (2%). Kedua, pada kelompok usia > 30 tahun pemilihan MKJP sebesar (38%) yaitu Implant (26%), AKDR (8%) , MOW (6%) sedangkan untuk pemilihan kontrasepsi *non* MKJP (62%) yaitu pada jenis KB suntik 3 bulan (48%), suntik 1 bulan (6%), pil (6%). Ketiga, tidak terdapat perbedaan pemilihan yang signifikan pada MKJP dan *non* MKJP berdasarkan efek samping pada kelompok usia reproduksi 20-30 tahun dengan pemilihan MKJP maupun *non* MKJP berdasarkan efek samping pada kelompok usia >30 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

Abbey B. Berenson, MD, Mahbubur Rahman, M. P. M. and G. W. (2010). "Effect of Injectable and Oral Contraceptives on serum Lipids." *Journal Obstet Gynecol*,

114(4), 786–794.
doi:10.1097/AOG.0b013e3181b76
bea.Effect

Arum, D. N. . (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika.

BKKBN. (2012). *Radalgram Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah* (Desember.). Jawa Tengah: BKKBN.

_____. (2013). *Radalgram Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah* (Desember.). Jawa Tengah: BKKBN.

_____. (2014). *Radalgram Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah* (Desember.). Jawa Tengah: BKKBN.

_____. (2015). *Radalgram Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah* (Juli.). Jawa Tengah: BKKBN.

Black, A. (2006). "Canadian Contraception Consensus — Update on Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)." *Journal Obstet Gynecol*, (174), 305–308.

Burns, A. A. (2009). *Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Metode KB yang tepat untuk Anda*. Yogyakarta: INSISTPress.

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2012). *Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014-2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Loder, E. W., Buse, D. C., & Golub, J. R. (2005). "Headache as a side effect of combination estrogen- progestin oral contraceptives: A systematic review." *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 636–649. doi:10.1016/j.ajog.2004.12.089
- Mahmudah, N. (2015). "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang." *Unnes Journal of Public Health*, 4, 3.
- Mf, Gallo, L.M Lopez, DA Grimes , F. Carayon, KF Schulz, F. H. (2014). "Combination contraceptives : effects on weight (Review)." *Journal Willey*, (1).
- Moreau, C. & T. (2007). "Contraceptive Failure Rates in France : Results Population-Based Survey." *Journal Human Reproduction*, 22, 2422–2427.
- Musdalifah, Sarake, M. & R. (2013). "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–13.
- Parandafar, et al. (2014). "Evaluation of The Side Effect Attributed to Tubal Ligation and Satisfaction with This Method In Women in Jahrom." *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11, 284.
- Peipert. (2012). "Effectiveness of Long-acting Reversible Contraception." *The New England Journal of Medicine*.
- Proverawati, A., Islaely, A .D. & Aspuah, S. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi* (I). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
- Stewart, Antony , Cummins, Carole, Gold, Lisa, Jordan Rachek, Philips, W. (2001). "The effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in menorrhagia : a systematic review." *British Journal of Obstertrics and Gynecology*, 108(January), 2.
- Taneepanichskul, S., Reinprayoon, D., & Phaosavadi, S. (2000). "DMPA Use Above the Age of 35 in Thai Women." *Journal Obstetrics and Gynaecology*, 1999–2000.
- Utami, Sri., Sukesi, Ayu,Wike, H. (2011). "Hubungan Efek Samping dengan Kejadian Drop Out Pada Akseptor AKDR Di Poli KB I RSUD Dr. Soetomo Surabaya." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, II, 144–151.

KESIAPAN FISIK TERHADAP KEPUTUSAN MEMILIKI KETURUNAN DI KANTOR URUSAN AGAMA KECAMATAN PARE

Reni Yuli Astutik¹⁾Puput Mega Cahyanti²⁾

Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

Email: renyuliastutik@gmail.com

ABSTRAK

Pasangan calon pengantin baru umumnya menunda untuk memiliki keturunan dengan alasan belum siap menjadi ibu atau ayah, belum cukup dana ataupun masih ingin menikmati masa muda. Kesiapan fisik sebelum menikah diperlukan agar setelah menikah pasangan siap dengan segala perubahan setelah menikah. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian adalah seluruh calon pengantin yang mendaftar di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare Kabupaten Kediri dengan menggunakan Simple Random Sampling. Jumlah sampel sebanyak 58 responden. Analisis data menggunakan Uji Spearman Rho dengan $\alpha < 0,05$. Hasil analisa data didapatkan nilai $p = 0.000 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak, ada pengaruh yang signifikan antara kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin. Nilai Correlation Coefficient sebesar $r = 0,543$ artinya tingkat keeratan hubungan agak rendah. Kesiapan fisik calon pengantin ternyata tidak hanya dipengaruhi oleh faktor materi saja tetapi kesiapan mental juga, untuk calon pengantin perempuan lebih siap untuk memiliki keturunan daripada laki-laki walaupun sebagian besar dari perempuan belum bekerja, hal ini karena tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga pada laki-laki.

Kata Kunci: kesiapan fisik, keputusan memiliki keturunan, calon pengantin, kantor urusan agama.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Permasalahan

Menikah merupakan tahapan yang penting bagi setiap pasangan. Waktu, tenaga dan dana yang besar diberikan untuk melakukan persiapan pernikahan. Menurut Olson, L (2009) yang perlu dipersiapkan adalah persiapan mental, fisik dan material.

Persiapan fisik merupakan salah satu prasyarat untuk menikah. Berdasarkan pasal 7 (1) UU Nomor 1 Tahun 1974, batasan umur untuk dilakukannya perkawinan bila pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun (Undang-undang Republik Indonesia, Nomor 1 Tentang Perkawinan, 1974). Namun, pada umumnya masyarakat Indonesia memiliki pandangan usia menikah yang berkisar antara usia 24-25 tahun. Bagi kaum perempuan, lebih memilih usia menikah 25 tahun, karena merasa sudah matang secara mental, fisik, dan finansial. Sedangkan kaum laki-laki memilih usia menikah diusia 25-30 tahun, hal itu dikarenakan laki-laki memiliki tanggung jawab atas penghidupan keluarga, sehingga perlu bekerja dan memiliki penghasilan tetap.

Studi *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menemukan bahwa interaksi berbagai faktor menyebabkan anak berisiko menghadapi pernikahan di usia dini. (Fadlyana, E and Larasaty, S. 2009). Pernikahan anak berkaitan dengan tradisi dan budaya, sehingga sulit mengubahnya. Alasan yang mendorong orang tua agar menikah di usia muda antara lain alasan ekonomi, harapan mencapai keamanan sosial dan finansial setelah menikah. Hal ini

akan berdampak pada hubungan seksual yang dipaksakan, kehamilan di usia yang sangat muda, meningkatnya risiko penyakit seksual (Pupah, M 2015).

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2012-2013, rasio pernikahan dini di perkotaan pada tahun 2012 adalah 26 dari 1.000 perkawinan. Rasio itu, naik pada tahun 2013 menjadi 32 per 1.000 pernikahan. Rasio itu, berbanding terbalik dengan kenyataan di perdesaan, yang justru turun dari 72 per 1000 pernikahan menjadi 67 per 1000 pernikahan pada tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian Booths dan Edwards dalam Wisnuwardhani, D. dan Mashoedi, S. R (2012) terdapat beberapa hal yang secara signifikan berhubungan dengan kesiapan menikah, yaitu usia, tingkat kedewasaan pasangan, waktu pernikahan, motivasi menikah, kesiapan *sexual exclusiveness*, dan tingkat pendidikan serta aspirasi pekerjaan dan derajat pemenuhannya.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare.

Tinjauan Pustaka

1) Pengambilan Keputusan

Pengertian Pengambilan Keputusan

Menurut Suryadi (2006) pengambilan keputusan pada dasarnya ialah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih yang prosesnya melalui mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik.

Tahapan Pengambilan Keputusan

H. A Simon dalam Kartono, K (2011) mengemukakan tahapan pengambilan keputusan, yaitu:

- (1) *Intelligence activity*, yaitu tahap penelitian situasi dan kondisi dengan wawasan yang intelegen.
- (2) *Design activity*, yaitu menemukan masalah, mengembangkan pemahaman dan menganalisis kemungkinan pemecahan masalah serta tindakan lebih lanjut.
- (3) *Choice activity*, yaitu memilih salah-satu tindakan dari sekian banyak alternatif atau pemecahan masalah.

Kendala-kendala dalam Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan mengandung resiko ketidakberhasilan atau tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Siagian dalam Herawati (2009) kendala-kendala tersebut antara lain:

- (1) Dari dalam diri
Kendala ini bersumber pada diri pengambil keputusan.
- (2) Trauma masa lalu
Trauma masa lalu terkadang ikut menentukan dalam proses pengambilan keputusan.
- (3) Pemahaman yang kurang tepat terhadap informasi
Kurangnya pengetahuan tentang informasi yang berkaitan dengan keputusan yang akan diambil..
- (4) Kurang mampu mengelola waktu
Keputusan bergantung dengan ketepatan waktu.
- (5) Ketidakpastian
Kapan keputusan itu diambil, berapa lama, dan ketidakpastian semua hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan.

2) Konsep Dasar Menikah

Pengertian Menikah

Menurut UU No. 1 Tahun 1974, perkawinan adalah ikatan lahir antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isrti dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Herawati, 2009).

Persiapan Fisik Calon Pengantin

Menurut Enizar (2008) persiapan fisik calon pengantin adalah sebagai berikut :

- (1) Umur untuk melakukan perkawinan
Bagi pria, kematangan organ reproduksi terjadi pada usia 20 atau 21 tahun. Pada perempuan, organ reproduksi tumbuh secara pesat usia 16 tahun. (Varney, H. 2008)
- (2) Persiapan finansial
Dalam kehidupan keluarga, faktor ekonomi merupakan salah satu faktor penting, dalam arti kemampuan secara ekonomi merupakan prasyarat menikah.
- (3) Persiapan mental
Dalam berkeluarga dituntut penyesuaian diri dengan lingkungan dan tanggung jawab baru dan siap menerima orang lain.
- (4) Persiapan kesehatan
Persiapan kesehatan dapat meliputi tes kesehatan pra nikah yang dilakukan enam bulan sebelum pernikahan. (Pratiwi, D. 2012).

Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan antara kesiapan fisik terhadap keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Variabel bebas yang diteliti adalah kesiapan fisik memuat indikator umur, persiapan finansial, persiapan mental (Erizar, 2008) serta persiapan kesehatan (Pratiwi, D, 2012). Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah keputusan untuk memiliki keturunan yaitu *intelligence activity*, *design activity*, *choice activity*

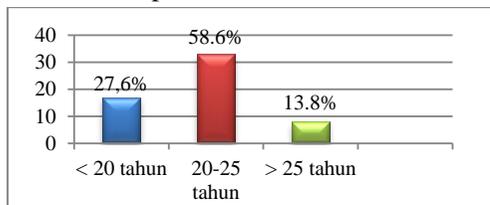
Penelitian dilakukan pada bulan Juni – Agustus 2015, di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Populasi penelitian adalah seluruh calon pengantin yang mendaftar di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian calon pengantin yang mendaftar di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare dan memenuhi kriteria inklusi berjumlah 29 pasangan atau 58 orang. Teknik Sampling menggunakan *simple random sampling*.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji *Spearman Rho* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data umum

1. Umur Responden



Gambar 1: Karakteristik responden berdasarkan umur calon pengantin di KUA Kecamatan Pare

Berdasarkan gambar 1 diatas sebagian besar responden berumur 20-25 tahun.

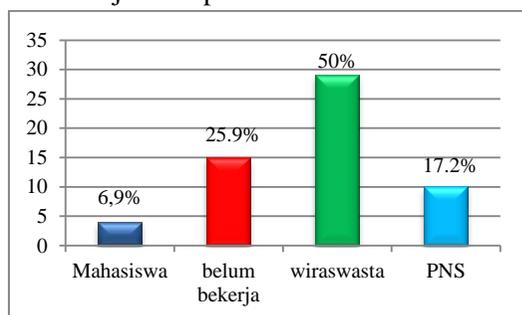
2. Pendidikan Terakhir



Gambar 2: Karakteristik responden berdasarkan pendidikan calon pengantin di KUA Kecamatan Pare

Berdasarkan gambar 2 sebagian besar responden berpendidikan Diploma / Sarjana

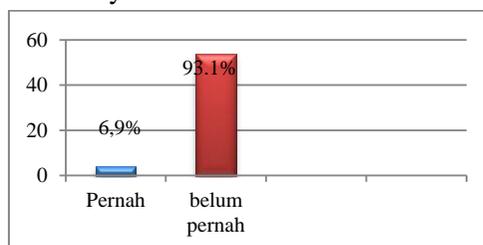
3. Pekerjaan responden



Gambar 3: Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan calon pengantin di KUA Kecamatan Pare

Berdasarkan gambar 3 diatas separuh responden bekerja sebagai wiraswasta.

4. Riwayat Pernikahan



Gambar 4: Karakteristik Responden

Berdasarkan riwayat pernikahan calon pengantin di KUA Kecamatan Pare Berdasarkan gambar 4 diatas hampir seluruh responden belum pernah menikah sebelumnya

Data Khusus

1. Kesiapan Fisik Untuk Memiliki Keturunan

Tabel 1: kesiapan fisik calon pengantin di KUA Kecamatan Pare

No	Kesiapan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Siap	0	0
2	Kurang Siap	7	12,1
3	Siap	51	87,9
	Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data hampir seluruh responden siap fisik untuk memiliki keturunan

2. Pengambilan Keputusan

Tabel 2: Pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di KUA Kecamatan Pare.

No	Pengambilan Keputusan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menunda	1	1,7
2	Ragu-ragu	9	15,6
3	Yakin	48	82,8
	Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa hampir seluruh responden yakin untuk memiliki keturunan.

3. Pengaruh kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin

Tabel 3 : Pengaruh kesiapan fisik dengan pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare

Kesiapan fisik	keputusan memiliki keturunan			Total
	Menunda	Ragu-ragu	Yakin	
Siap	0 (0,0%)	5 (8,6%)	46 (79,3%)	51 (87,9%)
Kurang siap	1 (1,7%)	4 (6,9%)	2 (3,4%)	7 (12,1%)
Tidak Siap	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	1 (1,7%)	9 (15,5%)	48 (82,8%)	58 (100,0%)
p = 0,000	r = 0,543		α=0,05	

Berdasarkan tabel 3 hampir seluruh responden memiliki kesiapan fisik dan yakin untuk memiliki keturunan yaitu sebanyak 79,3%. Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai signifikasi sebesar $p = 0,000$ ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare. Nilai *Correlation Coefficient* sebesar $r = 0,543$ artinya tingkat keeratan hubungan antara kesiapan fisik dengan pengambilan keputusan agak rendah.

Pembahasan

1. Kesiapan fisik calon pengantin untuk memiliki keturunan di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (87,9%) siap untuk memiliki keturunan. Hal ini menunjukkan bahwa calon pengantin di KUA Kecamatan Pare memang benar-benar sudah siap untuk menikah dan memiliki keturunan, karena salah satu

fungsi keluarga adalah memperoleh keturunan.

Persiapan fisik merupakan salah satu prasyarat untuk menikah, yang sangat menentukan adalah umur untuk melakukan pernikahan, (Enizar, 2008). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-25 tahun yaitu 58,6%.

Selain umur, persiapan finansial dan juga mental juga perlu dipersiapkan dalam pernikahan. (Muji, I.K. 2013) Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu 50 %. artinya responden sudah mempunyai pegangan untuk menafkahi keluarganya.

Persiapan mental juga diperlukan karena akan membentuk keluarga baru dan akan kontak dengan orang-orang baru. Berkeluarga berarti bersatunya dua individu yang mempunyai pribadi, karakter, latar belakang keluarga dan latar belakang pendidikan, serta sikap yang berbeda. Oleh sebab itu, dituntut penyesuaian diri dengan lingkungan dan tanggung jawab baru dan siap menerima orang lain. Masalah penyesuaian diri dalam perkawinan, diantaranya penyesuaian dengan pasangan, penyesuaian seksual, penyesuaian keuangan dan penyesuaian dengan orang lain dalam keluarga pihak masing-masing. (Olson, L. 2009)

2. Pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa hampir seluruh responden yaitu 82,8% calon pengantin yakin untuk memiliki keturunan.

Pengambilan keputusan adalah proses dimana individu mengadakan seleksi dari dua kemungkinan pilihan atau lebih. Suatu keputusan tidak dapat diadakan kecuali kalau ada lebih dari satu kegiatan atau alternatif yang ada pada diri individu (Sukardi dalam Salusu, 2005). Dalam hal ini hampir seluruh responden memilih untuk segera memiliki keturunan dan hanya sebagian kecil yang ragu-ragu untuk segera memiliki keturunan.

Berdasarkan lembar observasi menunjukkan data bahwa rata-rata responden tidak senang diberi banyak keturunan, dan masih tergantung kepada orang tua dalam merawat bayinya. Tetapi untuk pernyataan seperti menyiapkan kebutuhan bayi, bermain dengan anak kecil rata-rata responden menyatakan sangat suka. Di dalam pernikahan, bisa memperoleh kesenangan-kesenangan bersama pasangan. Tetapi pada saat yang sama, mempunyai tanggung jawab agar kesenangan dapat dirasakan oleh pasangan atau anak. (Mathis, S.D. 2010)

3. Pengaruh kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare.

Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruh responden memiliki kesiapan fisik dan yakin untuk memiliki keturunan yaitu sebanyak 79,3%. Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Nilai *Correlation Coefficient* sebesar $r = 0,543$.

Dari hasil penelitian menunjukkan 25,9% responden yang belum bekerja berumur < 20 tahun dan semuanya berjenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan

bahwa laki-laki lebih siap secara fisik dalam memiliki keturunan karena mereka sudah bekerja, tetapi dalam mengambil keputusan memiliki keturunan, perempuan lebih yakin dalam memutuskan dalam memiliki keturunan yaitu sebanyak 46,6%.

Persiapan fisik, seperti menjaga kesehatan, asupan gizi, kebersihan, juga penting, karena ibu akan mengandung bayi, dan ketika bayi sudah lahir, baik ibu maupun ayah perlu memiliki stamina fisik yang cukup baik untuk merawat bayi. (Blood, R, O. 2005). Persiapan material mencakup hal material yang diperlukan saat menunggu bayi lahir maupun ketika sudah lahir, tersedianya keperluan ibu hamil dan bayi, dan finansial menyambut bayi serta untuk kelangsungan hidup anak selanjutnya. (Papalia, 2006). Kesiapan memiliki keturunan membutuhkan banyak persiapan yang matang baik secara materi ataupun secara mental (Estrada, 2009)

KESIMPULAN

1. Hampir seluruh responden siap fisik untuk memiliki keturunan yaitu 87,9%
2. Hampir seluruh responden yakin untuk memiliki keturunan yaitu 82,8%.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara kesiapan fisik terhadap pengambilan keputusan untuk memiliki keturunan calon pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Pare.

REFERENSI

BKKBN 2013. *Materi Konseling, Buku Saku Petugas Lapangan Program KB Nasional Untuk Membantu Klien memilih Jenis Kontrasepsi*, Jakarta: BKKBN Pusat

Blood, R, O. 2005. *Marriage (2 ed)*. New York: The Free Press

Enizar, Y, 2008. *Persiapan sebelum menikah*. <http://enizar-stain.blogspot.com/2008/02/persiapan-sebelum-menikah-1.html> diakses tanggal 17 Mei 2015.

Estrada, 2009. *Marriage and Family Development(6th)*. New York: Harper & Row Publisher, Inc

Fadlyana, E and Larasaty, S. 2009. *Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya*, Jurnal Sari Pediatri:Vol 11 No.2

Herawati. 2009. *Jeratan Nikah Dini, Waba Pergaulan*. Jogjakarta: Media Abadi.

Katono, K. 2011. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Mathis, S.D. 2010. *Menuju Pernikahan yang Sehat dan Solid*. Tangerang: ANDI.

Muji, I.K. 2013 *Motivasi Pengambilan Keputusan Menikah Di Kalangan Mahasiswa Jurusan Psikologi Angkatan 2009 Universitas Pendidikan Indonesia (Studi Kasus Pada Tiga Mahasiswa Jurusan Psikologi Angkatan 2009 UPI)*

Olson, L. 2009. *How Does Personality Matter in Marriage? An Examination of Trait Anxiety, Interpersonal Negativity, and Marital Satisfaction*. Journal of Personality and Social Psychology.

Papalia. 2006. *Human Development (6th ed)*. New York : McGraw- Hill, inc

Pratiwi, D, 2012. *Persiapan kesehatan calon pengantin*. <http://kisaki-nuuna.tumblr.com/post/382032521>

- [74/persiapan-kesehatan-calon-pengantin-just-for](#) diakses tanggal 17 Mei 2015.
- Pupah, M. 2013. *Pernikahan dini antara cerita dan realita*. http://www.rahima.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1014%3Apernikahan-dini-antara-cerita-dan-realita-suplemen-edisi-40&catid=49%3Asuplemen&Itemid=319&limitstart=4, diakses tanggal 17 Mei 2015
- Salusu, J. 2005. *Pengambilan Keputusan Strategik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*. Cetakan Kedelapan, Jakarta: Gramedia.
- Suryadi, 2006. *Kiat Jitu dalam Mendidik Anak*. Jakarta: Edsa Mahkota
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Wisnuwardhani, D., dan Mashoedi, S. R. 2012. *Hubungan interpersonal*. Jakarta: Salemba Humanika.
- World Health Organization (WHO). 2010. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008*. Geneva.

Analisis Jalur Determinan yang Mempengaruhi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Sundari¹⁾, Bhisma Murti²⁾, Nunuk Suryani³⁾.

- 1) Prodi D III Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
 - 2) Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
 - 3) Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- e-mail : sundariaurum@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak kedua penyebab kematian pada wanita. Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan salah satu metode untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker servik. Cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur masih rendah meskipun program ini sudah lama berjalan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan yang mempengaruhi pemeriksaan IVA .

Subyek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan bulan Oktober-November 2016 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Sampel dipilih dengan teknik *fixed disease sampling* sebesar 120 wanita usia subur. Variabel endogen: pendidikan, jarak peyanan kesehatan, jaminan kesehatan dan dukungan suami. Variabel eksogen: pengetahuan, biaya periksa dan perilaku periksa IVA. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah *path analysis*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat enam variabel yang berhubungan langsung dengan perilaku pemeriksaan IVA dan dinyatakan signifikan secara statistik yaitu jarak tempat pemeriksaan IVA ($b = -1.46$; CI 95% = -2.49 s.d -0.42 ; $p = 0.006$), dukungan suami ($b = 1.54$; CI 95% = 0.27 s.d 2.81 ; $p = 0.018$), dan biaya periksa IVA ($b = 1.08$; CI 95% = -0.13 s.d 2.29 ; $p = 0.081$). Variabel yang secara statistik tidak signifikan adalah pendidikan dan pengetahuan. Variabel yang berhubungan tidak langsung dengan perilaku pemeriksaan IVA dan secara statistik signifikan adalah jaminan kesehatan melalui keterjangkauan biaya periksa IVA ($b = 1.59$; CI 95%= 0.53 s.d 2.64 ; $p = 0.003$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan langsung antara pendidikan, pengetahuan, jarak tempat periksa, keterjangkauan biaya, jaminan kesehatan dan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA. Terdapat hubungan secara tidak langsung antara pendidikan melalui pengetahuan dan jaminan kesehatan melalui keterjangkauan biaya periksa dengan perilaku pemeriksaan IVA. Penelitian ini menyarankan kepada instansi pemerintah dapat menerapkan program pemeriksaan IVA sebagai salah satu program untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker servik pada wanita usia subur.

Kata kunci : *Determinan pemeriksaan IV, Kanker servik,*

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita yang menjadi penyebab kematian setelah penyakit Kardio Vaskuler, setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal dunia karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru (Rasjidi, 2009; Longo, 2009). Sedangkan data dari WHO menunjukkan bahwa di seluruh dunia diperkirakan 7,9 juta orang meninggal akibat kanker. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi kanker di Indonesia adalah 1.4 per seribu penduduk. Di Jawa Tengah kasus kanker servik menunjukkan angka yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan dari institusi pelayanan kesehatan di Jawa Tengah, pada tahun 2013 terdapat 1.934 kasus dan 2014 sebanyak 1.213 kasus.

Dikenal beberapa metode skrining dan deteksi dini kanker serviks, yaitu tes pap smear, IVA, pembesaran IVA dengan gineskopi, kolposkopi, servikografi, thin Prep dan Tes HPV (Wilgin, Christin *et al*, 2011). Namun yang sesuai dengan kondisi di Negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tehniknya mudah/sederhana, biaya rendah/ murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (*dysplasia*) atau sebelum pra kanker. Untuk itu dianjurkan Tes IVA bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun dan perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual (Depkes RI, 2007).

Meningkatnya insiden kematian akibat kanker serviks disebabkan karena adanya rasa takut terhadap kanker dan

masyarakat enggan melakukan pemeriksaan, sehingga kanker terdiagnosa setelah dalam stadium lanjut. Di sisi lain kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker servik termasuk faktor risiko dan upaya pencegahannya dirasa masih kurang. Sebanyak 90-95% faktor risiko kanker berhubungan dengan perilaku dan lingkungan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016). Menurut Rokhmawati (2011), bahwa perilaku masih menjadi penghambat pada Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Proses pembentukan/perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam individu maupun luar individu. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu: faktor predisposisi, pemungkin dan faktor penguat.

Kejadian kanker servik di Kabupaten Temanggung tahun 2013 mencapai 9.31%, sedangkan tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu mencapai 11.72% kasus (profil Kesehatan Jateng, 2014). Pemeriksaan deteksi dini kanker servik belum terlaksana dengan baik, masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pemeriksaan ini. Padahal informasi mengenai deteksi dini kanker servik telah disosialisasikan baik melalui tenaga kesehatan HA ataupun kader kesehatan setempat, bahkan juga disebarluaskan melalui brosur. tetapi program tersebut dirasa belum mencakup seluruh bagian masyarakat sehingga masyarakat sekitar khususnya para wanita usia subur masih jarang yang mengikuti pemeriksaan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2016 di Puskesmas Temanggung, Puskesmas Parakan, Puskesmas Ngadirejo dan Puskesmas

Candiroto Kabupaten Temanggung. Jumlah subjek penelitian yang digunakan sejumlah 120 subjek dengan teknik pengambilan sampel *fixed disease sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *path analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Jalur

Tabel 1 Hasil Analisis Jalur Determinan Perilaku Pemeriksaan IVA

Variabel Dependent	Variabel Independent	Koefisien Jalur	Standard Error	CI (95%)		P
				Batas Bawah	Batas Atas	
Direct Effect						
Perilaku Periksa IVA	← Jarak (jauh)	-1.46	0.53	-2.49	-0.42	0.006
Perilaku Periksa IVA	← Dukungan (kuat)	1.54	0.65	0.27	2.81	0.018
Perilaku Periksa IVA	← Biaya periksa IVA (terjangkau)	1.08	0.61	-0.13	2.29	0.081
Perilaku Periksa IVA	← Pendidikan (lanjutan)	0.86	0.42	-0.73	0.91	0.837
Perilaku Periksa IVA	← Pengetahuan (tinggi)	0.32	0.47	-0.60	1.25	0.497
Indirect Effect						
Biaya Periksa IVA	← JKN (terasuransi BPJS)	1.59	0.54	0.53	2.64	0.003
Pengetahuan	← Pendidikan (lanjutan)	0.60	0.45	-0.28	1.49	0.186
N Observasi = 120						
Log likelihood = -185.43						
AIC = 392.87						
BIC = 423.53						

Keterangan :
← = Dihubungkan

Signifikansi $P \leq 0.05$

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil perhitungan menggunakan *software* program computer STATA 13, terdapat hubungan antara jarak tempat periksa IVA dan penurunan *logit* risiko untuk perilaku pemeriksaa IVA secara statistik signifikan. Subjek penelitian dengan jarak rumah ke tempat pemeriksaan IVA yang jauh memiliki *logit* risiko lebih rendah daripada

subjek penelitian yang memiliki jarak rumah dengan tempat periksa IVA yang dekat ($b = -1.46$; CI 95% = -2.49 s.d -0.42 ; $p = 0.006$).

Terdapat hubungan antara dukungan suami dan peningkatan *logit* risiko untuk perilaku pemeriksaan IVA secara statistik signifikan. Subjek penelitian dengan dukungan kuat dari suami memiliki *logit*

risiko lebih tinggi daripada subjek penelitian yang memiliki dukungan lemah dari suami ($b = 1.54$; CI 95% = 0.27 s.d 2.81; $p = 0.018$).

Terdapat hubungan antara Biaya periksa IVA dan peningkatan *logit* risiko untuk perilaku pemeriksaan IVA secara statistik mendekati signifikan. Subjek penelitian dengan biaya pemeriksaan IVA terjangkau memiliki *logit* risiko lebih tinggi daripada subjek penelitian yang memiliki biaya pemeriksaan IVA tidak terjangkau ($b = 1.08$; CI 95% = -0.13 s.d 2.29; $p = 0.081$).

Terdapat hubungan antara pendidikan dan peningkatan *logit* risiko untuk perilaku pemeriksaan IVA secara statistik tidak signifikan. Subjek penelitian dengan tingkat pendidikan dasar memiliki *logit* risiko lebih tinggi daripada subjek penelitian yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ($b = .086$; CI 95% = -0.73 s.d 0.91; $p = 0.837$).

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan peningkatan *logit* risiko untuk perilaku pemeriksaan IVA secara statistik tidak signifikan. Subjek penelitian dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki *logit* risiko lebih tinggi daripada subjek penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ($b = .032$; CI 95% = -0.60 s.d 1.25; $p = 0.497$).

Terdapat hubungan antara Jaminan kesehatan dan peningkatan *logit* risiko untuk perilaku pemeriksaan IVA secara statistik signifikan. Subjek penelitian dengan terasuransi BPJS memiliki *logit* risiko lebih tinggi daripada subjek penelitian yang tidak terasuransi BPJS ($b = 1.59$; CI 95% = 0.53 s.d 2.64; $p = 0.003$). Terdapat hubungan antara pendidikan dan peningkatan *logit* risiko untuk pengetahuan

secara statistik tidak signifikan. Subjek penelitian dengan tingkat pendidikan dasar memiliki *logit* risiko lebih tinggi daripada subjek penelitian dengan tingkat pendidikan lanjutan tinggi ($b = 0.60$; CI 95% = -0.28 s.d 1.49; $p = 0.186$).

1. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA

Menunjukkan ada hubungan langsung antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA dan secara statistik tidak signifikan. Wanita yang memiliki tingkat pendidikan lanjutan belum tentu memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, sehingga belum tentu melakukan pemeriksaan IVA daripada wanita yang berpendidikan dasar namun memiliki pengetahuan kesehatan yang baik. Disamping itu kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan sebelum penyakit dirasakan parah masih rendah (Sarini, 2011).

Tingkat pendidikan seorang wanita juga berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi dan gaya hidup yang dijalaninya. Wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah/dasar kemungkinan juga kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan, terutama kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan diri, terutama dengan kebersihan alat kelaminnya, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan risiko tinggi untuk terkena suatu penyakit tertentu, misalnya adalah kanker servik. Jadi dalam hal ini, pendidikan bukanlah faktor utama untuk seseorang melakukan pemeriksaan IVA (Purba, 2011).

2. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA melalui pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks

Terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA melalui pengetahuan dan secara statistik tidak signifikan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (1980) bahwa faktor sosiodemografi dalam hal ini pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena tidak diikuti dengan pemberian pengetahuan tentang deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.

Secara umum perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pengetahuan, melainkan dapat dipengaruhi juga oleh faktor umur, pekerjaan, dukungan sosial dan adanya motivasi. Oleh karena itu wanita yang memiliki tingkat pendidikan lanjutan belum tentu memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, sehingga belum tentu melakukan pemeriksaan IVA daripada wanita yang berpendidikan dasar namun memiliki pengetahuan kesehatan yang tinggi, selain hal tersebut dapat juga karena adanya perasaan enggan diperiksa karena malu, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi dan ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nene *et al* (2014) bahwa wanita usia subur di Maharashtra India sebagian besar yang melakukan *screening* kanker servik adalah berumur 30-39 tahun yaitu sebesar 56.8 %.

3. Hubungan antara jarak tempat pemeriksaan IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA

Menunjukkan ada hubungan negative secara langsung antara jarak tempat pemeriksaan IVA dengan perilaku

pemeriksaan IVA dan secara statistik signifikan. Menurut teori Green (1980), bahwa jarak dan ketersediaan transportasi sebagai faktor pemungkin suatu motivasi terlaksana. Selain itu dalam laporan Riskesdas (2010) juga menyatakan bahwa kemudahan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu yang salah satunya adalah jarak tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohwati (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan jarak ke tempat pelayanan IVA (puskesmas) dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan p value 0.001; OR = 4.42.

4. Hubungan antara Jaminan Kesehatan (BPJS) dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Menunjukkan terdapat hubungan langsung antara jaminan kesehatan (BPJS) dengan perilaku pemeriksaan IVA dan secara statistik tidak signifikan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014). Sebagian besar subjek penelitian sudah memanfaatkan adanya asuransi kesehatan (BPJS) yang mereka miliki meskipun dari karakteristik pendapatan mereka banyak yang <UMR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Anderson dan Bartkus (1973) yaitu teori tentang model pemanfaatan pelayanan

kesehatan, yang menyatakan bahwa kesanggupan individu dari segi ekonomi untuk memperoleh pelayanan kesehatan diukur dari pendapatan dan adanya asuransi kesehatan yang dimilikinya (Muhazam, 2007).

5. Hubungan antara keterjangkauan biaya pemeriksaan IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA..

Menunjukkan bahwa terdapat hubungan langsung antara keterjangkauan biaya periksa IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA dan secara statistik mendekati signifikan. Biaya mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam mendapatkan pengobatan. Apabila biaya yang harus dikeluarkan mahal maka ia cenderung untuk tidak mencari pengobatan, sedangkan bila harga pelayanan kesehatan masih terjangkau maka individu tersebut mencari pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakitnya, dalam hal ini adalah pemeriksaan IVA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan biaya periksa IVA dengan perilaku periksa IVA, dan secara statistik tidak signifikan dengan *p value* 0.33 dan OR 1.80.

6. Hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan langsung antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA dan secara statistik signifikan. Wanita yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker servik. Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan dari suami. Besarnya kontribusi dukungan dari orang

atau kelompok terdekat untuk memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian purba (2011) yang menyatakan bahwa faktor penting dalam memberikan dorongan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker servik adalah orang-orang yang terdekat dengan ibu contohnya adalah suami. Peran suami sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

KESIMPULAN

Pendidikan, pengetahuan, jarak tempat periksa IVA, keterjangkauan biaya periksa IVA, jaminan kesehatan dan dukungan suami berhubungan langsung dengan perilaku pemeriksaan IVA. Pendidikan berhubungan tidak langsung dengan perilaku pemeriksaan IVA melalui pengetahuan, jaminan kesehatan berhubungan tidak langsung dengan perilaku pemeriksaan IVA melalui keterjangkauan biaya periksa IVA. Sehingga dapat disimpulkan determinan perilaku pemeriksaan IVA berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

REFERENSI

- Green, L W, & Kreuter, M W, (1980). *Health Program Planing, An Educational and Ecological Approach 4 Th Ed*, Boston: MC.Graw Hill.
- Jia Y, Li S, Yang R, Zhou H, Xiang Q, et al. (2013) Knowledge about Cervical Cancer and Barriers of Screening Program among Women in Wufeng County,a High-Incidence Region of Cervical

- Cancer in China. PLoS ONE 8(7): e67005.
doi:10.1371/journal.pone.0067005
- Kahesa *et al* (2012). Risk Factor for VIA Positivity and Determinants of Screening Attendances in Dar es Salaam, Tanzania. BMC Public Health.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1055>
- Kementerian Kesehatan RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Longo, D.L (2009). *Harrison's hematology ang oncology*. Derived from Harrison's Principle of Internal Medicine. 17th Edition. Me Graw Hill. Toronto: Medical Publishing Division.
- Moses *et al* (2015). Uptake of community-based, self-collected HPV testing vs. visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening in Kampala, Uganda: preliminary results of a randomized controlled trial. Tropical Medicine and International Health. volume 20 no 10 pp 1355–1367 October 2015
- Murti B (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nakertransduk (2016). *Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 560/ 66 Tahun 2015 Tentang Upah Minimum pada 35 Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Penduduk Provinsi Jawa Tengah.
- Nene *et al* (2007). Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India. Bulletin of the World Health Organization
- Nuranna, dan sirait, (2008). Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Jakarta: Badan Litbangkes.
- Nursalam dan Pariani (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Octavia (2009). Gambaran pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan papsmear di kelurahan petisah tengah. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Medan. Digilib. Diakses 22 Juli 2016.
- Perez, U (2006). Pap smear prevalence and that of pre malignant and malignant cervical lesion among women living in the Carmen initiative demonstration area Bucaramanga Colombia. Revista Colombia de Obstetricia Ginecologia. Vol.57.num.1.diakses 19 Juli 2016.
- Pirzadeh, A & Mazaheri, M.A (2012). The Effect of Education on Women's Practice Based the Health Belief Model About Pap Smear Test. Departement of Health Education & Health Promotion, School of Health , Isafan University of Medical Sciences, Isafan, Iran. www.ijpm.ir
- Purba, Evi Misrawaty (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan

- Pemeriksaan Papsmear pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Belawan Kota Medan tahun 2011. Jakarta: FKM UI.
- Rasjidi, Imam (2009). *Manual Pra Kanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto.
- _____, (2010) *Question and answer Kanker pada Wanita*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Rismawari, Elva (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat keikutsertaan wanita usia subur dalam metode IVA (Studi kasus di Puskesmas Kebu, en 1 dan Klirong). Undergraduate thesis. Diponegoro University.
- Sakanti, A (2007). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan pap smear pada wanita usia subur di Puskesmas Kecamatan Makasar tahun 2007. Jakarta, FKM UI.
- Stewart, Bernard W. dan Kleihues, Paul (2003). *Word Cancer Report*. IARC Press, Lyon.
- Wall, K. M (2010). Modifiable barriers to servical cancer screening adherence among working women in Mexico. *Journal of women's Health*. Vo. 9. Number 7. Mary Ann Liebert. Ine. Di akses 16 Juni 2016.
- WHO (2011). *Cervical Cancer*. <http://www.who.int/topics/cancer/en/>.di akses 20 Juli 2016.
- Wilgin, Christin et al (2011). *Skrining Kanker Serviks dengan IVA dan Model Aplikasi di Lapangan*. Jakarta: FK UI.

HIPNOTHERAPI SEBAGAI PERSPEKTIF KOMPLEMENTER DAN PENGOBATAN ALTERNATIF UNTUK KASUS INFERTILITAS

Ninik Christiani

Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
anni_smg@yahoo.com

ABSTRAC

Infertilitas merupakan kondisi yang umum ditemukan dan dapat disebabkan oleh faktor perempuan, laki-laki, maupun keduanya. Infertilitas dapat juga tidak diketahui penyebabnya yang dikenal dengan istilah infertilitas idiopatik. Masalah infertilitas dapat memberikan dampak besar bagi pasangan suami-istri yang mengalaminya, selain menyebabkan masalah medis, infertilitas juga dapat menyebabkan masalah ekonomi maupun psikologis. Secara garis besar, pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang dari evaluasi dan pengobatan, dimana proses ini dapat menjadi beban fisik dan psikologis bagi pasangan infertilitas. Bertambahnya umur sangat berpengaruh terhadap fertilitas seorang perempuan, namun pada laki-laki, bertambahnya umur belum memberikan pengaruh yang jelas terhadap kesuburan. Penelitian di Perancis melaporkan 65% perempuan berumur 25 tahun akan mengalami kehamilan pada 6 bulan dan secara akumulasi 85% kehamilan akan didapatkan pada akhir tahun pertama. Ini berarti jika terdapat 100 pasangan yang mencoba untuk hamil, 40 pasangan tidak akan hamil setelah enam bulan, dan 15 pasangan tetap tidak hamil setelah setahun. Untuk pasangan dengan umur 35 tahun atau lebih peluang kehamilan menjadi 60% pada tahun pertama dan 85% pada tahun kedua. Kurang lebih 15 persen tetap belum mendapatkan kehamilan setelah tahun ke-3 perkawinan.

KeyWord: Infertility, Hipnotherapi

PENDAHULUAN

Infertilitas merupakan kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi, atau biasa disebut juga sebagai infertilitas primer. Infertilitas sekunder adalah ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan Kehamilannya. Pada perempuan di atas 35 tahun, evaluasi dan pengobatan dapat dilakukan setelah 6 bulan pernikahan. Infertilitas idiopatik mengacu pada pasangan infertil yang telah menjalani pemeriksaan standar meliputi tes ovulasi, patensi tuba, dan analisis semen dengan hasil normal. Fekunditas merupakan kemampuan seorang perempuan untuk hamil. Data dari studi yang telah dilakukan pada populasi, kemungkinan seorang perempuan hamil tiap bulannya adalah sekitar 20 sampai 25%.

Persentase perempuan umur 15-49 tahun yang mengalami infertilitas primer di Asia dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini:

Negara	1	2	2	3	3	4	4	To	No
a	5	0-	5-	0	5-	0	5-	tal	rm
	-	2	2	-	3	-	4		al
	1	4	9	3	9	4	9		
	9			4		4			
Bangladesh	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Kambodja	6	3	2	7	1	5	1	6.	-
	.	0.	4.	.	2.	.	0.	7	3.5
	8	8	0	3	3	0	2		
India	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Indonesia	4	2	1	4	8,	3	3,	6,	2,5
	,	1,	6,	,	2	,	5	0	
	5	3	8	9		3			
Khazakhstan	3	1	6,	3	4,	1	2,	3,	1,1
	,	0.	9	0	8	,	6	7	
	1	0				8			
Nepal	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Pilipina	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Uzbekistan	1	9,	8,	1	2,	0	0,	1,	0,8

kistan	,	3	1	,	1	,	9	7	
	2			3		8			
Vietnam	U	U	U	U	U	U	U	U	U
Rata-rata			1			2			1,4
			9,			,			
			4			9			

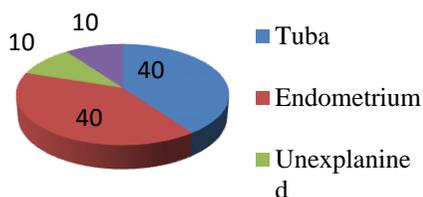
U : Data tidak diketahui

Prevalensi infertilitas idiopatik bervariasi antara 22-28 %, studi terbaru menunjukkan di antara pasangan yang berkunjung ke klinik fertilitas, sebesar 21 % perempuan berumur di bawah 35 tahun dan 26% perempuan berumur di atas 35 tahun.

Faktor Resiko Infertilitas antara lain adalah : Gaya Hidup (konsumsi alkohol, Merokok, Konsumsi Kafein, Berat Badan, Suplemen Vitamin, Obat-obatan, Olah Raga Berat. Faktor yang lain adalah pekerjaan. Terdapat beberapa pekerjaan yang melibatkan paparan bahan berbahaya bagi kesuburan seorang perempuan maupun laki-laki. Setidaknya terdapat 104.000 bahan fisik dan kimia yang berhubungan dengan pekerjaan yang telah teridentifikasi, namun efeknya terhadap kesuburan, 95% belum dapat diidentifikasi. Bahan yang telah teridentifikasi dapat mempengaruhi kesuburan diantaranya panas, radiasi sinar - X, logam dan pestisida.

Penyebab Infertilitas bisa dari pihak laki-laki maupun perempuan. Untuk pembagian faktor penyebab adalah sebagai berikut :

Penyebab



Penanganan infertil dari segi Medis dan Komplementer. Medis melalui obat-obatan sampai dengan operasi. Komplementer bisa dengan doa, Yoga, meditasi dan Relaksasi (hipnoterapi).

NEW YORK (*Reuters Health*) menyatakan Wanita yang dilakukan hypofertility sebelum menjalani transfer embrio dengan *fertilisasi in-vitro* (IVF), lebih cenderung menjadi hamil, peneliti dari Israel melaporkan. Dr Eliahu Levitas dari Soroka University Medical Center di Beer Sheva menemukan bahwa hampir 60 persen dari sekelompok wanita yang menggunakan hipnosis selama prosedur IVF menjadi hamil. Ini dibandingkan dengan sekitar 30 persen dari sekelompok wanita yang tidak menggunakan hipnosis pada program IVF nya.

Dr Gayle Peterson telah mengembangkan teknik yang disebut *Hypnosis Body-Centered*. Dr Peterson telah menemukan bahwa kondisi kecemasan yang tinggi pada ibu harus dikurangi dalam rangka untuk menormalkan kehamilan dan kelahiran. Dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan positif antara kesuburan dan perawatan.

Berdasarkan uraian diatas maka hipnoterapi merupakan salah satu jenis komplementer dalam menanggapi masalah infertilitas. Infertilitas merupakan masalah yang memerlukan penanganan dengan pendekatan dan memerlukan pemahaman sebagai asuhan pra kehamilan yang dapat diberikan pada ibu yang membutuhkan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* yang membahas tentang hipnoterapi pada klien infertilitas. Sumber untuk melakukan tinjauan *Literatur review* ini meliputi studi pencarian pada adalah dengan menggunakan studi jurnal dari ProQuest, Edmonton Jurnal, Ebsco Host, Google scholar dan Pubmed sejumlah 7 jurnal yang diteliti pada tahun 2001 sampai dengan 2016. Jurnal penelitian tersebut antara lain dilakukan di India, Los Angeles, Norwegia, Atlanta dan California. Penelitian dilakukan dengan kualitatif dan kuantitatif dengan Quasi eksperimen, studi kasus, studi comparative dan Case Control. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Harvard*.

HASIL

Berikut adalah hasil dari ekstraksi yang dilakukan penulis dengan tema “hipnoterapi sebagai perpektif komplementer dan pengobatan alternatif untuk kasus infertil.

Tabel Ekstraksi Penelitian

No	Judul, peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Psychotherapeutic intervention with hypnosis in 554 couples with reproductive failure. (Vyas R, Adwanikar G, 2013)	Studi Komparative dilakukan di India dengan sampel 554 pasangan di Rumah Sakit Trust selama 28 tahun	Stres kemandulan terlihat pada 100% wanita. stres kehidupan lainnya dalam perkawinan diidentifikasi penyebab infertil. Hipnoterapi ditargetkan pada menghilangkan stres umum awalnya dan, menuju stressor spesifik. Hasilnya dinilai sebagai keberhasilan dalam hal terjadinya kehamilan. Tingkat keberhasilan adalah 71,67%.
2	Facing infertility: Design and evaluation of a mind -body program for effective emotional support. (O'Donnell, Elizabeth, 2006)	Metode Penelitian Kualitatif dengan Mixed methode. Dilakukan pada bulan April 2006 dengan Sampel/ Responden sebanyak 27 Orang	Infertilitas disebabkan oleh tingkat stress yang tinggi dan program khusus tentang mind-body (Hipnoterapi) sangat diperlukan untuk mengatasi hal tersebut.
3	Infertility and the therapeutic use of fairytales (Mellett, Kerry Eileen, 2001)	Deskriptif Kualitatif dengan Quasi Eksperiment Dilakukan di California dengan Responden 5 Orang	Menyarankan bahwa penggunaan hipnoterapi sukses menurunkan angka infertilitas terkait dengan trauma.
4	Hipnosis in the treatment of Funtional Infertility (Melvin A Gravis, PhD, 2011)	Kualitatif, Quasi Eksperimen Dengan sampel 10 Orang unexplained infertility	Penerapan hipnoterapi klinis dalam pengobatan infertilitas fungsional sangat memfasilitasi dan mengakibatkan meningkatnya dukungan yang menguntungkan pada sikap, optimisme dan interaksi pikiran dan tubuh.
5	Recipe For a Miracle : Determinan, Optimisme, medical tecnologi and Hipnotherapy (Susan Hutchinson, 2013)	Penelitian Eksperimental yang dilakukan di Australia pada tahun 2013 dengan sampel	Hipnose secara tradisional telah digunakan dalam melahirkan untuk membantu dalam relaksasi dan untuk meningkatkan persepsi kontrol pada pasangan infertilitas.

6	Further Gynecological Conditions treated by hipnotherapi (F.Hamilton Lekie, 2008)	Penelitian dengan case control yang dilakukan pada Januari 2008 dengan melibatkan 8 kasus infertil, 15 kasus menometrorrhagia, 17 kasus keputihan	Penerapan Hipnotherapi terbukti memuaskan untuk keberhasilan dalam terapi infertil.
7	Hypnotherapy for Vomiting phobia and infertility (Mckenzie, Stuart, 2016)	Quasy Eksperimen dengan melibatkan 30 Responden	Hipnotherapi pada kasus muntah dan infertil sangat jelas terbukti. Dengan menggunakan Affect Brigde Teknik, maka masa kecil yang traumatis bisa terselesaikan

DISKUSI

Hipnoterapi adalah suatu teknik terapi atau penyembuhan dengan cara relaksasi pikiran. Menurut berita Berasal dari Ottawa, Kanada, oleh koresponden NewsRx, penelitian, " Pasien Infertilitas semakin menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) untuk menambah atau mengganti perawatan kesuburan konvensional. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan peran praktisi dalam dukungan dan pengobatan infertilitas."

Hypnotherapy juga membantu pasangan mengatasi efek infertilitas dan membuat perubahan yang dapat membantu untuk memberikan dampak positif kesuburan mereka. "Hal ini dapat membuat proses pengobatan lebih mudah dan membantu mereka untuk menangani hasil yang lebih baik, terlepas dari apa hasilnya mungkin," yang lebih penting daripada menjanjikan mukjizat, kata Alva. "Efek samping terbaik" Dr Pandya menyampaikan, "efek samping hipnoterapi adalah ikatan yang lebih kuat antara

pasangan." Terdapat banyak sekali teknik dalam hipnotherapi, salah satunya adalah "Teknik induksi seperti menghitung mundur, relaksasi progresif dan penyembuhan cahaya putih yang digunakan dalam hipnosis mendalam dimana tubuh fisik atau pikiran santai dan adalah saat yang tepat dalam menerima penyembuhan atau menerima saran," jelas Dr Pandya. "Gambar Crayon dan lukisan juga digunakan untuk bekerja dengan keyakinan dan pemikiran seseorang. Sebuah pohon keluarga turun temurun juga digunakan untuk mengidentifikasi dan memecahkan pola jika ada," tambahnya. Sementara dalam banyak kasus, kedua pasangan harus menjalani hipnoterapi, dalam beberapa kasus hanya satu dari mereka membutuhkan terapi. "Program ini juga menangani masalah tambahan seperti anomali tiroid, dll dengan menghilangkan stres," menunjukkan Jaypali Shetty, seorang praktisi hypnobirthing.

Ada berbagai intervensi psikologis yang telah digunakan untuk mengobati trauma infertilitas, tapi belum ada

intervensi sukses yang membahas isolasi sosial ini. Penelitian ini berangkat untuk menyediakan punya anak, wanita infertil dengan kelompok terapi sepuluh minggu itu digabungkan penggunaan Hipnoterapi yang dirancang untuk mengurangi trauma terkait isolasi dan proses infertilitas. Penelitian ini dimanfaatkan pendekatan penelitian fenomenologis untuk memberikan pengalaman perempuan dengan infertilitas dan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang digunakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan hipnoterapi yang sukses dalam menurunkan isolasi pada wanita subur dan bekerja melalui trauma infertilitas terkait dalam konteks sosial. Isolasi dialami oleh wanita dari penelitian ini m tiga unsur utama: pengalaman nyata dengan orang lain, persepsi diri sebagai subur dan dirasakan pandangan dari orang lain dan kesalahpahaman dari siapa saja yang belum mengalami tangan pertama infertilitas. Melalui pemanfaatan hipnoterapi, proses kelompok mampu mengurangi isolasi di masing-masing daerah. Subjek bekerja melalui emosi infertilitas terkait dan wawasan yang diperluas tentang infertilitas. Wawancara kedua, yang dijadwalkan dua bulan setelah akhir kelompok, menunjukkan bahwa subjek penelitian ini mengalami perubahan hidup yang positif setelah kelompok. Setengah dari subyek dilaporkan masih memanfaatkan hipnoterapi untuk membantu mereka melalui proses infertilitas mereka. Satu subjek mengalami grup sebagai kesempatan untuk bekerja melalui kesedihannya tidak memiliki anak biologis dan sekarang dalam proses adopsi. topik lain yang telah berjuang dengan masalah infertilitas selama

dua belas tahun telah memutuskan untuk berhenti menempatkan keputusan hidupnya ditahan menunggu anak.

Sebuah program pikiran-tubuh dikembangkan khusus untuk digunakan dalam desain penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth O Doneal (2006) dilaksanakan dalam dua tahap dan dengan dua kelompok, wanita-satunya dan pasangan. Tahap I melibatkan pengumpulan data kuantitatif dasar, pelaksanaan lokakarya satu hari. Tahap II terdiri dari wawancara mendalam kualitatif dengan semua peserta studi yang dilakukan satu tahun kemudian. Studi campuran metode dan desain multi-metodologis menantang pendekatan model medis terutama digunakan untuk mengevaluasi dan memberikan dukungan psikologis bagi individu dan pasangan menerima pengobatan infertilitas. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa baik pria dan melaporkan mengalami tingkat stres yang tinggi terkait dengan infertilitas dan bahwa sumber stres ini berbeda menurut jenis kelamin. Keterlibatan dalam lokakarya menyebabkan menurunnya tingkat stres yang dirasakan intra-personal dan hubungan-based dan meningkatkan pemahaman antara mitra bagi peserta yang hadir bersama pasangan tetapi tidak untuk wanita yang hadir sendirian. Bila dibandingkan dengan perempuan-satunya peserta pasangan melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari kehamilan dan hidup lahir satu tahun setelah partisipasi dalam lokakarya. Selain itu, pria dilaporkan merasa tingkat yang sama atau lebih tinggi dari stres dibanding wanita setelah kelahiran anak. Efektivitas format satu hari

dan implikasi dari keseluruhan temuan penelitian ini pada praktek klinis dibahas.

"Beberapa wanita 'subur' mengalami infertilitas karena masalah emosional. Ketika bereproduksi, mental blok yang mempunyai pengalaman traumatis masa lalu dan atau disebabkan oleh penyebab yang mungkin sama sekali tidak dikenal," kata Contigo René Cardenas, hipnoterapis klinis, bersertifikat di California dan pelatih program neurolinguistik. Pencipta program ini Lynsi Eastburn, hipnosis instruktur dan anggota Hypnobirthing Institute. Indeks "pasangan infertil" telah meningkat tajam, ini menciptakan kecemasan, ketegangan dan ketakutan pada mereka yang "berusaha" untuk memulai sebuah keluarga. "Hipnoterapis, tertarik menjelaskan bagaimana untuk memasuki keadaan konsentrasi dan relaksasi," katanya. "Dalam kasus hipnofertilitas, peserta mengikuti kursus sekitar 4-6 sesi. Para ibu belajar teknik untuk mencapai bagian bawah sadar pikiran Anda. Hal ini akan membantu untuk menyebabkan perubahan kimia dalam otak dan sebagai hasilnya, akan mencapai kondisi yang lebih menguntungkan untuk hamil."

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari studi literatur review ini adalah :

1. Infertilitas adalah suatu keadaan kegagalan alat reproduksi pada pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi.
2. Hipnoterapi adalah suatu teknik relaksasi yang menggabungkan antara

mind-body (pikiran dan tubuh) untuk saling berkoneksi, melakukan suatu hal yang saling membutuhkan.

3. Hipnoterapi adalah salah satu jenis komplementer yang bisa diandalkan untuk menangani kasus infertil, terutama psikologik infertilitas.
4. Infertilitas, 100 persen ditemukan pada wanita yang mempunyai tingkat stress yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Vyas R, Adwanikar G, 2013. *Psychotherapeutic intervention with hypnosis in 554 couples with reproductive failure*. Journal of the Indian Medical Association [2013, 111(3):167-9, 173] from <http://europepmc.org/abstract/med/24592756>
- Dhailey, Saadia S. The Times of India (Online); 2012. *Hypnofertility therapy comes to town [Health]*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2071/docview/1027326639/758C4EAF26AC4FFFPQ/1?accountid=25704>
- Health & Medicine Week; Atlanta** (Jan 23, 2015). *Health and Medicine; Investigators at University of Ottawa Report Findings in Complementary and Alternative Medicine [Perspectives of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners in the support and treatment of infertility]*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2071/docview/1645266985/fulltext/>

- 6A35C92
093E64FF6PQ/5?accountid=25704
- Melvin A Gravis, PhD, 2011. *Hipnosis in the treatment of Funtional Infertility*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2071/docview/1518986646/fulltext/84E376D91AF045C6PQ/10?accountid=25704>
- F.Hamilton Lekie, 2008. *Hipnosis in the treatment of Funtional Infertility*. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207146508412921>
- Mellett, Kerry Eileen. California Institute of Integral Studies, ProQuest Dissertations Publishing, 2001. *Infertility and the therapeutic use of fairytales*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2071/docview/251735692/abstract/84E376D91AF045C6PQ/3?accountid=25704#center>
- Mckenzie, Stuart, 2016. *Hypnotherapy for Vomiting phobia and infertility*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2071/docview/368345012/abstract/669FB06F38E2427CPQ/1?accountid=25704>
- O'Donnell, Elizabeth. Cleveland State University, ProQuest Dissertations Publishing, 2006. *Facing infertility: Design and evaluation of a mind - body program for effective emotional support*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2071/docview/304961956/abstract/84E376D91AF045> C6PQ /7?accountid=25704
- Susan Hutchinson, 2013. *Recipe For a Miracle : Determinan, Optimisme, medical teknologi and Hipnotherapy*. From http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/journal/AJCEH_Vol31_No2_NOV03.pdf#page=31
- , 2013. *Konsesus Penanganan Infertilitas*. Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI), Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (PERFITRI), Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). https://www.labcito.co.id/wp-content/uploads/2015/ref/ref/Konsesus_Infertilitas_Revisi_9-1.pdf

METODE DIET DALAM PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TYPE 2

Isfaizah

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit metabolik dengan kecenderungan yang semakin memburuk. Indonesia berada di urutan no.7 dunia penderita DMT2 dengan 10 juta jiwa tahun 2015 dan akan meningkat menjadi 21.3 juta jiwa pada tahun 2030. Diperkirakan setiap 6 detik terdapat 1 orang meninggal dunia karena DMT2. Pengendalian kadar gula darah sangatlah penting pada pasien DMT2 untuk mencegah komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Terapi farmakologik saja dirasa tidak cukup dalam mengendalikan kadar gula darah pasien DMT2. Asupan makanan berlebih, kurangnya aktivitas fisik dan obesitas berpengaruh besar dalam pengendalian kadar gula darah. Sebesar 55% pasien DM dengan obesitas dan 80% dengan kegemukan. Manajemen penurunan berat badan merupakan komponen utama yang efektif dalam pengendalian kadar gula darah pada pasien DMT2. Studi ini merupakan studi literatur menggunakan jurnal penelitian yang berkaitan dengan diet dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien DMT2.

Kata Kunci: Diet, Pengendalian Kadar Gula Darah.

PENDAHULUAN

DMT2 menjadi perhatian dunia karena agkanya yang terus meningkat. Selama 3 dekade terakhir prevalensi DMT2 pada usia reproduksi meningkat menjadi 2 kali lipat (Nanri *et al.*, 2015; Hussain *et al.*, 2012). Berdasarkan World Health Organization (WHO) terdapat 170 juta orang dengan diabetes dan diperkirakan akan meningkat menjadi 366 juta orang padatahun 2030. Risiko diabetes meningkat kuat pada obesitas dan yangtidak mampu menurunkan berat badan. Berdasarkan Center for Disease Control and Prevention (CDC) sebesar 55% pasien diabetes dengan obes dan 85% dengan kegemukan (Hussain *et al.*, 2012).Obesitas merupakan faktor risiko utama DMT2 dan manajemen berat badan merupakan komponen utama yang efektif dalam manajemen pengelolaan DMT2 (Brehm *et al.*, 2009; Krebs *et al.*, 2012).

Rekomendasi diet dengan mengurangi asupan energi, diet rendah lemak dalam komponen makanan dapat menurunkan indek glikemik dan mengendalikan kadar gula darah pada pasien DMT2. Pengaturan diet yang sesuai mampu menurunkan berat badan, memperoleh berat badan ideal, memperbaiki kesehatan, menurunkan risiko komplikasi dan menurunkan kadarHemoglobin Aic (HbA1c) (Rothberg *et al.*, 2014).

Beras menjadi makanan pokok di Indonesia sehingga % energi dari karbohidrat di Indonesia sangatlah tinggi dibandingkan dengan % protein, lemak dan serat.Selain itu gorengan sudah menjadi makanan rakyat Indonesia mulai dari kelas bawah sampai menengah keatas.Rata-rata

konsumsi serat orang Indonesia kurang dari 25%, sehingga menyebabkan tinggikan % lemak jenuh pad amasyarakat Indonesia.Makro nutrient dari asupan makanan orang Indonesia memegang peranan penting dalam pengendalian kadar gula darah pasien DMT2.Artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut tentang metode diet yang tepat pada pasien DMT2.

METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literature (literature review) yang mencoba menggali lebih banyak mengenai berbagai metode diet dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien DMT2. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis databased terkomputerisasi (NCBI, PubMed,EBSCO, GoogleCendekia), meliputi bentuk jurnal penelitian berjumlah 6 jurnal, studi pustaka meliputi6buah buku referensi.

DISKUSI

Kunci utama penatalaksanaan DMT2 adalah diet dan modifikasi gaya hidup seperti sering berolahraga, tidak merokok, menghindari stres psikologis. Tujuan utama penatalaksanaan tersebut untuk menurunkan kebutuhan akan produksi insulin endogen, meningkatkan sensitivitas insulin dengan penurunan berat badan pada pasien obese dan meningkatkan kontrol glikemik (Lawn *et al.*, 2009). Pengendalian kadar gula darah yang baik dapat menurunkan fator risiko penyakit kardivaskuler yang berkontribusi terhadap 70-80% kematian akibat DMT2 (Bilous dan Donelly, 2014).Pengendalian kadar gula

darah yang baik dilakukan dengan memonitor sendiri kadar gula darah secara mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup, menurunkan komplikasi dan menurunkan ketergantungan terhadap pengobatan kompleks.

Keberhasilan dalam pengendalian kadar gula darah dapat dilihat dengan monitoring kadar HbA_{1c} (Farmer, 2009). HbA_{1c} merupakan cerminan dari kontrol gula darah penderita DM selama 8-12 minggu yang jauh lebih baik bila dibandingkan dengan melihat konsentrasi gula darah dan urin. Kadar HbA_{1c} < 6.5 menunjukkan indeks glikemik yang terkontrol pada penderita diabetes dan HbA_{1c} ≥ 6.5% menunjukkan indeks glikemik yang tidak terkontrol (Bilous dan Donnelly, 2014).

Asupan energi yang baik untuk menjaga berat badan ideal merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk menurunkan resiko komplikasi diabetes melitus tipe 2 dan penyakit jantung (ADA, 2014). Asupan energi ditentukan oleh pola konsumsi makanan, dimana harus disesuaikan dengan angka kebutuhan gizi agar tidak terjadi malnutrisi baik kurang gizi ataupun gizi lebih. Pola makan yang tidak sehat antara lain meliputi makan secara berlebihan, rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam, gula dan lemak dapat menurunkan pengendalian kadar gula darah (Almaitser, 2011).

Pengelolaan medis saja tidak akan cukup baik dalam manajemen DM T2 karena tidak merubah angka klinik hasil pemeriksaan, sehingga perlu diet dalam manajemen DM T2 (Brehm *et al*, 2009; Bilorus dan Donnelly, 2014). Pengaturan

asupan energi sangat penting dalam penurunan berat badan. Penurunan berat badan dan penurunan IMT mampu menurunkan kadar gula darah dan menurunkan HbA_{1c} (Rothberg *et al.*, 2014). Penurunan berat badan ini dapat dicapai dengan penurunan asupan energi total baik yang berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Penurunan asupan lemak jenuh dan tinggi *Mono Unsaturated Fatty Acid* (MUFA) berhubungan dengan penurunan berat badan, penurunan kadar gula darah, penurunan *Low Density Lipoprotein Cholesterol* (LDLC) dan penurunan trigliserida (Brehm *et al.*, 2009). Terdapat berbagai model diet dalam mengontrol kadar gula darah seperti diet rendah energi, diet tinggi protein, diet rendah karbohidrat ketogenik dan diet tinggi MUFA (Brehm *et al*, 2009; Ma *et al*, 2009; Krebs *et al*, 2012; Hussain *et al*, 2012; Rothberg *et al*, 2014 dan Nanri *et al*, 2015).

1. Diet rendah energi

Energi yang digunakan oleh tubuh tidak hanya diperoleh dari proses katabolisme zat gizi yang tersimpan didalam tubuh, tetapi juga berasal dari energi yang terkandung dalam makanan yang kita konsumsi. Zat gizi yang dapat menghasilkan energi (karbohidrat, lemak dan protein), di dalam saluran cerna dipecah menjadi partikel terkecil (substrat) seperti *monosakarida*, asam-asam lemak, dan asam-asam amino. Substrat ini kemudian digunakan untuk proses *anabolisme* dan *katabolisme*. Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai sumber energi, disamping membantu pengaturan metabolisme protein. Kecukupan

karbohidrat dalam diet akan mencegah penggunaan protein sebagai sumber energi. Dengan demikian fungsi protein sebagai bahan pembentuk jaringan dapat terlaksana. Inilah yang disebut dengan “*sparing effect*” karbohidrat terhadap protein. Lemak juga bertindak sebagai sumber energi, namun fungsi pokoknya adalah memasok asam-asam lemak esensial. Agar dapat berfungsi dengan baik, tubuh membutuhkan lemak sebanyak (maksimal) 30% dari kebutuhan energi total, 10-15% protein dan 50-60% karbohidrat (Arisman, 2007).

Diet rendah energi pada pasien DMT2 mampu mempertahankan indeks glikemik, meningkatkan fungsi sel β pankreas dan meningkatkan sensitifitas insulin. Diet rendah energi diperoleh dengan pengurangan asupan energi yang masuk setiap hari. Diet rendah energi menunjukkan penurunan berat badan yang signifikan pada pasien DMT2, dan sangat signifikan dalam menurunkan kadar HbA_{1c}. Diet rendah energi pada pasien DMT2 tanpa insulin endogen menunjukkan penurunan berat badan dan perbaikan kadar HbA_{1c} yang lebih bagus jika dibandingkan dengan pasien DMT2 yang diberikan insulin eksogen. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan lamanya penyakit DM, penurunan fungsi sel β pancreas dan pengaruh insulin eksogen (Hussain *et al*, 2012; Rothberget *al*, 2014)..

Penurunan kadar HbA_{1c} pada pasien DMT2 menahun dengan diet sangat rendah energi mampu menurunkan kadar HbA_{1c} dari (7.4%±1.3%) pada awal pengkajian menjadi (6.5%±1.2%) pada minggu ke-12 setelah diet (Rothberget *al*, 2014). Dalam

diet rendah energi yang perlu diperhatikan adalah komposisi lemak yang rendah dalam porsi makanan, dengan tinggi protein atau tinggi karbohidrat. Tidak terdapat perbedaan penurunan berat badan pada pasien DMT2 dengan diet rendah lemak tinggi protein dan diet rendah lemak tinggi karbohidrat. Pada pasien DMT2 dengan obese, penggunaan diet tinggi makronutrien kurang efektif dalam menurunkan berat badan, sehingga diet harus dipertimbangkan dengan komposisi mikro nutrient. Diet rendah lemak tinggi protein dirasa kurang efektif dalam mengendalikan kadar gula darah, karena selain sebagai zat pembangun protein juga berfungsi sebagai sumber energi apabila asupan energi dari karbohidrat dan lemak kurang. Diet tinggi karbohidrat, rendah lemak jenuh/*Saturated Fatty Acid* (SFA), tinggi MUFA mampu menurunkan berat badan dan lingkar perut, tetapi tidak menunjukkan perubahan yang signifikan hasil pemeriksaan HbA_{1c}, lemak tubuh, tekanan darah dan fungsi ginjal (Kreb *et al.*, 2012).

2. Diet tinggi protein

Diet tinggi protein sebelum makan membuat pengosongan lambung menjadi lama sehingga kadar gula darah menurun pada pasien DMT2. Plasma *glucose-insulin dependent tropic polypeptide*, insulin dan konsentrasi *cholecystokinin* meningkat setelah pemberian beban protein tinggi dibandingkan tanpa beban. Konsumsi protein sebelum makan besar dapat meningkatkan sekresi peptide seperti *Glukosa Like Peptide-1* (GLP-1), *Glukosa dependent insulinotropic polypeptide* (GIP) dan *Cholecystokin* (CCK) untuk memperlambat pengosongan lambung dan

menstimulasi sekresi insulin dalam menyerap makanan, menstimulasi sel β pankreas dalam menyerap asam amino. Hal ini akan mampu mempertahankan kadar Gula Darah Posprandial (GPP) dalam kondisi stabil (Maet *al.*, 2009).

3. Diet rendah karbohidrat ketogenik

Diet rendah karbohidrat ketogenik diperoleh dengan asupan karbohidrat yang rendah, dengan setengah porsi tinggi protein hewani dan nabati dan tinggi lemak tidak jenuh. Komposisi makanan pada diet rendah karbohidrat ketogenik adalah karbohidrat 20-30 gr/hari, sedikit/tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh (SFA) seperti daging, unggas, ikan dan telur, serta mengkonsumsi lebih banyak sayur sebesar 2 gelas sayuran /hari, keju keras (100-120 gram) dan sedikit kream dan minum olive oil serta jus lemon. Konsumsi lemak yang dianjurkan adalah lemak tidak jenuh yang berupa MUFA dan *Poly Unsaturated Fatty Acid* (PUFA). MUFA berfungsi dalam menurunkan LDLC, sedangkan PUFA berfungsi dalam menurunkan LDLC dan *High Density Lipoprotein Colesterol* (HDL). Diet rendah karbohidrat ketogenik terbukti efektif dalam menurunkan dosis pengobatan terhadap obat anti diabetes pada pasien DMT2. Diet rendah karbohidrat ketogenik sebagai alternative untuk mencegah timbulnya risiko penyakit kardiovaskuler karena *hyperlipidemia*.

Mekanisme kerja diet rendah karbohidrat ketogenik dengan menurunkan berat badan pada pasien DMT2 obes. meningkatkan kontrol glikemik dengan merubah kadar HbA_{1c}, menurunkan kolesterol total, menurunkan trigliserid, menurunkan LDLC dan meningkatkan

HDLC sebagai pencegahan terhadap kardiak otot sehingga otot jantung menjadi normal sehingga mencegah timbulnya komplikasi makrovaskuler pada pasien DMT2. Diet rendah karbohidrat ketogenik mampu menjaga gula darah puasa, meningkatkan kebutuhan insulin endogen, meningkatkan sensitivitas insulin yang memperbaiki keseimbangan glukosa darah (Husaainet *al.*, 2012).

Diet rendah karbohidrat dan tinggi protein serta lemak hewani dalam makanan berhubungan signifikan pada wanita menurunkan risiko DMT2 tetapi tidak pada pria. Sedangkan diet rendah karbohidrat, tinggi protein serta lemak nabati tidak berhubungan signifikan baik pada pria dan wanita dalam menurunkan risiko DMT2 (Nanri et al, 2015).

4. Diet Tinggi MUFA

Diet tinggi MUFA diperoleh dengan komposisi (45% karbohidrat, 15% protein, 40% Lemak dimana 20% MUFA). Diet tinggi MUFA sebagai alternatif konvensional dalam menurunkan lemak. Diet tinggi MUFA cocok untuk orang mediterania dimana banyak makan sayur, buah, gandum utuh, kacang, minyak sayur dan rendah SFA dari daging, unggas dan produk susu. Paparan asupan lemak dalam makanan secara kronik terutama lemak jahat (SFA) menyebabkan resistensi insulin dengan menurunkan sekresi insulin, fungsi sel β pankreas menurun dan mati. MUFA yang berasal dari oleat memiliki efek protektif terhadap sel β pankreas. Diet tinggi MUFA menjadi alternatif dalam diet rendah lemak konvensional tanpa efek samping yang negatif bagi tubuh dengan menurunkan berat badan, komposisi badan,

risiko penyakit kardiovaskuler, kadar gula darah puasa, HbA_{1c}, HDLC dan insulin (Brehm *et al*, 2009).Indonesia sebagai negara agraris dan kelautan yang sangat banyak ragam sayurannya dan ikan laut merupakan kekuatan yang penting dalam menggunakan diet tinggi MUFA.

SIMPULAN

Diet menjadi faktor yang sangatlah penting dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien DMT2. Diet tinggi makronutrien tidak mampu mengubah angka klinis dari pengendalian kadar gula darah. Diet rendah karbohidrat ketogenik dan tinggi MUFA merupakan metode diet yang paling sesuai dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien DMT2.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2014. Are You at Risk: Healthy Eating. Diperoleh 27 Juli 2016, dari <http://www.diabetes.org/are-you-at-risk/lower-your-risk/healthy-eating.html?oc=article-slabnav>
- Almatsier S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Billous R. dan Donnelly R. 2014.*Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta: Bumi Medika.
- Brehm B.J., Lattin B.L., Summer S.S., Boback J.A., Gilchrist G.M., Jandacek R.J., dan D'alessio D.A. 2009. One-Year Comparison of a High-Monounsaturated Fat Diet with a High-Carbohydrate Diet in Type 2 Diabetes.*ProQuest* 32(2): 215-220.
- Farmer, A. 2009.*Self-monitoring of Blood glucose for people with type 2 diabetes: the need for better understanding*.Hlm.15-19. Dalam Tim Nolan (edt). *Diabetes self-management.Diabetes Voice*. Vol.54 International Diabetes Federation, Brussels.
- Hussain T.A., Mathew T.C., Dashti A.A., Asfar S., Al-Zaid N., dan Dashti H.M. 2012. Effect of Low-Calorie Versus Low-Carbohydrate Ketogenic Diet in Type 2 Diabetes. *Nutrition* 28:1016-1021.
- Kreb J.D., Elley C.R., Parry-Strong A., Lunt H., Drury P.L., Bell D.A., Robinson E., Moyes S.A., dan Mann J.L. 2012. The Diabetes Excess Weight Loss (DEWL) Trial : a Randomised Controlled Trial of High-Protein Versus High-Carbohydrate Diets Over 2 Years in Type 2 Diabetes. *Diabetologia* 55:905-914.
- Lawn S., Battersby M., Harvey P., Pols R. dan Ackland A. 2009.*A Behavioural Therapy Approach to Self-Manajament the Flinders Program*. : Hlm.30-32. Dalam Tim Nolan (edt). *Diabetes self-management.Diabetes Voice*. Vol.54. International Diabetes Federation, Brussels.
- Ma J., Stevens J.E., Jones K.L., dan Clifton P.M. 2009. Effects of a Protein Preload on Gastric Emptying, Glycemia, and Gut Hormones After a Carbohidratete Meal in Diet-Controlled Type 2 Diabetes. *ProQuest* 32(9):1600-1602.

- Nanri A., Mizoue T., Kurotani K., Goto A., Oba S., Noda M., Sawada N., dan Tsugane S. 2015. Low-Carbohydrate Diet and Type 2 Diabetes Risk in Japanese Men and Women: The Japan Public Health Center-Based Prospective Study. *PLoSone* 10(2): 1-15.
- Rothberg A.E., McEwen L.N., Kraftson A.T., Fowler C.E., dan Herman W.H. 2014. Very Low Energy Diet for Type 2 Diabetes: An Underutilized Therapy? *JDC Journal* 28: 506-510.

KEEFEKTIFAN SENAM PILATES TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Fathatul Hidayah¹⁾, Eti Salafas²⁾, Isri Nasifah³⁾

¹Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo

email : UP2M@AKBIDngudiwaluyo

² Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

email : etisalafas@yahoo.com

³Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

email : inasifah@yahoo.co.id

Abstract

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara wanita berjalan berubah. Perubahan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan muskuloskeletal berupa nyeri punggung (Bobak, dkk, 2005). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi latihan pilates dilakukan sedini mungkin dengan program terapi latihan yang bertahap, teratur, dan baik sehingga dapat membantu menurunkan nyeri punggung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas senam pilates terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III. Desain penelitian ini menggunakan pre eksperimental pre-post test without control group. Sampel dalam penelitian ini ada ibu hamil TM III di BPM fatdrijyah astuti AM.Keb Desa Samirono, berjumlah 17 ibu hamil diambil dengan teknik total sampling. Hasil penelitian intensitas nyeri punggung ibu hamil TM III sebelum dilaksanakan senam pilates rata-rata 4,76. Intensitas nyeri punggung ibu hamil TM III setelah dilaksanakn senam pilates rata-rata 3,35. Terdapat perbedaan secara bermakna terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudahdilaksanakan senam pilatesp-value $0,000 < 0,05$ dan t hitung $6,19 > t$ table 1,73.

Keyword: senam pilates, intensitas nyeri punggung, ibu hamil TM III

PENDAHULUAN

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Kehamilan aterm, berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan menyebabkan hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan, terutama alat-alat kandungan, dan juga organ lainnya untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin (Mochtar, 2006). Perubahan-perubahan tersebut meliputi pada uterus, serviks, ovarium, vagina dan perineum, kulit, payudara, metabolik, kardiovaskuler, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal (Prawirohardjo, 2008).

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara wanita berjalan berubah. Perubahan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada muskuloskeletal berupa nyeri punggung (Bobak, dkk, 2005). Faktor psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, akan sangat membantu kenyamanan ibu (Rukiyah, 2009).

Mayer dan rekan (1994) dalam Varney, 2007 mengatakan nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, gayaberjalan menjadi berubah, membungkuk yang berlebihan,

berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah latihan fisik, sebab berpengaruh positif terhadap janin, kehamilan, berat lahir, dan kesehatan maternal serta mengurangi komplikasi persalinan seperti persalinan yang lama dan menurunkan tingkat nyeri. Alternatif terapi yang dibutuhkan dalam kehamilan menurut Perry, et al. (2010) adalah pijatan dan terapi energy seperti *massage*, *acupressure*, *therapeutic touch* dan *healing touch* dan *mind-body healing* seperti *imagery*, *meditasi/yoga*, berdo'a, refleksi, *biofeedback*. Terapi latihan pilates dilakukan sedini mungkin dengan program terapi latihan yang bertahap, teratur dan baik dapat membantu menurunkan nyeri, membentuk kekuatan otot, fleksibilitas, stabilitas, keseimbangan dan relaksasi otot serta meningkatkan kemampuan fungsional. Terdapat banyak sekali metode terapi latihan, diantaranya adalah latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc Kenzie. Saat ini popularitas Pilates meningkat baik di kalangan masyarakat umum maupun dunia medis. Studi menyatakan terdapat beberapa keuntungan dari Pilates seperti menguatkan *core*, mengurangi nyeri punggung bawah, meningkatkan fleksibilitas dan koreksi postur serta keseimbangan (Curnow, 2009). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPM Fatdjriyah Astuti AM.Keb didapatkan dari 10 ibu hamil trimester III, 80% diantaranya mengeluhkan nyeri punggung karena kurang melakukan aktifitas dan 20% ibu hamil tidak mengeluhkan nyeri punggung karena ibu mampu melakukan aktifitas sehari-harinya seperti memasak, mencuci

perabot, dan mampu berangkat bekerja sampai dengan usia kehamilan 8 bulan. Dari 10 ibu hamil tersebut mengaku belum mengenal dan belum melakukan senam pilates. Berdasarkan hasil tersebut penulis tertarik ingin meneliti apakah ada keefektifan senam hamil pilates terhadap pengurangan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di BPM Fadjriyah Astuti AM.Keb Desa Samirone Kecamatan Getasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di BPM Fadjriyah Astuti AM.Keb Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2016. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III dengan jumlah 17 ibu hamil diambil teknik total sampling.

Variabel bebas penelitian ini adalah senam pilates dan Variabel terikatnya adalah intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III. Desain penelitian ini adalah *pre experimental pre-post test without control group* dengan intervensi senam hamil pilates. Penilaian atau observasi pada penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah eksperimen (*pre dan post test*). Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri punggung ibu hamil TM III adalah skala nyeri muka, yang terdiri dari skala 0 tidak sakit, 1-2 sedikit sakit, 3-4 agak mengganggu, 5-6 mengganggu aktifitas, 7-8 sangat mengganggu, 9-10 tak tertahankan. Pengukuran intensitas nyeri 3 punggung dilakukan sebelum dan sesudah diberikan senam hamil pilates. Pelaksanaan senam hamil pilates dipandu oleh peneliti dengan

standar operasional prosedur yang berlaku dan terstandar. Analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan analisis bivariat dengan uji *dependent t test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis univariat

- 1) Gambaran intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dilaksanakan senam pilates

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dilaksanakan senam pilates

Variabel	N	Mean	SD	Min-maks
Gambaran intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilaksanakan senam pilates	17	4,76	1,9	2-8

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pada intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilaksanakan senam pilates adalah 4,76 dengan nilai terendah nyeri punggung adalah 2 dan nilai tertinggi nyeri punggung adalah 8 pada rentang skor 0-10.

Kehamilan menyebabkan hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan, terutama alat-alat kandungan, dan juga organ lainnya untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin (Mochtar, 2006). Nyeri punggung bawah non spesifik mempunyai onset yang berhubungan dengan aktifitas fisik dan biasanya berlangsung singkat (beberapa hari sampai beberapa minggu). Kebanyakan nyeri punggung bawah terbatas pada daerah lumbosakral. Nyeri radikuler ke paha atau

lutut biasanya berhubungan dengan nyeri referal dari unsur-unsur tulang belakang (otot, ligamen atau sendi apofiseal). Nyeri yang menjalar dari pinggang sampai ke bawah lutut biasanya neurogenik dan menunjukkan kemungkinan adanya proses patologik yang mengenai radiks saraf spinal. Penderita juga mungkin menceritakan bagaimana rasa nyerinya telah mempengaruhi aktifitasnya sehari-hari. Nyeri punggung bawah merupakan masalah yang sering terjadi dalam praktik klinik dengan gejala umum yang terasa pada lumbo sacral, otot gluteal, paha dan sering kali pada ekstremitas bawah (Tudler, 2001). Hasil terapi dari tindakan yang kurang adekuat tersebut menyebabkan kekambuhan yang bersifat kronis, dengan kata lain membutuhkan waktu kesembuhan lebih lama. Hal ini perlu penanganan yang lebih komprehensif salah satunya adalah terapi latihan (Hodges et al, 2003).

Nyeri punggung dipengaruhi oleh faktor psikis yang sangat sulit dikendalikan. Faktor psikis sulit dikendalikan apalagi setiap orang memiliki pencetus stress tersendiri, dan pasti berbeda-beda. Nyeri muncul dan dialami seirig dengan bertambahnya usia kehamilan, meningkatnya berat badan janin dan berat tubuh ibu hamil. Kekuatan menahan dan mempertahankan posisi tegak pada punggung, mendorong meningkatnya pengalaman nyeri yang terjadi. Paritas dan aktifitas jugamempengaruhi nyeri punggung karena cenderung mengalami kelemahan otot abdomen. Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologi yang paling sering digunakan di Inggris. Steer melaporkan bahwa 34% pasien menggunakan metode relaksasi.

Metode ini termasuk modulasi psikologi nyeri. Penggunaan metode psikologis untuk melawan nyeri berasal dari penelitian yang signifikan kontribusi psikologi terhadap nyeri. Teknik pengendalian nyeri yang termasuk relaksasi mengajarkan pasien untuk meminimalkan aktivitas simpatis dan system syaraf otonom. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum dilaksanakan senam pilates adalah 4,76 dengan nilai terendah nyeri punggung adalah 2 dan nilai tertinggi nyeri punggung adalah 8 pada rentang skor 0-10. Dimana paling banyak responden berada pada kategori mengganggu aktifitas sebesar 35,2 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yosefa, et all, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian senam hamil pada kelompok eksperimen menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil dengan selisih nilai rata rata intensitas nyeri sebesar 2,40 dan berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan signifikansi dengan nilai $p(0,000) > \alpha 0,05$. Pada kelompok control terjadi penurunan intensitas nyeri namun tidak signifikan dengan selisih rata rata intensitas nyeri sebesar 0,47 dan berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan tidak signifikan dengan nilai $p(0,159) < \alpha 0,05$. Hasil uji t independen dimana diperoleh $p(0,001) < \alpha 0,05$. hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rata rata intensitas nyeri punggung ibu hamil pada kelompok eksperimen dan kelompok control sesudah diberikan senam hamil, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa senam hamil efektif terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil.

- 2) Gambaran intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah dilaksanakan senam pilates

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dilaksanakan senam pilates

Variabel	N	Mean	SD	Min-maks
Gambaran intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilaksanakan senam pilates	17	3,35	1,8	0 – 7

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pada intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah dilaksanakan senam pilates adalah 3,3576 dengan nilai terendah nyeri punggung adalah 0 dan nilai tertinggi nyeri punggung adalah 7 pada rentang skor 0-10. Dimana paling banyak responden berada pada kategori nyeri punggung agak mengganggu sebesar 41,1 %.

Menurut Jham et al., (2008) senam pilates memiliki hubungan yang dengan penurunan tingkat keletihan otot sebagai faktor utama penyebab nyeri. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan trimester III akan mengalami kram otot terutama pada bagian punggung yang bersifat siklik yang disebabkan karena menahan beban yang semakin meningkat beratnya dari bertambahnya berat badan janin dan berat tubuh ibu hamil, yang semakin meningkat sehingga terjadi kelelahan otot, maka diperlukan *exercise*/latihan untuk menghilangkan nyeri punggung tersebut. Peningkatan elastisitas otot pada punggung

mempengaruhi kadar dari oksigen yang mensuplai pada setiap organ, sehingga penurunan nyeri terjadi karena suplai oksigen pada setiap organ khususnya punggung tercukupi dengan maksimal juga mengakibatkan nyeri berkurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pada intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah dilaksanakan senam pilates adalah 3,3576 dengan nilai terendah nyeri punggung adalah 0 dan nilai tertinggi nyeri punggung adalah 7 pada rentang skor 0-10. Dimana sebagian besar responden berada pada kategori agak mengganggu sebesar 41,1 %. Nyeri punggung lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden insiden yang dilaporkan bervariasi dari kira kira 50% di Inggris dan Skandivia sampai mendekati 70% di Australia. Mantle melaporkan bahwa 16% wanita yang diteliti mengeluh nyeri punggung hebat dan 36% dalam kajian Ostgaard et al Tahun 1991 (Lichayati dan Kartikasari, 2013). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lichyati dan Kartikasari, tentang hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil di Polindes desa Lanak kecamatan Kedungpring kabupaten Lamongan tahun 2013, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (75%) ibu hamil yang tidak pernah melakukan senam hamil mengalami nyeri punggung dan seluruh (100%) ibu hamil yang sering melakukan senam hamil tidak mengalami nyeri punggung. Hasil pengujian statistic diperoleh nilai $r = 0,544$ dan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan nyeri punggung. Dengan demikian ibu hamil yang melakukan senam hamil secara

teraturmaka semakin kecil kemungkinan mengalami keluhan nyeri punggung.

b. Analisis Bivariat

Perbedaan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah dilakukan senam pilates di BPM Fadrijah Astuti AM.Keb Desa Samirono Getasan sebagai berikut.

Tabel 3. Perbedaan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah dilakukan senam pilates di BPM Fadrijah Astuti AM.Keb Desa Samirono Getasan

Variabel	Mean	t	p-value
Intensitas nyeri punggung sebelum senam pilates	4,76	6,19	0,000
Intensitas nyeri punggung sesudah senam pilates	3,35		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan uji *dependent t test* didapatkan nilai $p < 0,000 < p < 0,05$ dan $t_{hitung} > t_{table}$ 1,73 berarti ada perbedaan secara bermakna terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah dilakukan senam pilates di BPM Fadrijah Astuti AM.Keb Desa Samirono Getasan.

Latihan pilates dalam menurunkan nyeri adalah dengan memberikan stimulasi aktivasi golgi tendon organ. Aktivasi ini menghambat system spinal, termasuk menstimulasi reseptor pada persendian yaitu mobilitas dan artikulasi spine bersama dengan pengembangan dari (*deep and superficial*) *abdominal muscle endurance*, sehingga dengan daya tahan otot yang baik

maka akan memperbaiki postur dan menurunkan nyeri. Gerakan berulang dan kekuatan/stabilitas otot akan menghilangkan stres mekanik dan cedera otot (Levine et al., 2007). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Curnow et al. (2009) bahwa latihan pilates menguatkan *core muscle*, meningkatkan fleksibilitas, memperbaiki postur dan keseimbangan tubuh. Pada nyeri punggung bawah kronik, latihan pilates sering dipromosikan sebagai dasar untuk memperbaiki *pain level*, *fleksibilitas*, *proprioceptif*, dan persepsi dari kesehatan umum yang positif oleh Gladwell et al. (2006) dan Jhonson et al (2007).

Hasil penelitian Amelia (2015) tentang senam pilates yang dilakukan terhadap 30 responden yang mengalami nyeri, didapatkan hasil ada pengaruh pemberian *pilates exercise* terhadap penurunan nyeri menstruasi *dysmenorrhea* primer pada remaja usia 18-21 tahun. Pilates merupakan metode pelatihan yang memberikan manfaat pada tubuh baik secara fisik maupun psikologis (Polyakov, 2003). Gabungan latihan pilates ini akan memperkuat postur dan batang tubuh anda secara keseluruhan. Meningkatkan kekuatan, kestabilan, sekaligus kekencangan tubuh. Otot-otot tubuh bagian lentur (termasuk perut dan punggung) akan lentur. Otot akan lebihpanjang, meramping dan kencang. Umumnya latihan ini juga akan memberi manfaat relaksasi bagi tubuh dan pikiran.

KESIMPULAN

a. Intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilaksanakan senam pilates rata-rata

- 4,76 dengan nilai minimum 2 dan maksimum 8.
- b. Intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah dilaksanakan senam pilates rata – rata 3,35 dengan nilai minimum 0 dan maksimum 7.
- c. Terdapat perbedaan secara bermakna terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah dilakukan senam pilates dengan p-value $0,000 < 0,05$ dan $t \text{ hitung } 6,19 > t \text{ table } 1,73$.

REFERENSI

- Amellia, Marinda. (2015). *Pengaruh Pemberian Pilates Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Primer Pada Remaja Usia 18-21 Tahun*. (Sarjana), Universitas Muhamadiyah Surakarta, Surakarta.
- Arikunto, Suharsimi. (2005). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/ Maternity Nursing* (M. Wijayanti & P. I. Anugerah, Trans.). Jakarta: EGC.
- Cherie, & Wells, C. (2014). *Defining pilates exercise: A Systematic review. Complementary Therapies in Medicine. proquest*. doi: <http://search.proquest.com/docview/103680339/7C783B1548304D42PQ/1?a ccountid=34598>
- Curnow, O'Brien. (2009). *Pilates Can Decrease Chronic Low Back Pain and Related Functional Disability*. (Master of Osteopathy), Unitech Institute of Technology, USA.
- Dawson (2003), *A Contemporrary Approach to pain dysmennorhea in adolescents Pediatric drugs*, 4(12), 797-805.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan: Panduan Melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans info Media.
- Irianti, dkk. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti: Paradigma baru dalam asuhan kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jham, Ferreira DLM, Carcalho SMR, Martins As, Andrade RR, Silvia MMA. (2008). *Pain Intensity and Postoperative Functional Assesment After Heart Surgery*. Broz J Cardivasc Surg: 21: 393-402
- Mochtar, Rustam. (2008). *Sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial*. Jakarta: EGC.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. . (2010). *Maternity Child Nursing Care* (Vol. Vol 1). Missouri: Mosby Elsevier.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Richardson dan Jull, 1995.,2012. *The Benefits of Pilates*. Diakses pada 18 Oktober 2014 dari <http://www.webmd.com/fitness-exercise/features/the-benefits-ofpilates>
- Rukiyah. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

MANFAAT PRENATAL YOGA TERHADAP PROSES PERSALINAN

Kadek Wedari Negari, Ninik Christiani

Program Studi D4 Kebidanan¹, Program Studi DIII² Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo

Email : kadekwedari@yahoo.com

Email : anni_smg@yahoo.com

ABSTRAK

Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan sekaligus merupakan bayangan yang menakutkan untuk ibu khususnya pada ibu primigravida yang menyebabkan rasa nyeri yang dialami saat proses persalinan juga lebih lama sehingga risiko mengalami kelelahan akan lebih besar yang berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik. Untuk itu perlu dilakukan prenatal care pada ibu hamil yang bertujuan untuk persalinan yang fisiologis dengan ibu dan anak yang sehat, keadaan ini dapat dicapai dengan bantuan wanita hamil itu sendiri yang merupakan ketenangan dan relaksasi tubuh yang sempurna. Intervensi yang dapat dilakukan oleh ibu selama kehamilan adalah dengan mengikuti latihan fisik seperti prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga atau latihan fisik yang berfungsi untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada kelenturan otot jalan lahir, teknik pernapasan, relaksasi, dan ketenangan pikiran ibu selama menghadapi proses persalinan. Tujuan dari literature review ini membahas manfaat prenatal yoga terhadap proses persalinan. Hasil dari literature review ini adalah manfaat prenatal yoga terhadap proses persalinan yaitu kesiapan fisik dan psikologi pada ibu hamil, mengurangi rasa cemas selama proses persalinan, mengurangi nyeri saat persalinan, mempercepat persalinan kala I, mempercepat persalinan kala II, dan membuat persalinan normal tanpa komplikasi.

PENDAHULUAN

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia disebabkan oleh adanya perdarahan, eklamsia, aborsi tidak aman (unsafe abortion), partus lama dan infeksi (Sadli, 2010). Partus lama disebabkan oleh lima macam faktor (kelainan 5P) yaitu : power (kekuatan yang mendorong janin keluar), passenger (kelainan janin itu sendiri), passage (kelainan ukuran maupun bentuk panggul/jalan lahir), psikologis ibu bersalin dan penolong persalinan (Marta adisoebarta dkk, 2013). Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri pada saat persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti ketokolamin dan steroid. Lamanya persalinan ini juga menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama sehingga risiko mengalami keletihan akan lebih besar yang berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik.

Prenatal care merupakan hal yang sangat baik untuk mengatasi masalah-masalah selama kehamilan. Salah satu tujuannya adalah persalinan yang fisiologis dengan ibu dan anak yang sehat. Persalinan yang alami dan lancar ini dapat dicapai jika uterus berkontraksi dengan baik, ritmis dan kuat dengan segmen bawah rahim, serviks, dan oto-totot dasar panggul dalam keadaan relaksasi, sehingga bayi dengan mudah melewati jalan lahir. Keadaan ini dapat dicapai dengan bantuan wanita hamil itu

sendiri yang merupakan ketenangan dan relaksasi tubuh yang sempurna (Setyorini dkk, 2007). Beberapa diantaranya adalah berupa latihan-latihan fisik yang dapat dijalankan sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Latihan fisik yang dapat dilakukan seperti prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga atau latihan fisik yang berfungsi untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada kelenturan otot jalan lahir, teknik pernapasan, relaksasi, dan ketenangan pikiran ibu selama menghadapi proses persalinan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literature review yang membahas tentang manfaat prenatal yoga dalam proses persalinan. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian jurnal pada *google scholar* dalam bentuk jurnal penelitian 5 artikel yang diteliti pada 2011 sampai 2015. Jurnal seluruhnya dilakukan penelitian di Indonesia. Tipe penelitian dalam jurnal meliputi analitik korelatif, *quasi experiment*, dan deskriptif korelatif yang membahas tentang manfaat prenatal yoga dalam proses persalinan. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka dengan system *Harvard*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan menggunakan kata kunci yaitu : prenatal yoga dan proses persalinan. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 5 artikel.

Tabel 1.1 Ekstraksi Data Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL
1	Perbandingan Kelancaran Jalannya Persalinan Antara Ibu Hamil yang Mendapatkan Latihan Yoga dengan Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelatihan Senam Hamil Suindri (2010)	<i>Quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>case control</i> .	Ada perbedaan signifikan pada fase aktif dan fase pertama dari persalinan ($p = 0.00$) dan kondisi perineum ($p = 0.00$). tahap kedua persalinan tidak berbeda antara kelompok latihan dan kelompok yoga ($p = 0,19$). Kondisi bayi baru lahir antara kelompok latihan dengan kelompok yoga telah berbeda secara signifikan ($p = 0.018$). pelatihan yoga memberikan efek yang baik pada tahap pertama selama perkembangan kondisi perineum, dan kondisi bayi yang baru lahir
	Pengaruh Senam Yoga Selama Kehamilan Terhadap Kesiapan Fisik Dan Psikologi Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Limijati Bandung. Eli Rusmita (2011)	Studi kohort <i>retrospektif</i>	Hasil uji statistic <i>chi square</i> yang menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$). Hasil penelitian dapat memperkuat asuhan keperawatan ibu hamil. Rekomendasi penelitian terkait manfaat senam hamil yoga dalam kehamilan. Dengan melakukan senam yoga ibu akan semakin siap secara fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan karena yoga dapat meningkatkan ketenangan diri.
3.	Efektivias Latihan Yoga Prenatal dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Lestari Fauziah dkk (2015)	<i>Quasi experiment</i>	Hasil penelitian bahwa latihan yoga prenatal membantu menurunkan kecemasan terkait proses menghadapi persalinan, menambah keyakinan diri untuk menghadapi persalinan, serta mengurangi keluhan fisik.
4.	Hubungan Antara Yoga Prenatal Dengan Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin Di BPM Harti Mustaqim Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2014 Dian Sarwendah (2015)	<i>Analitik korelatif</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Dari Uji Chi Square di dapatkan P- value $0,003 < a (0,05)$ menunjukkanada hubungan antara yoga prenatal dengan proses persalinan di BPM Harti Mustaqim Sumowono.
5.	Hubungan Seban Yoga Ibu Hamil Dengan Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primigravida Di BPS Prita Yusita Salatiga Periode Tahun 2011-2012 Dewi Agustiana (2013)	<i>Deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Hasil analisis <i>sperman rho</i> diperoleh <i>p-value</i> 0,0001 bersrti senam yoga memiliki korelasi yang kuat dengan lama persalinan kala II dengan arah kolerasi negative dimana semakin banyak melakukan senam yoga semakin singkat waktu persalinan kala II.

2. Pembahasan

a. Kesiapan Fisik

Pada saat kehamilan seorang ibu hamil mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis, perasaan ketidaknyamanan, perasaan mual, muntah, letih dan adanya penurunan keinginan seksual (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan mengikuti kelas antenatal seperti prenatal yoga.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita (2011) bahwa latihan senam hamil yoga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin sehingga dapat meningkatkan kesiapan baik fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini sependapat pula dengan teori yang dikemukakan oleh Winddowson (2004), latihan fisik yoga pada trimester III dengan gerakan tertentu dapat membantu meringankan nyeri punggung, membantu untuk meringankan bengkak pada pergelangan kaki, mengurangi *stretch marks*, meningkatkan kekuatan konsentrasi, meningkatkan daya ingat, mengatasi gangguan mata, menghilangkan *insomnia*, meringankan pikiran dari permasalahan dan emosi yang terpendam yang merupakan permasalahan yang sering timbul pada trimester III kehamilan.

b. Kesiapan Psikologi

Pada ibu hamil trimester III tersebut lebih banyak ibu yang melakukan senam hamil yoga pada kehamilan pertama dibandingkan dengan ibu

hamil yang telah lebih dari dua kali kehamilan. Pada masa ini memerlukan perhatian yang lebih, dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya akibat adanya perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Gangguan psikologis pada ibu hamil juga dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan janin. Gangguan psikologis tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan sehingga diperlukan pencegahan dengan beberapa metode untuk meringankan dan mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinan salah satunya dengan melakukan latihan fisik seperti yoga selama kehamilan.

Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil yoga terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Sebab gerakan senam hamil yoga memfokuskan perhatian pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat (Krisnandi, 2010).

c. Mengurangi Kecemasan

Pada umumnya wanita yang sedang hamil takut menghadapi proses persalinan karena rasa sakit yang menimbulkan rasa takut dan cemas. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik yang akan mengakibatkan kakunya otot-otot dan persendian yang tidak wajar. Stres atau kecemasan tersebut terkait dengan berbagai hasil kehamilan, rasa sakit dan keluhan somatik lain yang sering

terjadi dengan gangguan *mood* pada ibu hamil (Bobak 2005 dalam Eli Rusmita 2011). Yoga adalah sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester III.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari Fauziah (2015) menunjukkan bahwa latihan prenatal yoga membantu menurunkan kecemasan terkait persalinan, menambah keyakinan akan kemampuan diri untuk menghadapi persalinan, serta mengurangi keluhan fisik. Selain itu dalam suatu hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga dan meditasi dapat mengurangi stress psikologis dan cedera fisik selama masa kehamilan dan persalinan, termasuk kecemasan dan rasa sakit (Rosenzweig, et al. 2003; Williams, et al. 2001; Michalsen, 2005; Woolery, et al. 2004; Williams, et al. 2005 dalam Amy, et al. 2009; Susan, Justine, and David, 2008 dalam Eli Rusmita (2011)).

- d. Persalinan Normal tanpa Komplikasi
- Secara teori Proses persalinan dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu power, passage, passage, psikis, dan penolong. Apabila salah satu dari lima faktor tersebut mengalami kelainan, misalnya keadaan yang menyebabkan kekuatan his tidak adekuat, kelaianan pada bayi atau kelaianan jalan lahir maka persalinan tidak dapat berjalan secara normal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh dian sarwendah (2015) bahwa ibu yang

mengalami proses persalinan spontan lebih berpeluang terjadi pada ibu yang melakukan yoga prenatal secara teratur dibandingkan ibu yang melakukan yoga prenatal secara tidak teratur.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiadnyana (2008) yang mengatakan bahwa wanita hamil yang melakukan yoga secara rutin akan memperoleh keuntungan yaitu memperlancar proses persalinan, mengurangi tindakan *section caesarea*, dan mengurangi terjadinya gawat janin pada waktu persalinan.

- e. Mempercepat Persalinan Kala II

Kala II merupakan tahap yang membutuhkan energy yang besar dalam suatu persalinan. Saat kala II keseimbangan factor 5 P sanat dibutuhkan karena membantu dalam menciptakan persalinan yang berjalan lancar, gangguan pada factor P dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan pada proses persalinan. Untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi pada persalinan khususnya kala II maka upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari komplikasi selama persalinan juga harus dipersiapkan selama proses kehamilan, salah satu upaya menjalani proses persalinan secara normal yaitu dengan mengikuti prenatal yoga.

Hasil penelitian yang dilakukan pada Dewi Agustiana (2013) mengatakan bahwa prenatal yoga memiliki korelasi yang kuat dengan lama proses persalinan kala II. Dimana dengan melakukan prenatal yoga otot-otot dinding perut, diafragma, otot-otot dasar panggul, otot-otot persendian

dan otot perineum ibu menjadi semakin kuat dan elastis. Selain itu dengan melakukan prenatal yoga juga akan mempengaruhi ketegangan ibu karena ibu telah terbiasa untuk dapat berkonsentrasi secara penuh dan mendapatkan ketenangan saat prenatal yoga, sehingga saat persalinan ibu juga akan merasakan tenang dan nyaman (Lailiyana, dkk, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan 5 artikel ilmiah yang telah dianalisa, terdapat beberapa manfaat prenatal yoga pada proses persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Kesiapan fisik ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan
2. Kesiapan psikologis ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan
3. Mengurangi kecemasan
4. Mempersiapkan persalinan normal tanpa komplikasi
5. Mempercepat persalinan kala II

REFRENSI

Agustiana, Dewi (2013). *Hubungan Seban Yoga Ibu Hamil Dengan LamaPersalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primigravida Di BPS Prita Yusita Salatiga Periode Tahun 2011-2012*. Available at : perpusnwu.web.id Diakses pada 10 Maret 2017.

Lailiyana. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.

Lestari Fauziah dkk (2015). *Efektivias Latihan Yoga Prenatal dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III*. Available at : repository.unpad.ac.id Diakses pada 10 Maret 2017.

Rusmita, Eli (2011). *Pengaruh Senam Yoga Selama Kehamilan Terhadap Kesiapan Fisik Dan Psikologi Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Limijati Bandung*. Available at : ejournal.bsi.ac.id Diakses Pada 9 Maret 2017.

Sarwendah, Dian (2015). *Hubungan Antara Yoga Prenatal Dengan Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin Di BPM Harti Mustaqim Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2014*. Available at : perpusnwu.web.id Diakses pada 10 Maret 2017.

Suindri. 2010. *Perbandingan Kelancaran Jalannya Persalinan Antara Ibu Hamil yang Mendapatkan Latihan Yoga dengan Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelatihan Senam Hamil*. Available at [Http://perpustakaan.litbang.depkes.go.id](http://perpustakaan.litbang.depkes.go.id). Diakses pada 10 Maret 2017.

PERBEDAAN USIA PRODUKTIF DAN USIA NON PRODUKTIF TERHADAP KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RSUD AMBARAWA

Nur Diana Shofiyati¹⁾, Widayati²⁾, Risma Aliviani Putri³⁾

1) Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email : Nurdiana.shofi@yahoo.com

2) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email : widayati@nwu.ac.id

3) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email :

ABSTRAK

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum minggu ke 20 atau pengeluaran hasil konsepsi dengan berat <500 gram. Usia adalah salah satu penyebab terjadinya abortus. AKI di provinsi Jawa Tengah tahun 2012 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sebesar 116,34/100.000 KH. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan usia produktif dan usia non produktif terhadap kejadian abortus pada ibu hamil di ruang bougenville RSUD Ambarawa. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang jenis datanya berupa data sekunder. Populasinya 216 ibu hamil yang dirawat di ruang Bougenville RSUD Ambarawa umur kehamilan <20 minggu tahun 2014. Sampelnya sebanyak 104 orang yang terdiri dari 52 usia produktif dan 52 usia non produktif yang dirawat di ruang bougenville umur kehamilan <20 minggu. Teknik samplingnya random alokasi sama. Alat ukurnya lembar rekap data yang dianalisis menggunakan uji *t-test independent*. Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian abortus pada ibu usia non produktif sebesar 82,7% dan pada ibu usia produktif sebesar 59,6%. Uji statistik menggunakan t-test independen dengan nilai $p < 0,009 < \alpha (0,05)$. Kejadian abortus banyak terjadi pada usia non produktif bila dibandingkan dengan usia produktif. RSUD Ambarawa diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kejadian abortus dan memberikan data penyebab yang mempunyai hubungan kuat dengan kejadian abortus pada ibu hamil.

Kata Kunci: Usia produktif, Usia non produktif, Abortus

PENDAHULUAN

Millennium Development Goal's (*MDG's*) atau dalam bahasa Indonesia di terjemahkan menjadi tujuan pengembangan Millennium adalah sebuah paradigma pembangunan global. Semua negara yang hadir dalam pertemuan tersebut termasuk Indonesia berkomitmen untuk mengintegrasikan *MDG's* sebagai bagian dari program pembangunan nasional. Secara umum, kesehatan di Indonesia mengalami perbaikan status yaitu upaya Indonesia untuk mewujudkan *MDG's* yang ke-5. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, mencatat AKI sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini melonjak tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu adalah : perdarahan, eklamsi/preeklamsi, abortus, Infeksi, partus lama/persalinan macet, penyebab lain. Faktor yang tidak langsung menyebabkan kematian ibu karena faktor terlambat dan terlalu. Ini semua terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi (Depkes, 2012).

AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 KH, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Indonesia berdasarkan kejadiannya yaitu sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada

usia produktif 20-34 tahun sebesar 66,67%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67%, pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2012 ada 11 orang (profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012) . Penyebab langsung kematian pada ibu terkait dengan kehamilan dan persalinan adalah perdarahan, adapun beberapa penyebab yang lain yaitu eklamsia, infeksi, partus lama dan abortus. Masalah abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan (Wiknjosastro, 2005).

Abortus adalah pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) dengan berat badan janin < 500 gram atau kehamilan kurang dari 20 minggu. Bentuk kejadian abortus dibedakan menjadi 2, yaitu abortus spontan dan abortus buatan. Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi tanpa intervensi dari luar dan berlangsung tanpa sebab yang jelas. Abortus buatan adalah tindakan abortus yang sengaja dilakukan untuk menghilangkan kehamilan (Nugroho, 2012 hal 72). Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu faktor janin, faktor ibu, faktor imunologis dan faktor ayah, dimana masing-masing faktor mempunyai masalah-masalah tersendiri yang dapat menyebabkan abortus. Faktor usia ibu saat hamil dan jumlah kehamilan (paritas) ikut berkontribusi dalam penyebab kejadian abortus. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40

tahun (Rukiyah, 2010 hal 136-140). Usia juga dapat mempengaruhi kejadian abortus karena pada usia kurang dari 20 tahun belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan abortus yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom, dan penyakit kronis. Hasil penelitian dari Sitti Maemunah (2013) di RSIA Siti Fatimah Makassar berdasarkan umur ibu terdapat 122 responden (61.9%) berada pada umur yang beresiko untuk terjadinya abortus yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun, sedangkan 75 responden (38.1%) tidak beresiko yang berada pada rentang umur 20-35 tahun. Hasil penelitian dari Marhaeni Syarifuddin (2012) di RSIA Siti Fatimah Makassar periode Januari-Maret 2012 berdasarkan umur penderita paling banyak ditemukan pada kategori umur 20–35 tahun pada kasus abortus sebanyak 23 kasus (56,1%), sedangkan pada usia umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 14 kasus (34,2%). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Ambarawa pada periode Oktober-Desember tahun 2014 memperoleh data abortus di RSUD Ambarawa terdapat sekitar 48 kasus kejadian abortus, dimana ibu hamil yang berusia <20 tahun sebesar 7 orang (14,5%), usia produktif 20-35 tahun

sebesar 32 orang (66,6%), dan pada kelompok ibu hamil yang berusia >35 tahun sebesar 9 orang (18,7%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di ruang Bougenville RSUD Ambarawa pada bulan Juli 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di ruang Bougenville RSUD Ambarawa tahun 2014 yang umur kehamilannya kurang dari 20 minggu pada bulan Januari-Desember 2014 sejumlah 216 orang. Teknik sampling dengan menggunakan random alokasi sama, yaitu sampel diambil secara acak dari tiap golongan dan disamakan kedua jumlahnya masing-masing sejumlah 52 ibu hamil. Data sekunder dari penelitian ini berupa data Ibu hamil yang dirawat di ruang Bougenville RSUD Ambarawa Januari-Desember 2014 yang umur kehamilannya kurang dari 20 minggu. Instrumen yang digunakan adalah data dalam penelitian ini berupa lembar rekap data semua ibu hamil yang dirawat di ruang Bougenville RSUD Ambarawa umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Variabel independennya adalah usia produktif dan usia non produktif, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian abortus. Analisisnya menggunakan uji t-Test independen yang diolah secara SPSS.

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia produktif	Usia produktif adalah usia yang aman untuk terjadi kehamilan dan persalinan (20-35 tahun)	Lembar rekap data	Data diperoleh dengan melihat dan mencatat catatan medis pasien pada kolom usia di RSUD Ambarawa.	Usia 20-25 tahun	Nominal
Usia non produktif	Usia non produktif adalah usia yang beresiko tinggi untuk terjadinya kehamilan dan persalinan (<20 tahun dan >35 tahun)	Lembar rekap data	Data diperoleh dengan melihat dan mencatat catatan medis pasien pada kolom usia di RSUD Ambarawa.	Usia <20 tahun dan >35 tahun	Nominal
Abortus	Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu.	Lembar rekap data	Data diperoleh dengan melihat dan mencatat catatan medis pasien di RSUD Ambarawa.	Abortus Tidak Abortus	Ordinal

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus pada Ibu Usia Produktif (20-35 tahun) di Ruang Bougenville RSUD Ambarawa

Kejadian Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	31	59,6
Tidak	21	40,4
Jumlah	52	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 52 ibu berusia produktif (20-35 tahun) di Ruang Bougenville RSUD Ambarawa, sebagian besar mengalami kejadian abortus sejumlah 31 orang (59,6%), sedangkan yang tidak mengalami abortus sejumlah 21 orang (40,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Abortus pada Ibu Usia Non Produktif (<20 tahun dan >35 tahun)

Kejadian Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	43	82,7
Tidak	9	17,3
Jumlah	52	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 52 ibu berusia non produktif (< 20 tahun dan > 35 tahun) di Ruang Bougenville RSUD Ambarawa, sebagian besar mengalami kejadian abortus sejumlah 43 orang (82,7%), sedangkan yang tidak mengalami abortus hanya 9 orang (17,3%).

Tabel 4 Perbedaan Usia Produktif dan Usia Non Produktif Terhadap Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di Ruang Bougenville RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang

Variabel	Usia	N	Mean	Standar Defiasi	p-value
Kejadian Abortus	Non Produktif	52	1,17	0,382	0,009
	Produktif	52	1,40	0,495	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata kejadian abortus pada ibu hamil usia non produktif sebesar 1,17, sedangkan rata-rata kejadian abortus pada ibu hamil usia produktif sebesar 1,40.

Berdasarkan uji t-test independen menunjukkan bahwa nilai $p=0,009$. Terlihat bahwa $p\text{-value } 0,009 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kejadian abortus pada ibu hamil usia non produktif dan usia produktif di ruang bougenville RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

Kejadian abortus pada ibu usia produktif (20-35 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 52 ibu berusia produktif (20-35 tahun) di ruang bougenville RSUD Ambarawa, sebagian besar mengalami kejadian abortus sejumlah 31 orang (59,6%), sedangkan yang tidak mengalami abortus sejumlah 21 orang (40,4%). Hal ini terjadi karena pada umur 20-35 tahun adanya perubahan fungsi hormonal, khususnya pada umur 30-34 tahun respon imun ibu mulai menurun dan memudahkan terjadinya infeksi dan penyakit lain sehingga sangat beresiko

tinggi terjadi kasus abortus bila terjadi kehamilan. Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya abortus pada umur 20-35 tahun misalnya karena faktor psikologi, dibuktikan bahwa ada hubungan antara abortus yang berulang dengan keadaan mental akan tetapi belum dapat dijelaskan sebabnya.

Menurut penelitian oleh Stein dan Couthors (dalam Darmayanti, 2009) yang menemukan bahwa abortus spontan akan tetap terjadi pada umur pertengahan 30 tahun. Hal ini diperkuat oleh Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa penyebab keguguran kebanyakan tidak diketahui tetapi dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor janin, faktor ibu, dan faktor bapak. Faktor ibu saja terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus antara lain kekebalan (imunologi, abnormalitas struktur saluran genetalia, infeksi, kelainan endokrin, faktor lingkungan, faktor nutrisi dan faktor psikologis. Beberapa faktor inilah yang diduga menyebabkan tingginya kejadian abortus diusia 20-35 tahun. Faktor kekebalan (imunologi): terdapat antibodikardioliipid yang mengakibatkan pembekuan darah dibelakang ari-ari sehingga mengakibatkan kematian janin karena kurangnya aliran darah dari ari-ari tersebut. Faktor imunologis yang telah terbukti secara signifikan dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang antara lain : *antibodyantinuclear*, *antikoagulan lupus* dan antibodi *cardiolipid*. *Incompatibilitas* golongan darah A, B, O, dengan reaksi antigen antibodi dapat menyebabkan abortus berulang, karena pelepasan histamin

mengakibatkan *vasodilatasi* dan peningkatan fragilitas kapiler.

Abnormalitas struktur saluran genitalia atau faktor anatomi kongenital dilaporkan timbul pada 10-15% wanita dengan abortus spontan. Kelainan kongenital ateri uterina yang membahayakan aliran darah endometrium misalnya leiomioma dan endometrioses. Abnormalitas anatomi maternal yang dihubungkan dengan kejadian abortus spontan yang berulang termasuk inkompetensi serviks. Kongenital dan defek uterus yang didapatkan (*acquired*). Malformasi kongenital termasuk fusi duktus mulleri inkomplit yang dapat menyebabkan uterus bikornus, unikornus, atau uterus ganda. Defek uterus yang *acquired* yang sering dihubungkan dengan kejadian abortus spontan berulang termasuk perlengketan uterus atau sinekia dan leiomioma. Adanya kelainan anatomis ini dapat diketahui dari pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), *histerosalpingografi* (HSG), *histeroskopi* dan *laparoskopi*. Faktor infeksi, termasuk infeksi yang diakibatkan oleh TORC (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalivirus) dan malaria. Infeksi intra uterin sering dihubungkan dengan abortus spontan berulang. Organisme yang sering diduga sebagai penyebab antara lain *Chlamydia*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma*, *Cytomegalovirus*, dan *Toxoplasma gondii*. Infeksi aktif yang menyebabkan abortus spontan berulang masih belum dapat dibuktikan, untuk memastikan penyebabnya dapat dilakukan pemeriksaan kultur yang bahayanya diambil dari cairan pada servikal dan endometrial. Beberapa teori yang menerangkan peran infeksi terhadap resiko abortus, diantaranya adalah

: adanya *metabolic toksik*, *endotoksin*, *eksotoksin*, berdampak langsung pada janin atau unit fetoplasenta, infeksi jain yang berakibat kematian janin atau cacat berat sehingga janin sulit bertahan hidup, infeksi plasenta berakibat insufisiensi plasenta dan berlanjut pada kematian janin, infeksi kroiendometrium dari penyebaran kuman genitalia bawah bisa mengganggu proses implantasi.

Faktor nutrisi, malnutrisi umum yang sangat berat diduga paling besar menjadi predisposisi abortus, meskipun belum ditemukan bukti yang menyatakan defisiensi salah satu/semua nutrien dalam makanan merupakan suatu penyebab abortus yang penting. Menurut Prawirohardjo 2009, perempuan dengan *sikle cell* anemia beresiko tinggi mengalami abortus. Hal ini karena mikroinfark pada plasenta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Marhaeni Syarifuddin (2012) di RSIA Siti Fatimah Makassar periode Januari-Maret 2012 berdasarkan umur penderita paling banyak ditemukan pada kategori umur 20–35 tahun pada kasus abortus sebanyak 23 kasus (56,1%), sedangkan pada usia umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 14 kasus (34,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirna (2007) yang mana abortus tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 54 kasus (49,3%), dan terendah pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 13 kasus (17,3%).

Kejadian abortus pada ibu usia non produktif (<20 tahun dan >35 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 52 ibu berusia

non produktif (<20 tahun dan >35 tahun) di ruang bougenville RSUD Ambarawa, sebagian besar mengalami kejadian abortus sejumlah 43 orang (82,7%), sedangkan yang tidak mengalami abortus sejumlah 9 orang (17,3%). Peneliti berasumsi bahwa, apa yang terlihat dilapangan atau di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa, secara umum kemungkinan terjadinya abortus bisa terjadi pada usia berapapun. Namun lebih beresiko tinggi pada umur <20 tahun dan >35 tahun, hal ini disebabkan karena pada umur <20 tahun dapat terjadi karena berbagai faktor yaitu menikah pada usia muda, kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi, faktor dari dalam diri misalnya kurang memahami swadarmanya sebagai seorang wanita, faktor dari luar yaitu pergaulan bebas tanpa kendali, perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih sehingga mempunyai kemungkinan untuk mengakses hal-hal yang negatif, tidak menggunakan alat kontrasepsi, kegagalan alat kontrasepsi, dan kehamilan akibat pemerkosaan. Selain itu, kehamilan pada usia <20 tahun juga dapat terjadi karena lingkungan dan budaya, misalnya lingkungan dan budaya masyarakat yang masih tinggal dipedesaan sehingga mengharuskan anaknya menikah pada usia muda, sedangkan pada usia >35 tahun dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu menurunnya fungsi alat-alat reproduksi dan pada umur tersebut mulai terjadi perubahan fungsi hormonal, respon imun ibu mulai menurun dan memudahkan terjadinya infeksi dan penyakit lain sehingga sangat beresiko tinggi terjadi kasus keguguran bila terjadi kehamilan. Hasil ini sesuai dengan Cuningham, dkk (2005) yang menyatakan bahwa frekuensi

abortus secara klinis bertambah 12% pada wanita yang berumur <20 tahun dan menjadi 26% pada wanita berumur >40 tahun dan sesuai juga dengan teori Maryanti, Septikasari 2010 yang menyatakan bahwa perkawinan usia muda <20 tahun dan perkawinan usia tua >35 tahun apabila terjadi kehamilan akan berdampak pada abortus/beresiko apabila terjadi kehamilan. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006). Umur ibu kurang dari 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya apabila ibu hamil pada umur ini mungkin mengalami persalinan lama atau macet, karena ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak dapat melewati panggul. Umur ibu yang lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun, jalan lahir kaku, sehingga rigiditas tinggi. Selain itu beberapa penelitian yang dilakukan bahwa komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi, abortus, partus lama lebih sering terjadi pada usia dini dan usia lebih dari 35 tahun. Zaman dahulu akibatnya ibu hamil pada usia ini mungkin lebih besar anak cacat, persalinan lama, yaitu lebih dari 12 jam pada primi para dan lebih dari 12 jam dan 8 jam pada multi para. Selain itu dapat mengakibatkan perdarahan karena uterus tidak berkontraksi (padila, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Elvipson Sinaga di puskesmas jorlang huluan kecamatan pematang sidamanik kabupaten

simalungun tahun 2012, umur ibu hamil dengan kejadian abortus terdapat mayoritas dengan umur >35 tahun sebanyak 3 orang (4,4%), umur <20 tahun sebanyak 2 orang (2,9%) dan minoritas dengan umur 20-35 tahun sebanyak 1 orang (1,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori S. Prawirahardjo (2006) pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Hal ini didukung oleh penelitian dari Draper (2005) bahwa faktor ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan, ibu yang berumur dibawah 20 tahun sangat beresiko untuk terjadinya abortus. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh terhadap kematangan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan.

Perbedaan kejadian abortus pada ibu usia non produktif dan usia produktif pada ibu hamil di ruang Bougenville RSUD Ambarawa kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa ada perbedaan secara bermakna kejadian abortus antara usia produktif dan usia non produktif pada ibu hamil di ruang Bougenville Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Semarang. Perbedaan ini terlihat dari hasil analisis univariat dimana peluang kejadian abortus pada ibu usia non produktif (<20 tahun atau >35 tahun) sebesar 82,7% yang lebih besar dibandingkan pada ibu usia produktif (20-35 tahun) sebesar 59,6%. Perbedaan kejadian abortus pada ibu usia non

produktif dan usia produktif tersebut dilihat dari faktor yang menyebabkan terjadinya abortus pada usia non produktif yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya fungsinya sudah menurun dan kesehatan tubuh ibu tidak sebaik saat berumur 20-35 tahun (Padila, 2014). Selain itu, pada umur ibu kurang dari 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya apabila ibu hamil pada umur ini mungkin mengalami persalinan lama atau macet, karena ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak dapat melewati panggul. Umur ibu yang lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun, jalan lahir kaku, sehingga rigiditas tinggi. Selain itu beberapa penelitian yang dilakukan bahwa komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi, abortus, partus lama lebih sering terjadi pada usia dini dan usia lebih dari 35 tahun. Kejadian abortus pada ibu usia produktif bisa terjadi karena faktor psikologi dan respon imun mulai menurun. Faktor imunologis yang telah terbukti secara signifikan dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang antara lain : *antibodyantinuclear*, *antikoagulan lupus* dan antibodi *cardiolipid*. *Incompatibilitas* golongan darah A, B, O, dengan reaksi antigen antibodi dapat menyebabkan

abortus berulang, karena pelepasan histamin mengakibatkan *vasodilatasi* dan peningkatan fragilitas kapiler. Oleh karena itu, presentase kejadian abortus pada ibu usia produktif lebih sedikit dari pada kejadian abortus pada ibu usia non produktif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma safitri (2010), yaitu dengan hasil terdapat 42 (82,35%) kasus abortus dari 51 kasus pada usia produktif yaitu usia 20-35 tahun dan kejadian abortus pada usia non produktif (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu 9 (17,65%) kasus. Ketidaksesuaian dengan hasil penelitian ini disebabkan oleh tempat ataupun wilayah yang berbeda. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Johan Nafis Raden (2009) yaitu kejadian abortus terbanyak pada wanita umur <20 tahun yaitu 26 dari total 40 kasus (65%) sedangkan umur >35 tahun berjumlah 14 orang (35%). Hal tersebut sesuai dengan teori S. Prawirohardjo (2008) pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stres dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus.

KESIMPULAN

Simpulan pada penelitian ini bahwa kejadian abortus akan sering terjadi pada ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, FG et al., 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21 Vol 1. Jakarta: EGC

- Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Tengah. 2012. *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Bina Kesehatan Masyarakat 2012*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Semarang
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*: Jakarta
- Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. 2012
- Raden, Johan. 2009. *Hubungan Antara Kejadian Abortus dengan Usia Ibu Hamil di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada Tahun 2008*. Masters Thesis. Universitas Sebelas Maret
- Register Ruang Bersalin RSUD Ambarawa. *Laporan Bulanan Ruang bersalin RSUD Ambarawa*. 2014
- Rekam Medik RSUD Ambarawa. Angka kejadian Abortus ,Jawa Tengah. Tahun 2014
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan 4*. Jakarta: Trans Info Media
- Safitri, Irma. 2010. *Gambaran Kejadian Abortus Imminens di Rumah Sakit Aliyah Kota Kendari*
- Syarifuddin, Marhaeni, dkk. 2012. *Gambaran Penderita Perdarahan Pada Usia Kehamilan Kurang Dari*

20 Minggu Di RSIA Siti Fatimah.
Makassar
Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan.*
Ed II. Cetakan 4. Yayasan Bina

Pustaka Sarwono Prawirohardjo :
Jakarta

Analisis Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah, Pemberian ASI Eksklusif, Stimulasi Dan Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Banyumas

Inggar Ratna Kusuma¹, Harsono Salimo², Endang Sutisna Sulaeman³
Universitas Sebelas Maret Surakarta

Abstract

Introduction : *The age under five years is a crucial period in the development of the child because the basic growth childhood will influence and determine in adult development. Toddler whom age under two years of age (baduta) is the first golden period due to the optimization of the growth process (Risma, 2009). This research aims is to identify risk factor influence gross motor development in toddler 6 until 24 month.*

Methods : *The study is conducted using a quantitativ methodology and design kohort retrospective. The research place is Banyumas Regency and utilize posyandu for collecting data. In doing so, we using 120 respondent toddler and mother, 60 toddler whom have low birth weight and 60 toddler normal birth weight. To analyze data we take spss 17 spearman's rho correlation*

Result : *Based on this research we finds low birth weight did not significant influence gross motor development p value Sig. (1-tiled) $0.129 > 0.05$, exclusive breastfeeding influence gross motor development p value $0.036 < 0.05$, stimulation motor development influence gross motor development with p value $0.000 < 0.05$, nutritional status influence gorss motor development with p value $0.0026 < 0.05$.*

Conclusion : *Gross motor development in toddler age 6 until 24 month be affected with many risk factor among others exclusive breastfeeding, giving stimulation motor development and nutritional status. In other that, mother be expected to giving exclusive breasfeeding for baby and optimalize stimulation motor development.*

Key word : *low birth weight-exclusive breastfeeding-stimulation-nutritional status*

PENDAHULUAN

Masa anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa usia dibawah dua tahun (baduta) pertama merupakan periode keemasan (*golden period*) karena terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang (Risma, 2009).

Ketrampilan motorik merupakan salah satu bagian dari perkembangan anak. Menguasai ketrampilan motorik halus dan kasar penting untuk pertumbuhan dan kemandirian anak. Memiliki kontrol motor yang baik membantu anak mengeksplorasi lingkungan sekitar juga membantu meningkatkan perkembangan kognitif (Garey H *et al.*, 2016).

Pembentukan perkembangan motorik dimulai sejak bayi masih berupa janin didalam kandungan. Pada usia 24 minggu hingga 34 minggu merupakan pematangan neurologis dari sistem *subcorcitospinal* dan peningkatan serabut *myelin* di tulang belakang yang mempengaruhi perkembangan motorik janin dikemudian hari (Ruike L *et al.*, 2015).

Bayi BBLR berisiko mengalami banyak komplikasi diantaranya gangguan nafas, *sleep apnea*, gangguan jantung, paru-paru, penyakit kuning, anemia, paru-paru kronis, infeksi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan diusia balita (Tiffani *et al.*, 2008). Hasil penelitian Shim *et al.*,(2015) bayi yang lahir dengan BBLR prosentase kemampuan bertahan hidup lebih dari 70 % apabila bayi lahir

dengan berat badan lebih dari 700 gr dan usia *gestasi* lebih dari 25 minggu.

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan secara normal, dan sering gagal mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang seharusnya dicapai. Bayi dengan BBLR juga rentan mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan gizi didalam tubuh

Perkembangan motorik balita sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan latihan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia balita. Status gizi yang kurang akan menghambat tumbuh kembang yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain (Mahendra dan Saputra, 2006). Balita dengan gangguan gizi buruk akan mengalami gangguan perkembangan mengarah keperubahan permanen, selain gangguan perkembangan motorik juga dapat mengalami keterbelakangan dalam perkembangan kognitif, kesulitan belajar, gangguan perilaku dan keterbelakangan

dalam perkembangan bahasa dan usia membaca (Celik *et al.*, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar baduta diantaranya : Berat Badan Lahir Rendah, Pemberian ASI Eksklusif, Stimulasi dan Status Gizi.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik dan secara lebih spesifik dilihat dari bentuknya penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional, karena penelitian ini mengkaji dan mengungkap hubungan antar variabel penelitian. Pendekatan dilakukan secara kohor restrospektif.

Populasi pada penelitian ini adalah Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Banyumas. Subjek penelitian ini adalah baduta/bawah dua tahun (6-24 bulan) di Kabupaten Banyumas yang tercatat di register puskesmas di dua kecamatan mencakup tiga wilayah kerja puskesmas (Puskesmas Somagede, Puskesmas Kembaran I, Puskesmas Kembaran II). Jumlah subyek didapatkan metode *rule of thumb* yaitu 5-10 kali jumlah variabel yang akan diteliti (Dahlan MS, 2009) didapatkan subyek 120 anak dengan 40 anak lahir dengan BBLR dan 80 anak lahir dengan berat badan normal. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini:

a. Kriteria inklusi

- 1) Balita tidak memiliki riwayat penyakit kelainan kongenital
- 2) Balita yang tidak sedang menderita penyakit kronis dan akut
- 3) Orang tua baduta bersedia menjadi responden

4) Baduta yang memiliki struktur keluarga lengkap (ayah dan ibu)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Balita yang memiliki riwayat penyakit kelainan kongenital
- 2) Balita yang menderita penyakit kronis dan akut
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Baduta dengan orang tua *single* (janda/duda)

Teknik pemilihan subjek menggunakan *cluster sampling* yaitu pengambilan secara acak dan berumpun diklasifikasikan berdasarkan BBLR dan tidak BBLR (*fixed exposure sampling*) juga proporsi kejadian disetiap wilayah (Murti, 2016). Subjek diambil berdasarkan proporsi kejadian BBLR di masing-masing area (*area sampling*).

Teknik sampel menggunakan *propotional random sampling* menurut area sampling. Terdapat empat variabel dependent : berat badan lahir bayi, pemberian ASI eksklusif, pemberian stimulasi perkembangan motorik dan status gizi. Variabel independent : Perkembangan motorik kasar baduta

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskripsi usia ibu

Tabel 1. (Diskripsi usia ibu berdasarkan usia reproduksi sehat)

Rentang usia responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< 20 tahun	4	3.33
20-35 Tahun	93	77.50
> 35 tahun	23	19.16
Total	120	100

Berdasarkan tabel diatas, usia responden terbanyak pada usia reproduktif sehat yakni 20-35 tahun sebanyak 77.50 %. Responden dengan usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 22.49 %.

Hasil cross tabulasi

Tabel 2 (Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah terhadap Perkembangan Motorik Kasar anak Baduta)

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,700	,071		9,865	,000
BBLR	,130	,085	,120	1,528	,129

a. Dependent Variable: Motorik_kasar

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa berat badan bayi lahir tidak mempengaruhi perkembangan motorik kasar baduta p value $0.129 > 0.05$. Hal ini bereda dengan hasil penelitian Negrato et al., (2013) menjelaskan bahwa selama dua tahun pertama kehidupan, bayi BBLR rentan mengalami gagal tumbuh (stunting) yakni pertumbuhan tidak sesuai usia dan lebih pendek dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal. Namun, hal itu juga dipengaruhi oleh genetik dari

orang tua bayi. Sekitar 10 % balita tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal dan berpotensi 5-7 kali lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan diusia remaja.

Berbeda dengan hasil penelitian Eickmann, SH *et al.*, (2012) di Brazil yang menyebutkan bahwa prematur tidak mempengaruhi perkembangan motorik pada bayi usia 6-12 bulan karena perkembangan motorik dipengaruhi oleh banyak faktor/determinan

Tabel 3 (Pengaruh Pemberian ASI eksklusif dengan motorik kasar anak baduta)

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,667	,064		10,338	,000
ASI_eksklusif	,173	,082	,192	2,125	,036

a. Dependent Variable: Motorik_kasar

Berdasarkan tabel diatas maka H1 diterima yaitu Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi perkembangan motorik kasar baduta p value $0.036 < 0.05$. Dengan koefisien determinasi 3,7 % yakni ASI eksklusif mempengaruhi sebesar 3,7 % motorik kasar baduta. Hal ini sejalan dengan penelitian Ali *et al.*, (2014) di India, yang melakukan penelitian restrospektif perkembangan motorik balita didapatkan

hasil bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh positif pada perkembangan motorik balita. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif karena melalui ASI terjadi transfer hormon dan faktor pertumbuhan, faktor proteksi imunologis dan antimikroba, serta

mengurangi risiko alergi atau atopi (Suradi dkk., 2010).

Tabel 4 (Pengaruh Pemberian Stimulasi Motorik terhadap perkembangan motorik kasar anak baduta)
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,596	,057		10,445	,000
Pemberian_Stimulasi	,316	,076	,358	4,162	,000

a. Dependent Variable: Motorik_kasar

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pemberian stimulasi motorik mempengaruhi perkembangan motorik kasar baduta dengan p value $0.000 < 0.05$. Dengan R^2 (koefisien determinasi) 12.8 % berarti pemberian stimulasi motorik mempengaruhi sebesar 12.8 % perkembangan motorik kasar baduta. Penelitian Wulandari, TW (2015) memberikan gambaran bahwa semakin sering bayi diberikan stimulasi maka akan berpengaruh positif pada perkembangan motorik kasarnya.

Pemberian stimulasi dapat berupa mengajari bayi berjalan/tetah, pijat bayi dll. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Berbagai macam stimulasi seperti stimulasi *visual*, *verbal*, *audiktif*, *taktil* dan lain-lain. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang penting pada awal perkembangan anak, misalnya dengan mengajak bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain, dan lain-lain

Tabel 5 (Pengaruh Status Gizi terhadap perkembangan motorik kasar anak baduta)
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,617	,062		10,028	,000
Status_Gizi	,260	,079	,290	3,292	,001

a. Dependent Variable: Motorik_kasar

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh positif terhadap perkembangan motorik kasar baduta dengan p value $0.001 < 0.05$. Dengan R^2 (koefisien determinasi) 8.4 % berarti status gizi mempengaruhi sebesar 8.4 % perkembangan motorik kasar. Anak baduta yang memiliki

kecukupan gizi baik memiliki perkembangan motorik kasar yang lebih baik dibandingkan dengan anak baduta dengan gizi kurang maupun gizi buruk.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Gunawan, G dkk., 2010 di Kabupaten Bandung didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara gangguan

perkembangan dengan status gizi ($p=0,394$). Status gizi pada penelitian ini diukur dengan melakukan pemeriksaan antropometri membandingkan Panjang Badan Anak dengan Umur.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak usia 6-24 bulan adalah ASI eksklusif, pemberian stimulasi motorik dan status gizi baduta. Sedangkan berat badan lahir bayi tidak mempengaruhi perkembangan motorik kasar baduta. Meskipun demikian banyak determinan/faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak baduta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, SS., Dhaded., Goudar, S. 2014. The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India. *International Journal of Preventif Medicine*. Int J Prev Med. 2014 Apr; 5(4): 494–499. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses 3 Maret 2016
- Çelik, Sercan Bulut, Figen Şahin, Ufuk Beyazova, and Hüseyin Can. 2014. *Growth Status of Children in Well-Baby Outpatient Clinics and Related Factors*. : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462273/> diakses 11 September 2015
- Eickmann SH, Malkesll NFA, Limall MC. 2012. Psychomotor Development Of Preterm Infants Aged 6 To 12 Months. *Sao Paulo Med J*. 2012; 130(5):299-306.
- <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n5/06.pdf> diakses 19 Januari 2017
- Garey H, Nouris MD, Nancy A, Murfi MD. 2013. Motor Delays: Early Identification and Evaluation. *Pediatrics* June 2013, Volume 131 / Issue 6 From the American Academy of Pediatrics Clinical Report. <http://pediatrics.aappublications.org> diakses 18 Februari 2016
- Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. 2011. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak usia 1-2 Tahun. *Sari Peditri* , Vol. 13, No. 2, Agustus 2011 <http://saripeditri.idai.or.id/pdf/ile/13-2-10.pdf>. diakses 20 Maret 2016.
- Mahendra, Agus dan Saputra, Yudha M. 2006. Perkembangan dan Belajar Motorik, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional: Universitas Terbuka
- Murti, B. 2016. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Surakarta : Yuma Pustaka.
- Negrato, CA., Gomes, MB. 2013. Low birth weight: causes and consequences. *Diabetology & Metabolic Syndrome* 2013, 5:49. <http://download.springer.com>. diakses 1 September 2016
- Proverawati, A., & Ismawati, C. 2010. Berat badan lahir rendah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Risma. 2009. Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi

- dan Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun di Kecamatan Kadia Kota Kendari. *Tesis*. Yogyakarta: Program pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Ruike L, Jui S, Yan HL, Fang L. 2015. Correlation Between Growth Rate Of Corpus Callosum And Neuromotor Development In Preterm Infants. *Chinese Journal of Contemporary Pediatric Vol 17, Issue (8) : 841-346. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2015.08.016.* : <http://www.cjcp.org>.
- Shim JW, Jin HS ,and Bae CW. 2015. Changes in Survival Rate for Very-Low-Birth-Weight Infants in Korea: Comparison with Other Countries. *J Korean Med Sci 2015; 30:* S25-34. <http://www.jkms.org/Synapse/Data/PDFData/0063JKMS/jkms-30-S25.pdf> diakses 24 Desember 2015
- Suradi, R., Hegar, B., Partiw, I.G., Marzuki, A. N., Ananta, Y. 2010. Indonesia menyusui. Jakarta: IDAI
- Tiffany Pelletier. 2008. Long Term Effects of Low-Birth Weight . *The Maternal Substance Abuse and Child Development Project is funded in part by the Georgia Department of Behavioral Health & Developmental Disabilities(DBHDD).* <http://www.psychiatry.emory.edu>. di akses 1 September 2015
- Wulandari, TW.2015. Pengaruh Pemberian Stimulasi Motorik Kasar Terhadap Kemampuan Berjalan Pada Bayi Usia 36-39 Minggu. *Skripsi.* [Http://Eprints.Ums.Ac.Id](http://Eprints.Ums.Ac.Id). Diakses 28 Februari 2017

Penerapan SMS Gateway Sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Kota Semarang

Titik Kurniawati¹, Dewi Elliana²

^{1,2}) Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang

Koresponden :kurniawati2233@yahoo.co.id

Abstrak

WHO memperkirakan 500.000 Ibu meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari gangguan dan penyulit kehamilan. Berdasarkan survei SDKI tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kota Semarang tahun 2013 adalah 29 kasus dari 26.547 jumlah KH atau 109,2 per 100.000 KH, yang antara lain 24 kasus masa nifas, 0 kasus persalinan, 5 kasus masa hamil. Masalah penelitian adalah bagaimana perbedaan pengetahuan dan persepsi ibu hamil terhadap penerapan Model SMS Gateway sebagai media promosi kesehatan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan persepsi ibu hamil terhadap penerapan Model SMS Gateway sebagai media promosi kesehatan.

Rancangan penelitian *quasi eksperimental one group prepost test design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang sejumlah 747 ibu hamil. Sampel sebanyak 89 responden, dengan menggunakan random sampling. Analisis pre dan post tes dilakukan dengan *Uji paired samplest-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah intervensi sms gateway tentang tanda bahaya kehamilan dan ada perbedaan persepsi responden sebelum dan sesudah terhadap media promkes sms gateway.

Kata Kunci: Ibu hamil, media promosi kesehatan, SMS

Implementation of SMS Gateway As Media Promotion of Maternal Health in Semarang

Abstract

WHO estimates that each year 500,000 mother died as a direct result of the disorder and pregnancy complications. Based on a survey of 2012 IDHS, MMR in Indonesia reached 359 deaths per 100,000 live births. AKI Semarang in 2013 was 29 cases of 26. 547 number or 109.2 per 100,000 KH, which include 24 cases of post partum, 0 cases of childbirth, 5 cases of pregnancy. The research problem is how differences in knowledge and perceptions of pregnant women to the application of Model SMS Gateway as a promotional medium health. Tujuan this study to determine differences in knowledge and perceptions of pregnant women to the SMS Gateway application model for promoting health. *Quasi-experimental research onegroup prepost test design*. The study population was all pregnant women in Gunung Pati, Semarang a number of 747 pregnant mothers. A sample of 89 respondents, using random sampling. Analysis of pre- and post-tests were performed with a paired test-test samplest The results revealed that there were differences between the respondents' knowledge before and after the intervention sms gateway on danger signs of pregnancy and there is no difference before and after the respondent's perception of the media pomotion o health sms gateway.

Keywords: Pregnant women, health promotion media, SMS

Pendahuluan

Badan Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO), memperkirakan 500.000 Ibu meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari gangguan dan penyulit kehamilan. Angka ini muncul mayoritas dari negara-negara berkembang (Hapsari, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) mencapai sekitar 600 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan survei SDKI tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibanding data SDKI tahun 2007 yang besarnya 228 kematian, dan masih merupakan yang tertinggi di Asia (Depkes RI, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013, AKI kota Semarang 29 kasus dari 26.547 jumlah KH atau 109,2 per 100.000 KH, yang antara lain 24 kasus masa nifas, 0 kasus persalinan, 5 kasus masa hamil. Penyebabnya eklampsia 45,10%, perdarahan 23,2%, penyakit 21,9%, lain-lain 6,2%, infeksi 3,6% (DKK Semarang, 2013).

Penyebab kematian Ibu terjadi akibat komplikasi langsung obstetri sebesar 80%, terutama perdarahan (25%), infeksi atau sepsis (15%), aborsi tidak aman (13%), praeklampsia dan eklampsia (12%), serta partus lama atau partus macet (8%) sisanya 20% kematian ibu terjadi secara tidak langsung seperti anemia, kurang energi kronik (KEK), malaria dan penyakit jantung. Ibu hamil termasuk kelompok rawan gizi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 terdapat 40,1% ibu hamil yang kekurangan gizi dan 27,7% terjadi Anemia gizi besi (AGB). Kematian ibu akibat anemia dihubungkan dengan

kegagalan jantung, shock atau infeksi akibat rendahnya daya tahan tubuh. Hal ini juga mempengaruhi pertumbuhan janin bahkan menimbulkan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5% . Kurangnya asupan gizi dan kalori selama trimester I menyebabkan hiperemesis gravidarum, kelahiran prematur (BBLR), kematian janin, keguguran dan kelainan pada sistem saraf pusat, sedangkan pada trimester II dan III berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin selama dalam kandungan (Emilia, 2008). Selain itu kekurangan mineral selama kehamilan seperti Iodium dapat meningkatkan resiko keguguran sedangkan Kalsium berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi (eklampsi) (Marx, 2005). Pengaruh adat istiadat yang masih kuat membudaya di masyarakat, terkadang tidak sesuai dengan aturan-aturan kesehatan, seperti adanya larangan terhadap Ibu agar jangan makan terlalu banyak asar hamil atau “pantang makan”, karena akan berdampak sulitnya melahirkan merupakan mitos negatif, yang perlu mendapat perhatian. Penyebab lain yang menjadi dasar juga berpengaruh terhadap kematian Ibu, antara lain lokasi tersebar pada geografis sulit terjangkau tenaga kesehatan menjadi kendala dalam melakukan promosi dan pelayanan kesehatan berkaitan pada Ibu dan anak (Depkes RI, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor penting dalam terbentuknya perilaku, jika Ibu hamil memiliki pengetahuan tentang gangguan dan penyulit kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya komplikasi (Alisjabana, 2011). Kesenjangan status sosial ekonomi

dan rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan terbatasnya kesadaran dan pemahaman Ibu untuk merawat serta menjaga kehamilannya, kebanyakan masih memanfaatkan tenaga dukun kampung untuk memeriksakan kesehatan, meskipun sudah tersedia pelayanan kesehatan di setiap desa (Anggoro, 2009). Pengembangan media promosi kesehatan dalam manajemen pencegahan penyakit sudah banyak dilakukan. Akan tetapi pemberian informasi khusus pada ibu hamil masih sedikit dilakukan. Penekanan promosi kesehatan terletak pada upaya pendidikan kesehatan melalui media koran, radio, televisi, leaflet, majalah, poster, brosur dan lainnya (Fitriani, 2011). Namun media ini masih terbatas penggunaannya. Peningkatan kapasitas pengetahuan Ibu melalui pendidikan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung penting dilakukan. Meskipun dukungan tenaga kesehatan sudah memberikan pelayanan konseling pada ibu hamil saat pemeriksaan ANC (*Antenatalcare*), namun tidak menjangkau kelompok ibu hamil masih rendah kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan terutama dalam penyampaian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) masih menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan strategi alternatif massal sebagai sarana komunikasi efektif yang berpotensi untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat pada geografis sulit sehingga mampu menjangkau dan mempengaruhi serta memotivasi dirinya agar maubelajar dan memahami kondisi kesehatan sehingga mampu untuk mengetahui gejala sedini mungkin yaitu

melalui pemanfaatan telepon seluler (*mobilephone*) (Gold, 2010).

Peluang penggunaan teknologi mobile seluler (*mHealth*) sebagai strategi promosi kesehatan diharapkan mampu memfasilitasi penyampaian informasi lebih dekat, menjangkau individu sehat tetapi tidak teratur kontak ke pelayanan kesehatan. Penggunaan seluler di Indonesia penetrasinya kurang lebih 140 juta atau 58% dari jumlah penduduk Indonesia. Model ini sudah memberikan dampak positif, seperti SMS reminder pada TB, malaria dan motivasi berhenti merokok. Namun masih sedikit melihat dampaknya terhadap kesehatan ibu hamil. Menurut data Balitbang SDM Kementerian komunikasi dan Informasi proporsi penduduk yang memiliki telepon seluler semakin meningkat dari tahun 2004 sebesar 14,79%, menjadi 82,41% pada tahun 2009. Fleksibilitas dan aksesibilitas yang tinggi menjadi pendukung pentingnya pemanfaatan telepon seluler dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya pada Ibu hamil (Norlita wiwik, 2005). Secara umum, tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana penerapan SMS Gateway sebagai media promosi kesehatan ibu hamil di Kota Semarang.

Metode

Penelitian ini menggunakan Rancangan penelitian *quasi eksperimental one group prepost test design* (Sugiyono, 2006). Penelitian ini dilakukan di 11 desa di wilayah Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. Subjek penelitian yaitu Ibu hamil di wilayah Puskesmas Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang dengan jumlah populasi sebanyak 747 ibu hamil. Dengan

sample 89 ibu hamil dengan tehnik random sampling. Instrumen penelitian *pre-test* dan *posttest* menggunakan lembar kuesioner, perangkat *Software SMS Gateway* atau *reminder platform framework Gammu*. Modem yang digunakan tipe *wavecom fast track versi M1306B*, *SIMCard GSM* dan *Personal komputer (PC)*. Penempatan program ini di Fasilitas IT Akademi Kebidanan ABDI HUSADA Semarang. Program Intervensi menggunakan *SMS gateway* dirancang secara otomatis untuk mengirimkan pesan singkat (*SMS Gateway*) selama 1,5 bulan setiap hari pada semua responden. Analisis persepsi ibu terhadap media promosi berbasis SMS dilakukan secara deskriptif. Analisis pre dan post tes dilakukan dengan Uji *paired samplest-test* menggunakan program *software* statistik, dengan derajat kepercayaan 95%. Definisi operasional variabel pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway dengan kategori baik >75 %, cukup 60%-75%, kurang: <60%, dan variabel persepsi responden tentang media penyuluhan sms gateway sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway dengan kategori positif skor berdistribusi normal negatif skor berdistribusi tidak normal

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan design “*One Group Design Pretest-Postest*” untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan persepsi responden mengenai media penyuluhan sms gateway sebelum dan sesudah intervensi sms gateway di wilayah puskesmas kecamatan gunung pati kota Semarang sebanyak 89 ibu hamil.

A. Hasil Dan Pembahasan Penelitian Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 1 Umur responden

No	Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 20 Tahun	4	4,5
2	20 - 35 Tahun	76	85,4
3.	>35 tahun	9	10,1
Total		89	100

Pada tabel 1 diatas bahwa menunjukkan umur responden paling banyak pada usia 20 - 35 tahun sebesar 76 (85,4%) dan paling sedikit usia < 20 tahun sebesar 4 orang (4,5%). Pada hasil tersebut untuk responden paling banyak di usia reproduktif, Pada usia 21-35 tahun resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil paling rendah yaitu sekitar 15%. Selain itu apabila dilihat dari perkembangan kematangan, wanita pada kelompok umur ini telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Meskipun pada saat ini beberapa wanita di usia 21 tahun menunda pernikahan karena belum meletakkan prioritas utama pada kehidupan baru tersebut. Pada umumnya usia ini merupakan usia yang ideal untuk anda hamil dan melahirkan untuk menekan resiko gangguan kesehatan baik pada ibu dan juga janin. Selain itu sebuah ahli mengatakan wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil.

b. Pekerjaan Responden

Tabel 2 Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Karyawan	7	7,9
2.	Wiraswasta	25	28
3.	PNS	2	2,3
4.	Lainnya	55	61,8
Total		89	100

Pada tabel 2 diatas bahwa menunjukkan pekerjaan responden paling banyak mempunyai pekerjaan wiraswasta sebesar 25 orang (28%).

c. Pendidikan Terakhir Respnoden

Tabel 3 Pendidikan Responden

No	Pendidikan Terakhir Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	7	7,9
2.	SLTP	21	23,6
3.	SMA	45	50,6
4.	PT	16	17,9
Total		89	100

Pada tabel 3 paling banyak pendidikan responden adalah SMA sebesar 45 orang (50,6%),

Menurut Notoatmojo (2007) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang akan datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

d. Gravida Responden

Tabel 4 Gravida Responden

No	Gravida Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Primigravida	32	36
2.	Multigravida	57	64
Total		89	100

Pada tabel 4 paling banyak gravida responden adalah multigravida sebesar 57 orang (64%),dibandingkan dengan yang primigravida 32 (36%).

e. Umur Kehamilan Responden

Tabel 5 Umur Kehamilan (UK) Responden

No	UK Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<12	5	5,6
2.	12 – 28	48	54
3.	29 – 40	36	40,4
Total		89	100

Pada tabel 5 paling banyak Umur Kehamilan (UK) Responden adalah 12 - 28 sebesar 48 orang (54%),dibandingkan dengan yang UK 29 - 40 sebanyak 36 orang (40,4%) dan UK <12 sebanyak 5 orang (5,6%)

f. Pengetahuan Responden

Tabel 6 Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum Dilakukan Intervensi SMS Gateway

No	Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	32	35,9
2.	Cukup	38	42,8
3.	Baik	19	21,3
Total		89	100

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa yang paling banyak responden masih kategori cukup pengetahuannya tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dilakukan Intervensi SMS Gateway sebanyak 38 orang (42,8%), pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (35,9%) dan

berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (21,3%).

Tabel 7 Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sesudah Dilakukan Intervensi SMS Gateway

No	Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	1	1,1
2.	Cukup	30	33,7
3.	Baik	58	65,2
Total		89	100

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah responden yang kategori baik pengetahuannya Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sesudah Dilakukan Intervensi SMS Gateway dibanding responden yang berpengetahuan cukup 30 orang (33,7%) dan yang berpengetahuan kurang 1 (1,1%).

Menurut Green (2000) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam kognitif dimana pengetahuan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif sehingga pengetahuan menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu akan langgeng.

2. Persepsi Responden

Tabel 8 Persepsi Responden Tentang media penyuluhan SMS Gateway Sebelum Dilakukan intervensi SMS Gateway

No	Persepsi Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positip	58	65,2
2.	Negatip	31	34,8
Total		89	100

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa yang paling banyak responden mempunyai persepsi positip sebesar 58 orang (65,2%) dan persepsi negatip sebesar 31 orang

(34,8%) terhadap media sms gateway sebelum dilakukan intervensi sms gateway.

Tabel 9 Persepsi Responden Tentang media penyuluhan SMS Gateway sesudah Dilakukan intervensi SMS Gateway

No	Persepsi Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positip	73	82
2.	Negatip	16	18
Total		89	100

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa yang paling banyak responden mempunyai Persepsi Positip sebesar 73 orang (82%) dan Persepsi negatip sebesar 16 orang (18%) terhadap media sms gateway sesudah dilakukan intervensi sms gateway.

Selain itu menurut Azwar (2011) bahwa persepsi seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. persepsi merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

B. Hasil Dan Pembahasan Penelitian Bivariat

Pada penelitian ini analisa data antara pengetahuan dan persepsi responden tentang penerapan sms gateway sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway. Hasil penelitian dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway pada 89 responden ibu hamil di wilayah Puskesmas Gunung pati Semarang

dilakukan uji kenormalan datanya. Dan penggunaan uji normalitas menggunakan “Kolmogorov Smirnov” dengan hasil pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas Pengetahuan Tentang penerapan sms gateway yang dilakukan intervensi sms gateway Sebelum dan Sesudah di wilayah Puskesmas Gunung pati Kota Semarang

Penerapan SMS Gateway	<i>p-value</i>	Distribusi Data
Sebelum Intervensi SMS Gateway	0.000	Tidak Normal
Sesudah Intervensi SMS Gateway	0.000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 10 bahwa menunjukkan hasil olahan data berdistribusi tidak normal, karena pada *p-value* sebelum dilakukan intervensi sms gateway sebesar 0.000 (<0,05) dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway nilai *p-value* 0,000 (<0,05) sehingga untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu hamil saat intervensi sms gateway sebelum dan sesudahnya digunakan uji *Wilcoxon*. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

Tabel 11 Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan Sebelum Dan Sesudah intervensi sms gateway di wilayah Puskesmas Gunung pati Kota Semarang

Intervensi sms gateway	N	Mean rank	Koefisien Z	<i>p-value</i>
Sebelum	89	11.50	-2.071	0.038
Sesudah	89	13.71		

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil nilai koefisien Z sebesar -2.071 dan *Asym.Sig* (nilai *p*) sebesar 0.038. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *Asym.Sig* (nilai *p*) < 0,05 maka hasilnya bahwa H_0 ditolak. Jadi dapat diartikan bahwa ada beda rata-rata antara nilai sebelum dilakukan intervensi SMS gateway dengan sesudah dilakukan intervensi sms gateway, sehingga bisa dikatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden antara intervensi sms gateway sebelum dan sesudah tentang tanda bahaya kehamilan.

Sesuai dari Notoatmojo (2003) bahwa penyuluhan kesehatan dalam hal ini melalui sms gateway diharapkan pengetahuan dapat berpengaruh terhadap perilaku dan agar penyuluhan mencapai optimal dengan adanya masukan, materi yang sesuai sasaran kemudian alat bantu yang sesuai akan membantu kelancaran hasil yang lebih baik setelah penyuluhan, selain itu dengan adanya pengalaman seseorang yang dapat memperluas informasi baik melalui hubungan sosial dalam berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi serta adanya paparan media pada media cetak maupun elektronik, sehingga memberikan respon positif maupun negatif pada seseorang yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Selain variabel pengetahuan juga ada persepsi responden terhadap media promkes sms gateway sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway dilakukan uji normalitas menggunakan “Kolmogorov Smirnov” dengan hasil pada tabel 12 sebagai berikut:

Tabel 12 Hasil Uji Normalitas Persepsi responden terhadap media promkes sms gateway yang dilakukan Sebelum dan Sesudah intervensi sms gateway di wilayah Puskesmas Gunung Pati kota Semarang

	<i>p-value</i>	Distribusi Data
Sebelum Intervensi sms gateway	0.000	Tidak Normal
Sesudah Intervensi sms gateway	0.000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 12 bahwa menunjukkan hasil olahan data berdistribusi tidak normal, karena pada *p-value* sebelum dilakukan intervensi sms gateway sebesar 0.000 ($<0,05$) dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) sehingga untuk mengetahui perbedaan Persepsi terhadap media promkes sms gateway sebelum dan sesudahnya digunakan uji *Wilcoxon*. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 13 sebagai berikut:

Tabel 13 Uji Statistik Perbedaan Persepsi responden terhadap media promkes sms gateway Sebelum Dan Sesudah intervensi sms gateway di Wilayah Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang

Intervensi sms gateway	N	Mean rank	Koefisien Z	<i>p-value</i>
Sebelum	89	10,50	-2.042	0.026
Sesudah	89	12,71		

Berdasarkan tabel 13 diperoleh hasil nilai koefisien Z sebesar -2.042 dan *Asym.Sig* (nilai *p*) sebesar 0.026. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *Asym.Sig* (nilai *p*) $< 0,05$ maka hasilnya bahwa H_0 ditolak.

Jadi dapat diartikan bahwa ada beda rata-rata antara nilai persepsi sebelum dilakukan intervensi sms gateway dengan sesudah dilakukan intervensi tentang media promkes sms gateway, sehingga bisa dikatakan bahwa ada perbedaan persepsi responden antara intervensi sms gateway sebelum dan sesudah tentang media promkes sms gateway.

Dengan ada perbedaan persepsi responden sebelum dan sesudah intervensi sms gateway, menurut Dewi (2010) persepsi bisa dipengaruhi beberapa faktor karena persepsi merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, sehingga masih bisa bersifat tertutup, selain itu faktor pengalaman pribadi pun bisa mempengaruhi dimana apa yang telah dan sedang alami akan ikut membentuk sehingga mempengaruhi stimulus sosial, juga faktor pengaruh orang lain karena mungkin menganggap keluarga sangat andil dalam mempengaruhi persepsi pada ibu hamil yang mudah berubah-ubah, selain pengaruh orang lain adalah media massa (informasi) dalam menyajikan berita masih bersifat membingungkan bagi responden.

Dan juga persepsi yang tidak konsisten pada ibu hamil antara pernyataan persepsi, yang mudah berubah-ubah mengenai respon terhadap objek sikap tersebut. Atau mungkin dari beberapa responden masih sulit menginterpretasikan fenomena situasi sosial.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Ada perbedaan pengetahuan secara signifikan sebelum dan sesudah

dilakukan intervensi sms gateway pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang dengan nilai *asympt sign* 0,038 ($p < 0.05$)

2. Ada perbedaan persepsi secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sms gateway pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang dengan nilai *asympt sign* 0,026 ($p < 0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana AS. 2011. *Laporan pencapaian tujuan pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional atau Badan Perencana Pembangunan Nasional (BAPPENAS), p. 15–127
- Anggoro. 2009. *Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat di Indonesia*. Makalah Kesehatan (internet). Available from Journal UI.ac.ic/health/article. 13(1) 9-14
- Depkes.2012. *Risesdas tahun 2012* . Jakarta: Depkes
- Depkes RI.2013. *Profil Kesehatan Indonesia* .Jakarta: Depkes
- Dewi Wd. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- DKK. 2013. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013*. Semarang: Dinkes Kota Semarang
- Emilia. 2008. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press
- Fitriani S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, p. 83–8
- Hapsari, Diah. 2010. *Tingkat Pengetahuan Ibi Primigravida tentang Tanda – tanda Persalinan di RSUD Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol. 6. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Marx A. 2005. *The State of Food Insecurity in the World* [Internet]. Eradicatin. Rome, Italy: Fiat Panis (FAO);. Available from: <http://www.fao.org/icatalog/inter-e.htm>
- Norlita Wiwik, Emilia Ova WAS.2005. *Efektifitas metode simulasi dan metode Brainstorming untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*. Berita Kedokteran Masyarakat: BKM/XXI/03:108–1016
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA PENOLONG PERSALINAN SPONTAN DI RSUD BANJARNEGARA

Sutarni¹, Yuli Trisnawati²

^{1,2} *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*

Yulitrisnawati079@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia. Salah satu kelompok resiko tinggi tertular HIV/AIDS diantaranya adalah penolong persalinan. Terjadinya penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan dapat dicegah dengan cara menerapkan prosedur dan kepatuhan dalam bekerja. Salah satu pencegahan infeksi yang mungkin dilakukan penolong persalinan ialah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian APD pada penolong persalinan spontan sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah semua penolong persalinan di rumah sakit Banjarnegara sebagai 36 orang. Analisis yang digunakan dengan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan APD ($p = 0,994 > \alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku penggunaan APD ($p = 0,987 > \alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku penggunaan APD ($p = 1,000 > \alpha = 0,05$). Dan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD ($p = 0,011 < \alpha = 0,05$).

Kata kunci: usia, berpengalaman, pendidikan, pengetahuan, perilaku APD digunakan

ANALYSIS OF THE PREVENTION OF TRANSMISSION HIV / AIDS ON THE LABOUR IN BANJARNEGARA HOSPITAL

Sutarni¹, Yuli Trisnawati²

^{1,2} Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto

Yulitrisnawati079@gmail.com

ABSTRACT

Disease Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a problem and a serious challenge to public health in the world. One of the groups at high risk of contracting HIV / AIDS, is a birth attendant. The spread of HIV / AIDS on aid delivery can be prevented by implementing procedures and compliance work. One of the possible prevention of infection birth attendant is to use Personal Protective Equipment (PPE) is complete. The purpose of this study was to analyze factors associated with the use of PPE in the spontaneous birth attendants as prevention of HIV / AIDS. This research method correlation study with cross sectional approach. Samples were all birth attendants in hospital Banjarnegara as 36 people. The analysis used the Chi Square test. The results showed no relationship between age and the usage behavior of APD ($p = 0.994 > \alpha = 0.05$). There is no relationship between tenure with the behavior of the use of PPE ($p = 0.987 > \alpha = 0.05$). There is no relationship between education and the usage behavior of APD ($p = 1.000 > \alpha = 0.05$). And there is a relationship between knowledge and behavior of the use of PPE ($p = 0.011 < \alpha = 0.05$).

Keywords: *age, experience, education, knowledge, behavior PPE used*

PENDAHULUAN

Permasalahan

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia. Salah satu kelompok resiko tinggi tertular HIV/AIDS diantaranya adalah penolong persalinan. Terjadinya penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan dapat dicegah dengan cara menerapkan prosedur dan kepatuhan dalam bekerja. Salah satu pencegahan infeksi yang mungkin dilakukan penolong persalinan ialah dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap.

Fenomena penyebaran HIV/AIDS pada 20 Kecamatan di Banjarnegara memerlukan kewaspadaan yang tinggi bagi petugas penolong persalinan. Berdasarkan pengamatan peneliti pada waktu praktek di RSUD Banjarnegara diketahui bahwa sebagian besar penolong persalinan masih menggunakan APD yang tidak lengkap, terkadang lupa atau bahkan hanya memakai APD yang mereka anggap penting saja seperti apron dan sarung tangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan perilaku penolong persalinan dalam menggunakan APD sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan spontan di RSUD Banjarnegara.

METODE PENELITIAN

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, masa kerja dan pengetahuan. Variabel terikat adalah perilaku penggunaan APD. Jenis penelitian ini adalah *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian

terdiri dari semua penolong persalinan yang melakukan pertolongan persalinan di RSUD Banjarnegara berjumlah 36 tenaga kesehatan. Sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisa menggunakan distribusi frekuensi dan uji statistik *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RSUD Banjarnegara

Kelompok umur	f	%
< 21 tahun	2	5,6
21- 35 tahun	25	69,4
>35 tahun	9	25,0
Total	36	100

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun, dimana pada umur tersebut kematangan intelektual sedang berkembang dan mencapai puncaknya, respon akan lebih cepat menerima dan memahami ilmu atau informasi yang disampaikan. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin matang umur maka semakin baik pula perilaku penolong persalinan dalam penggunaan APD (Mubarak, 2003).

2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSUD Banjarnegara

Masa Kerja	F	%
< 5 th	16	44,4
5-10 th	10	27,8
> 10 th)	10	27,8
Total	36	100

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai masa kerja <5 tahun. Masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan di mana ia bekerja. Semakin lama ia bekerja semakin banyak pengalaman yang akan mempengaruhi persepsi, sikap, serta perilaku pekerjaan yang lebih terkontrol sehingga semakin baik pula perilaku penolong persalinan dalam penggunaan APD (Ravianto, 1990 dalam Septina, 2012).

3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Banjarnegara

Tingkat Pendidikan	f	%
D1	5	13,9
D3/D4/S1	28	77,8
S2	3	8,3
Total	36	100

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan D3/D4/S1. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak, 2006). Pendidikan juga diperlukan untuk

mendapat informasi yang menunjang kesehatan. Menurut YB Mantra dalam Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi perilaku penolong persalinan dalam penggunaan APD sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan.

4. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang HIV di RSUD Banjarnegara

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	27	75
Cukup	9	25
Kurang	0	0
Total	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang HIV. Pengetahuan merupakan fakta/informasi/kemampuan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman/pendidikan dan pemahaman secara teoretis/praktis mengenai suatu bidang studi tertentu (Anonim, 2010). Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pekerjaan, pengalaman, media, keterpaparan informasi dan juga pendidikan itu sendiri (Mubarak, 2003). Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula perilaku seseorang tersebut termasuk perilaku penolong persalinan dalam penggunaan APD.

5. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Penggunaan APD

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan APD di

RSUD Banjarnegara		
Penggunaan APD	f	%
Lengkap	21	58,3
Tidak Lengkap	15	41,7
Total	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengenakan APD secara lengkap ketika menolong persalinan. Kats dan Green (1992 dalam Resminarti 2002) menyebutkan bahwa perilaku individu, berubah tidaknya perilaku masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit dipengaruhi oleh kemampuan, ketersediaan fasilitas atau peralatan serta prosedur. Tersedianya sarana yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan mempengaruhi perilaku pekerja dalam penggunaannya. Ketersediaan fasilitas yang memadai juga menentukan perilaku penolong persalinan dalam penggunaan APD sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan spontan (Sukijo, 1996 dalam Resminarti 2002).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur Responden dengan Perilaku Penggunaan APD

Tabel 6. Hubungan Umur dengan Perilaku Penggunaan APD

Umur	APD				Total		p value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%	
	F	%	F	%			
< 21 tahun	2	100	0	0	2	100	0,107
21-35 tahun	8	32	17	68	25	100	
> 35 tahun	5	55,6	4	44,4	9	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, mayoritas responden yaitu 25 responden berusia antara 21-35 tahun dengan 17 responden (68%) diantaranya menggunakan APD yang lengkap selama menolong persalinan.

Berdasarkan analisis korelasi menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat *cell* yang nilai ekspektasinya $< 5 (> 20\%)$ sehingga dilanjutkan dengan uji statistik *Kolmogorov Smirnov (Z)* menggunakan aplikasi *spss* versi 19 didapatkan nilai (Z) sebesar 0,423 dengan p value 0,994 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan APD.

Resminarti (2002) menyebutkan bahwa semakin tinggi umur akan semakin merosot kinerja dan produktivitas seseorang. Budiono (1998) juga menyebutkan bahwa semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungan, yang memungkinkan terpengaruh dengan pengalaman selama menjalankan tugas, teman seprofesi, pelatihan-pelatihan dan media belajar yang diperoleh, aturan-aturan yang ada, serta tuntutan profesi kebidanan.

Sedangkan menurut Kats dan Green (1992 dalam Resminarti 2002), berubah tidaknya perilaku masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit juga dipengaruhi oleh kemampuan, ketersediaan fasilitas atau peralatan serta prosedur. Tersedianya sarana yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan mempengaruhi perilaku pekerja dalam penggunaannya terutama perilaku penolong persalinan dalam

penggunaan APD sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS (Sukijo, 1996 dalam Resminarti 2002).

2. Hubungan Masa Kerja Responden dengan Perilaku Penggunaan APD

Tabel 7. Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Penggunaan APD

Masa Kerja	APD				Total		p value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
< 5 tahun	8	50	8	50	16	100	0,598
5-10 tahun	3	30	7	70	10	100	
> 10 tahun	4	40	6	60	10	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, mayoritas responden yaitu 16 responden memiliki masa kerja < 5 tahun dengan 8 responden (50%) diantaranya menggunakan APD yang lengkap selama menolong persalinan.

Berdasarkan analisis korelasi menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat *cell* yang nilai ekspektasinya < 5 (> 20%) sehingga dilanjutkan dengan uji statistik *Kolmogorov Smirnov (Z)* menggunakan aplikasi spss versi 19 didapatkan nilai (Z) sebesar 0,451 dengan p value sebesar 0,987 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku penggunaan APD.

Menurut Mangkuprawiro (Gunawan, 2004) kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik yang terdiri dari tingkat pendidikan, pengetahuan, ketrampilan, motivasi, kesehatan, dan pengalaman serta faktor ekstrinsik yang terdiri dari kompensasi iklim kerja, kepemimpinan, fasilitas kerja, masa kerja dan hubungan sosial.

Masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan di mana ia bekerja, semakin lama ia bekerja semakin banyak pengalamannya, sehingga mempengaruhi persepsi, sikap, serta perilaku pekerjaan yang lebih terkontrol. Kebiasaan-kebiasaan lama dalam menolong persalinan juga mempengaruhi perilaku responden dalam penggunaan APD (Ravianto, 1990 dalam Septina, 2012).

3. Hubungan Pendidikan Responden dengan Perilaku Penggunaan APD

Tabel 8. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Penggunaan APD

Pendidikan	APD				Total		p value
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%	
	f	%	f	%			
D1	2	40	3	60	5	10	0,30
D3/D4/S1	1	46,	1	53,	2	10	0
1	3	4	5	6	8	0	
S2	0	0	3	10	3	10	0

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, mayoritas responden yaitu 28 responden berpendidikan D3/D4/S1 dengan 15 responden (53,6%) diantaranya menggunakan APD yang lengkap selama menolong persalinan.

Berdasarkan analisis korelasi menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat *cell* yang nilai ekspektasinya < 5 (> 20%) sehingga dilanjutkan dengan uji statistik *Kolmogorov Smirnov (Z)* menggunakan aplikasi spss

versi 19 didapatkan nilai (Z) sebesar 0,423 dengan p value 0,994 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku penggunaan APD.

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan penolong persalinan akan menentukan sikap dan tindakannya dalam menghadapi berbagai masalah khususnya masalah kesehatan. Penolong persalinan yang berpendidikan tinggi semakin mudah menyerap informasi sehingga memiliki persepsi yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berperilaku yang lebih banyak memberikan keuntungan.

Menurut Sukmadinata (2003), ada faktor eksternal lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu paparan media masa. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi media sama sekali.

4. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Perilaku Penggunaan APD

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan APD

Pengetahuan	APD				Total		p value	Fisher Exact
	Tidak Lengkap		Lengkap		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	8	29,6	1	70,4	2	10	0,011	0,019
Cukup	7	77,8	2	22,2	9	10		
Kurang	0	0	0	0	0	0		

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, mayoritas responden yaitu 27 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV dengan 19 responden (70,4%) diantaranya menggunakan APD yang lengkap selama menolong persalinan.

Berdasarkan analisis korelasi menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2) menggunakan aplikasi spss versi 19 didapatkan nilai *Chi Square* (χ^2) sebesar 6,438 dengan p value 0,011. Dari uji *Chi Square* tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat *cell* yang nilai ekspektasinya < 5 ($> 20\%$) sehingga digunakan uji *Fisher Exact* dengan hasil p value sebesar 0,019 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD.

Responden dengan pengetahuan baik disebabkan karena responden mendapatkan pengetahuan cara pencegahan *HIV/AIDS* dari pelatihan-pelatihan khusus tentang *HIV/AIDS*. Pengetahuan merupakan fakta/informasi/kemampuan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman/pendidikan dan pemahaman secara teoretis/praktis mengenai suatu bidang studi tertentu (Anonim, 2010). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pekerjaan, pengalaman, pendidikan, media dan keterpaparan informasi (Mubarok, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman, pendidikan, keyakinan, penghasilan dan sosial budaya kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Mayoritas responden berumur 21-35 tahun.
2. Mayoritas responden mempunyai masa kerja < 5 tahun.
3. Mayoritas responden berpendidikan D3 kebidanan.
4. Mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik tentang HIV/AIDS.
5. Mayoritas responden memakai APD lengkap selama menolong persalinan.
6. Tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan APD ($p = 0,994 > \alpha = 0,05$).
7. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku penggunaan APD ($p = 0,987 > \alpha = 0,05$).
8. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku penggunaan APD ($p = 1,000 > \alpha = 0,05$).
9. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD ($p = 0,011 < \alpha = 0,05$).

REFERENSI

Kementrian Kesehatan, RI. (2011). *Modul pelatihan konseling dan tes*

sukarela HIV. Jakarta : Kementrian Kesehatan.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

_____, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Resminarti. (2002). *Analisi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada persalinan normal di Kota Singkawang*. Kalimantan Barat. Universitas Diponegoro.

Septina, A. (2012). *Gambaran tingkat kepatuhan penolong persalinan dalam penggunaan APD pada proses persalinan di Puskesmas Madukara I.*____. Banjarnegara: Politeknik Banjarnegara.

Sarwono. (2010). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Santjaka. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WAKTU PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DENGAN EPISIOTOMI DAN ROBEKAN SPONTAN

Rini Kristiyanti¹, Watiroh², Sigit Prasajo³

Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

mamabilgis@gmail.com

wati.roh@gmail.com

sigitstikes@yahoo.co.id

Abstrak

Infeksi post partum sering terjadi karena adanya luka laserasi pada jalan lahir (episiotomi atau robekan spontan). Luka laserasi jalan lahir dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka tergantung rata atau tidaknya luka tersebut. Penyembuhan luka perineum yang terjadi secara persecundam (lambat) akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi masa nifas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan waktu penyembuhan luka perineum antara tindakan episiotomi dengan robekan spontan di RSUD Kajen Tahun 2014. Desain penelitian menggunakan Static Group Comparison. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami laserasi jalan lahir di RSUD Kajen dari tanggal 15 Mei – 15 Juni 2014. Teknik pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling yang diobservasi dari hari pertama sampai luka dinyatakan sembuh pada 33 ibu nifas. Analisis hasil penelitian menggunakan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian diketahui nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) berarti ada perbedaan waktu penyembuhan yaitu waktu penyembuhan luka akibat tindakan episiotomi lebih cepat sembuh daripada robekan spontan. Saran bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan yang tepat saat persalinan untuk mencegah terjadinya laserasi jalan lahir dan melakukan episiotomi pada waktu yang tepat untuk mempercepat penyembuhan luka sehingga tidak terjadi infeksi post partum.

Kata Kunci: Episiotomi, robekan spontan, penyembuhan luka perineum

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi di Asia (Wijaya, 2012). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan pada masa nifas (26,9%), eklampsi pada waktu bersalin (23%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), trauma obstetrik (8%), partus lama (8%), aborsi (8%), dan lain-lain (10,9%) (Depkes RI, 2011).

Infeksi pada masa nifas yang merupakan mordibitas dan mortalitas bagi ibu pasca bersalin (Saifuddin, 2009). Menurut Bahiyatun (2009), penyebab infeksi tersebut adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi infeksi masa nifas meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, atau seksio sesaria. Ibu berisiko mengalami infeksi postpartum karena adanya luka pada area pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, dan episiotomi pada perineum.

Hampir 90% pada proses persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. Robekan perineum dapat terjadi secara spontan (tidak sengaja) dan dengan tindakan episiotomi (sengaja). Ruptur perineum spontan adalah luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur, lebih luas dan dalam yang mengakibatkan penyembuhan luka akan lambat atau terganggu (Sarwinanti, 2007 h.

46). Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih sempit dari biasanya atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Winkjosastro, 2002 h. 665).

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering (Bahiyatun, 2009:78). Menurut Suwiyoga (2004), akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang untuk perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir, berbeda dengan hal itu sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik.

Perawatan luka perineum yang baik dapat meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan yang sering dilakukan yaitu membersihkan area perineum dengan menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, menghindari penyemprotan langsung, mengganti pembalut setelah membersihkan perineum setelah berkemih atau defekasi dan jika ada luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka (Bahiyatun, 2009). Dalam Asuhan Persalinan Normal (2008) perawatan luka dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan lembut,

dengan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi, kemudian dikeringkan. Perawatan luka perineum yang baik akan mempercepat penyembuhan luka (Sarwinanti, 2007).

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka pada robekan perineum akan bervariasi, dapat terjadi *perprimam* atau *persecundam* (lambat) tergantung dari luas dan dalamnya luka, semakin dalam luka tentu saja penyembuhannya semakin lama karena proses penyembuhan terjadi secara bertahap dari lapisan yang paling luar baru ke lapisan yang lebih dalam (Onggo, 2010). Luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh daripada luka laserasi yang tidak rata dan tidak terkendali (Hakimi, 2003).

Waktu penyembuhan luka dipengaruhi oleh perfusi jaringan dan oksigen, merokok, gangguan hati, stress, kondisi medis dan pengobatan, status nutrisi, infeksi, asuhan kurang optimal, obesitas, karakteristik ibu bersalin, kondisi perlukaan dan perawatannya (Boyle, 2009). Penyembuhan luka pada jalan lahir akan sembuh dalam 7-10 hari bila tidak disertai infeksi dan lebih dari 10 hari bila disertai dengan infeksi (Bahiyatun, 2009), sedangkan menurut penelitian Fitri (2013) menyebutkan bahwa luka perineum dapat sembuh < 6 hari (cepat) dan ≥ 6 hari (lambat). Luka dinyatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, jaringan menyatu, dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan. Penyembuhan luka perineum yang lama akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada masa nifas (Sarwinanti, 2007).

Jumlah persalinan spontan Tahun 2013 di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sebanyak 1127 orang, berdasarkan data bulan Desember 2013 diperoleh sebanyak 113 persalinan spontan. Sebanyak 67 persalinan mengalami robekan spontan, 22 persalinan dengan tindakan episiotomi, dan 24 persalinan dengan perineum utuh, namun, tidak diketahui perbedaan lama waktu penyembuhan luka antara episiotomi dengan ruptur spontan pada perineum.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan waktu penyembuhan luka perineum antara tindakan episiotomi dengan robekan spontan melalui perawatan luka di RSUD Kajen tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis robekan perineum, sedangkan variabel terikat adalah waktu penyembuhan luka. Definisi operasional jenis robekan perineum adalah terputusnya kontinuitas jaringan pada daerah antara vulva dan anus dengan sengaja maupun tidak sengaja (spontan) dengan melakukan pengamatan terhadap robekan perineum dengan menggunakan *checklist* dengan skala nominal. Waktu penyembuhan luka perineum adalah waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum selama masa nifas, dengan melakukan pengamatan lamanya penyembuhan luka perineum menggunakan *check list* berdasarkan *REEDA Scale*, dengan skala ukur rasio.

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi* eksperimen dengan desain *Static Group Comparison*. Artinya, kelompok episiotomi dan robekan spontan

mendapatkan perlakuan berupa perawatan luka (X) yang dilakukan pada pagi dan sore, diobservasi waktu penyembuhan lukanya (02) kemudian dibandingkan. Observasi dilakukan setiap hari dari hari pertama *post partum* sampai luka dinyatakan sembuh.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* yang melahirkan spontan dan mengalami laserasi jalan lahir di RSUD Kajen dari tanggal 15 Mei – 15 Juni 2014 yaitu sebanyak 45 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan *accidental sampling* dengan ukuran sampel 33 orang, dimana terdapat 12 orang yang masuk dalam kriteria eksklusi sebanyak 2 orang (16,6%) mengalami laserasi perineum derajat I, 3 orang (25%) mengalami laserasi derajat III, 1 orang (8,4%) mengalami laserasi derajat IV, 1 orang (8,4%) mengalami PEB, 2 orang (16,6%) mengalami anemia berat, 2 orang (16,6%) menolak menjadi responden, dan 1 orang (8,4%) bertempat tinggal di luar Kabupaten Pekalongan.

Pengumpulan data menggunakan teknik observasi dari hari pertama *post partum* sampai luka dinyatakan sembuh. Dengan instrumen pengumpul data adalah *check list* observasi. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk menguji beda mean dua kelompok data independen berdistribusi tidak normal dengan menggunakan *Level of Significance* ($\alpha = \alpha$) sebesar 5% (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Rata - Rata Waktu Penyembuhan Luka Perineum pada Tindakan Episiotomi di Ruang Melati RSUD Kajen Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	S.D	Min-Max	95% CI
Waktu Penyembuhan Luka	6,61	7,00	0,916	5 - 8	6,16 - 7,07

Sumber : Data Primer diolah

Dari Tabel di atas didapatkan rata - rata waktu penyembuhan luka perineum karena tindakan episiotomi yaitu 6,61 hari, median 7 hari (95% CI: 6,16-7,07) dengan standar deviasi 0,916 hari. Waktu penyembuhan tercepat 5 hari dan terlama 8 hari. Dari nilai interval kepercayaan disimpulkan bahwa jika observasi dilakukan pada populasi, maka waktu penyembuhan luka perineum pada tindakan episiotomi di Ruang Melati RSUD Kajen tahun 2013 adalah diantara 6,16 sampai dengan 7,07 hari.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Waktu Penyembuhan Luka Perineum pada Tindakan Episiotomi di Ruang Melati RSUD Kajen Tahun 2014

Waktu Penyembuhan Luka Perineum (hari)	Frekuensi	Presentase (%)
5	2	11,1
6	6	33,3
7	7	38,9
8	3	16,7
Total	18	100,0

Sumber : Data Primer diolah

Dari Tabel di atas diketahui bahwa waktu penyembuhan luka perineum karena

tindakan episiotomi menunjukkan paling banyak mengalami penyembuhan luka setelah 7 hari (38,9%) *post partum*.

Tabel 3 Distribusi Rata-Rata Waktu Penyembuhan Luka Perineum pada Robekan Spontan di Ruang Melati RSUD Kajen Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	S.D	Min-Max	95% CI
Waktu Penyembuhan Luka	7,53	7,00	0,990	6-9	6,98-8,08

Sumber : Data Primer diolah

Dari Tabel di atas didapatkan rata-rata waktu penyembuhan luka perineum karena robekan spontan yaitu 7,53 hari, median 7 hari (95% CI: 6,98-8,08) dengan standar deviasi 0,990 hari. Waktu penyembuhan tercepat 6 hari dan terlama 9 hari. Dari nilai interval kepercayaan disimpulkan bahwa jika observasi dilakukan pada populasi, waktu penyembuhan luka perineum pada robekan spontan di Ruang Melati RSUD Kajen tahun 2013 adalah diantara 6,98 sampai dengan 8,08 hari.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Waktu Penyembuhan Luka Perineum pada Robekan Spontan di Ruang Melati RSUD Kajen Tahun 2014

Waktu Penyembuhan Luka Perineum (hari)	Frekuensi	Prosentase (%)
6	2	13,3
7	6	40,0
8	4	26,7
9	3	20,0
Total	15	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari Tabel 5.4 diketahui waktu penyembuhan luka perineum pada robekan spontan menunjukkan responden paling banyak mengalami penyembuhan luka setelah 7 hari (40,0%) *post partum*.

Tabel 5 Distribusi Perbedaan Waktu Penyembuhan Luka Perineum antara Tindakan Episiotomi dengan Robekan Spontan Di Ruang Melati RSUD Kajen Tahun 2014

Variabel	Mean	Min – Max	P Value	N
Episiotomi	6,61	5-8	0,016	33
Robekan Spontan	7,53	6-9		

Sumber : Data Primer diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyembuhan luka perineum pada tindakan episiotomi yaitu 6,61 hari dan robekan spontan yaitu 7,53 hari. Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p = 0,016$ sedang $\alpha = 0,05$. Jadi, $p < \alpha$ yaitu $0,016 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan waktu penyembuhan yaitu waktu penyembuhan luka perineum pada tindakan episiotomi lebih cepat daripada robekan spontan.

Berdasarkan tabel diketahui bahwa nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan waktu penyembuhan luka yaitu waktu penyembuhan luka perineum pada tindakan episiotomi lebih cepat daripada robekan spontan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa waktu penyembuhan luka pada episiotomi terjadi secara *persecundam* (lambat) walaupun sudah dilakukan perawatan luka perineum yang baik. Hal ini dikarenakan rata - rata waktu penyembuhan luka

perineum pada tindakan episiotomi yaitu 6,61 hari. Dimana penyembuhan luka terjadi secara *persecundam* (lambat) apabila waktu penyembuhannya ≥ 6 hari (Fitri, 2013).

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka pada robekan perineum akan bervariasi, dapat terjadi *perprimam* (cepat) atau *persecundam* (lambat) tergantung dari luas dan dalamnya luka, semakin dalam luka tentu saja penyembuhannya semakin lama. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari (Bahiyatun, 2009 h. 78). Dalam penelitian Fitri (2013) tentang faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, penyembuhan luka dikategorikan menjadi 2 yaitu, cepat apabila terjadi < 6 hari dan sembuh lambat ≥ 6 hari.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyembuhan luka tersebut yaitu cara episiotomi yang tidak tepat, penanganan jaringan (penjahitan) dan aktivitas responden yang berbeda walaupun sudah dilakukan perawatan luka perineum yang baik. Ada faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka seperti cara episiotomi dan mobilisasi dini dan status gizi juga mempengaruhi dalam penyembuhan luka.

Manuaba (2012) yang menyebutkan bahwa episiotomi mediolateralis, mediana atau medialis, lateralis, dan mediolateralis disertai dengan pelebaran menurut schuchardt yang memiliki kelebihan dan kelemahan tertentu. Dimana, episiotomi secara mediana atau medialis menimbulkan perdarahan yang lebih sedikit, sayatan lebih

simetris dan anatomis hingga penjahitannya lebih mudah dan penyembuhan lukanya lebih memuaskan (Manuaba, 2012). Menurut Fitri (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dan status gizi dengan lamanya penyembuhan luka perineum. Apabila ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini maka luka perineum akan sembuh lebih cepat daripada ibu nifas yang tidak melakukan mobilisasi dini. Dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa ibu nifas dengan status gizi normal (IMT 18,5-24,9) maka waktu penyembuhan lukanya lebih cepat daripada yang status gizinya kurang (IMT $< 18,5$) dan lebih ($> 25-29,9$).

Pada robekan spontan, waktu penyembuhan lukaterjadi secara *persecundam* (lambat). Hal ini dikarenakan rata-rata waktu penyembuhan luka perineum akibat tindakan episiotomi yaitu 7,53 hari. Dimana penyembuhan luka terjadi secara *persecundam* (lambat) apabila waktu penyembuhannya ≥ 6 hari (Fitri, 2013). Hal tersebut disebabkan karena luka robekan spontan biasanya tidak teratur, lebih luas dan dalam yang mengakibatkan penyembuhan luka terjadi secara lambat atau terganggu (Sarwinanti, 2007). Hakimi (2003) menyatakan waktu penyembuhan luka pada laserasi yang compang-camping serta tidak terkendali akan sembuh dalam waktu lama. Selain itu, menurut peneliti ada beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan waktu penyembuhan luka karena robekan spontan yaitu faktor umur, suplai darah, teknik penjahitan serta pembatasan aktivitas bagi ibu nifas.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan waktu penyembuhan luka antara

tindakan episiotomi dan robekan spontan. Hal tersebut sesuai dengan teori Hakimi (2003) yang menyatakan bahwa luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibanding luka laserasi yang tidak rata dan tidak terkendali. Luka karena episiotomi menimbulkan sayatan lebih simetris dan anatomis hingga penjahitannya lebih mudah dan penyembuhan lukanya lebih memuaskan misalnya episiotomi mediana / medialis (Manuaba, 2012). Luka akibat robekan perineum secara spontan biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan, lebih luas dan dalam yang mengakibatkan penyembuhan luka akan lambat atau terganggu (Sarwinanti, 2007).

Penyembuhan luka pada robekan perineum memang bervariasi, dapat terjadi *perprimam* (cepat) atau *persecundam* (lambat) tergantung dari luas dan dalamnya luka, semakin dalam luka waktu penyembuhannya semakin lama. Menurut Hur dan Han (2004) untuk menilai kesembuhan luka jahitan perineum dapat menggunakan *REEDA Scale* yaitu *Redness*, *Edema*, *Eccymosis*, *Discharge*, *Approximation*. Luka dinyatakan sembuh apabila skor *REEDA Scale* adalah nol. Artinya luka kering, tidak adanya kemerahan, pembengkakan, jaringan menyatu, dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, juga diketahui bahwa penyembuhan luka perineum akibat tindakan episiotomi maupun robekan spontan terjadi secara lambat yaitu ≥ 6 hari walaupun dilakukan perawatan luka yang sama. Hal ini sesuai dengan teori Boyle (2009) yang

menyatakan bahwa penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, nutrisi, obat-obatan, suplai darah, infeksi, nekrosis, merokok, gangguan tidur, stres, asuhan kurang optimal, penanganan jaringan, hemoragi, medikasi, overaktivitas, kondisi perlukaan, keturunan, sarana prasarana dan waktu mobilisasi yang berbeda. Jadi, walaupun dilakukan perawatan luka perineum yang sama, penyembuhan luka perineum tetap berbeda tiap responden.

Selain faktor di atas, cara penjahitan juga mempengaruhi lama waktu penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Zuliati (2012) yang menyatakan bahwa nilai *t* hitung sebesar -3,415. Artinya, ada perbedaan lama penyembuhan luka perineum antara penjahitan lurus dan terputus. Dalam hal ini waktu penyembuhan luka dengan penjahitan lurus lebih cepat daripada dengan jahitan terputus.

KESIMPULAN

Berdasarkan uji *Mann-Whitney*, diketahui ada perbedaan waktu penyembuhan luka, perineum antara tindakan episiotomi dan robekan spontan, dimana waktu penyembuhan luka perineum pada tindakan episiotomi lebih cepat daripada luka perineum pada robekan spontan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Boyle, Maureen. 2009. *Pemulihan Luka : Seri Praktik kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Fitri, Elida. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Lukaperineum Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Dilihat tanggal 3 April 2014.
- Hakimi, Mohammad. 2003. *Ilmu Kebidanan : Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Hur, M.H, Han S.H. 2004. *Clinical Trial Of Aromatherapy On Post Partum Mother's Perineal*. <<http://www.mesotheliomere.source.org/7867.html>>
- Manuaba, Ida bagus Gede. 2004. *Dasar-Dasar Teknik Operasi Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- _____.2012. *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta : TIM.
- Sarwinanti.2007. “Perbedaan Lamanya Waktu Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Antara Pemberian Kompres Kasa Betadine dan Pemberian Betadine Oles Pada Ibu Post Partum di Ruang Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol.3, No.1, tahun 2007. Dilihat tanggal 15 April 2014.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BP-SP
- Wiknjosastro, Gulardi. H, dkk. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Zuliati, Isti Chana. 2012. ‘Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perinium antara Penjahitan Jelujur Dan Terputus pada Ibu Nifas Di BPS Umu Hani Tahun 2012’. *Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu”* Vol. 03, No. 01 Januari 2013. Dilihat tanggal 10 April 2014.

STUDI FENOMENOLOGI: STIGMA TENAGA PENDIDIK DAN KESEHATAN PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS

Fetty Rosyadia Wachdin¹⁾, Bhisma Murti²⁾, Argyo Demartoto³⁾

¹⁾ Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Email : fettyrosyadia@gmail.com

²⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS

³⁾ Fakultas Ilmu Sosial dan Politik UNS

fettyrosyadia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Terdapat 13 kasus HIV/AIDS pada anak di Kota Surakarta dimana mereka terinfeksi dari ibunya. Meskipun begitu anak dengan HIV/AIDS (ADHA) tetap mendapat stigma dan diskriminasi dari masyarakat akibat statusnya sebagai HIV positif. Penelitian ini bertujuan menggali stigma dan diskriminasi masyarakat sekitar pada ADHA.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pengelola dan pengasuh di Rumah Singgah Lentera Surakarta, serta sekretaris penuh waktu KPA Kota Surakarta, dengan informan utama adalah ADHA yang tinggal di Rumah Singgah Lentera Surakarta. Didukung oleh informan pendukung yaitu guru di sekolah, petugas kesehatan di puskesmas dan di rumah sakit. Data yang diperoleh dikelompokkan ke dalam suatu unit kode kemudian dilakukan deskripsi dan interpretasi data.

Hasil: Guru masih menganggap ADHA merupakan anak dengan kebutuhan khusus dan tidak seharusnya bersekolah di sekolah umum. Penyakit HIV/AIDS yang diderita anak dianggap sebagai penyakit yang sangat mudah menular sehingga membahayakan murid lain. Di institusi kesehatan, utamanya di rumah sakit, petugas kesehatan telah dibekali pengetahuan dan keterampilan dalam menangani pasien menular seperti HIV/AIDS sehingga stigma dan diskriminasi lebih sedikit terjadi. Di lini pelayanan kesehatan yang lebih rendah, seperti Puskesmas, stigma dan diskriminasi petugas kesehatan pada ADHA masih sering terjadi. Tidak jarang ADHA mendapat penolakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kesimpulan: Pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS, cara pencegahan, penularan, dan pengobatan perlu disosialisasikan kepada masyarakat agar stigma dan diskriminasi dapat ditekan kejadiannya.

Kata Kunci: ADHA, stigma, diskriminasi.

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS pada anak sedang menjadi perhatian masyarakat bahkan oleh organisasi dunia seperti WHO dan UNICEF. Ini adalah sebagai reaksi terhadap hasil statistik dunia pada tahun 2015 yang menyebutkan terdapat 1,8 juta anak berusia kurang dari 15 tahun hidup dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2016). Di Indonesia terdapat setidaknya 898 anak mengidap HIV/AIDS dengan rentang usia anak 4 sampai 15 tahun. Data ini diperoleh dari Ditjen PP dan PL dalam website Yayasan Spiritia 5 Juni 2016. Sedangkan data dari KPA Propinsi Jawa Tengah tahun 2016, Jawa Tengah menempati urutan ke 5 jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi, dimana Kota Surakarta menempati urutan kedua setelah Kota Semarang dengan angka HIV/AIDS tertinggi. Dari 28 kasus infeksi HIV dan 48 kasus positif AIDS di Kota Surakarta tahun 2016, terdapat 13 anak dengan HIV positif, 11 di antaranya tinggal dan dirawat di Rumah Singgah Lentera Surakarta (KPA Kota Surakarta, 2015).

Tantangan penanggulangan HIV/AIDS bukan sekedar mencegah penyebaran infeksi dan pengobatannya. Timbul permasalahan baru yang lebih kompleks yaitu stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS (Shaluhiah *et al.*, 2015). UNICEF menemukan fakta bahwa infeksi HIV/AIDS bukan hanya mempengaruhi kesehatan dirinya tetapi juga lingkungan sosialnya. ADHA akan kehilangan hak perhatian dan kasih sayang keluarga, terancam putus sekolah, dan bahkan kekerasan (WHO, 2014). Hal ini dikarenakan stigma dan diskriminasi yang selalu menyertai penyandang HIV/AIDS. Jika pada ODHA stigma yang dialami

sering dikaitkan dengan perilaku menyimpang yang menyebabkan infeksi HIV/AIDS, berbeda halnya dengan ADHA, penularan HIV/AIDS pada anak lebih disebabkan karena infeksi maternal dari ibu ke anak (Becquet *et al.*, 2012; Shen *et al.*, 2015). Namun, ADHA tetap mendapat stigma dan diskriminasi oleh masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti berupaya menggali informasi tentang pengalaman stigma dan diskriminasi masyarakat sekitar yang dialami oleh ADHA. Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Lentera Surakarta. Lokasi ini dipilih karena Rumah Singgah Lentera Surakarta merawat anak-anak dengan HIV/AIDS dari berbagai daerah, baik dari dalam Kota Solo maupun dari luar Kota Solo (KPA Kota Surakarta, 2016).

Pengambilan subyek penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Pengelola dan pengasuh di Rumah Singgah Lentera Surakarta. Informan utama dalam penelitian ini adalah ADHA dengan informan pembantu yang terdiri dari guru di sekolah, petugas kesehatan di rumah sakit dan puskesmas.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada informan. Alat pengumpul data yang digunakan yaitu panduan wawancara, alat perekam suara, buku catatan dan kamera untuk mendokumentasikan. Data yang telah diperoleh akan dianalisis menggunakan metode koding sistematis (Creswell, 2013).

Kumpulan pernyataan yang signifikan dikelompokkan ke dalam unit-unit informasi (*Coding*), kemudian dideskripsikan dan diinterpretasikan.

Penelitian ini bertujuan menggali stigma dan diskriminasi masyarakat pada ADHA di lingkungan institusi pendidikan dan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelangsungan hidup anak merupakan hak anak yang wajib dilindungi oleh negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orang tua, tidak terkecuali anak yang mengidap HIV/AIDS. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang RI No. 23 Pasal 2 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Namun pada kenyataannya, ADHA yang tinggal di Rumah Singgah Lentera Surakarta masih harus mengalami penolakan sebagai akibat stigma dan diskriminasi. Bukan hanya penolakan di lingkungan tempat tinggalnya, ADHA juga mengalami penolakan di sekolah dan pelayanan kesehatan.

Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Sekolah dan Pelayanan Kesehatan

Seorang guru menarasikan pendapatnya seandainya ada ADHA bersekolah di lingkungan sekolahnya, bahwas ia menolak bila ada anak didik dengan penyakit HIV/AIDS bersekolah di sekolahnya. Guru lainnya juga menolak dengan alasan takut tertular bila berinteraksi dengan ADHA.

“Gimana mbak ya...selama ini belum pernah ada laporan, tapi kalo ada ya akan ditindaklanjuti.....kasian mbak ya nanti anak-anak yang lain. Itu kan nular mbak nanti kalo ada anak lain yang

tertular kan jadi tanggung jawab kami juga. (Hasil wawancara guru MR)

“La wong saya aja takut mbak....namanya anak-anak kan gak bisa kita sebagai guru lepas tangan gitu aja. Kalo ada apa-panya, sakit opo jiglok (terjatuh) gitu kan ya tetep gurunya to mbak. La nek ada yang sakit kayak gitu kan juga takut guru mau nolong, mau gimana.” (Hasil wawancara guru SY)

Stigma yang diterima ADHA di sekolah ini dibenarkan oleh pengelola Rumah Singgah Lentera Surakarta, bahwa sebelumnya ADHA pernah beberapa kali ditolak di lingkungan sekolahnya. Oleh karena itu, pengelola maupun ADHA sendiri tidak pernah mengungkapkan status HIV positif kepada pihak sekolah.

“O gak tau gurunya, saya gak pernah ngasih tau juga kok, buat apa ngasih tau..gak ada hubungane apa-apa kok.”(Hasil wawancara PM, Pengelola Rumah Singgah Lentera Surakarta)

“Berapa kali anak-anak itu pindah-pindah sekolah....iya di tempat tinggalnya dulu gak ada sekolah yang mau nerima, baru masuk sekolah wali murid ada yg protes ke sekolah sehingga sekolah akhirnya....ya dikeluarka. Alasannya ya takut nulari yang lain, padahal kan gak semudah itu.”(Hasil wawancara PM, Pengelola Rumah Singgah Lentera Surakarta)

Stigma di lingkungan pelayanan kesehatan adalah yang paling sedikit terjadi. Hal ini dikarenakan pengetahuan tentang HIV/AIDS telah dimiliki oleh petugas kesehatan dan mereka memiliki standart operasional prosedur (SOP) yang telah diterapkan untuk pasien-pasien dengan penyakit infeksius. Namun bukan berarti tidak ada stigma sama sekali. Stigma

oleh petugas kesehatan ditunjukkan melalui perasaan takut dan sangat berhati-hati ketika menangani pasien HIV/AIDS. Beberapa perawat yang bertugas di ruang anak RSUD Moewardi mengungkapkan hal yang sama sebagai berikut.

“Mungkin ya karna udah tau ininya kali jadi ya yang namanya pasien ya kita gak akan mendiskriminasikan ya. Kita juga tau bagaimana cara penularan, yang penting kan kita protek terhadap diri kita sendiri.....kita ber say hello biasa kayak sama pasien lainnya.....tetep biasa baik mbak, bincang-bincang, cerita-cerita.”

(Hasil wawancara perawat SH)

Di lini pelayanan kesehatan lain, stigma oleh petugas kesehatan masih terjadi. Puskesmas X merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja setempat pernah menolak ADHA untuk mendapat imunisasi PIN dengan alasan ADHA merupakan buakan warga setempat dan anak dengan perlakuan khusus.

“Iya..iya memang. La itu kan bukan warga sini mbak ya, jadi kita sesuai prosedur saja.Jadi kalo PIN nasional itu kami cuma memberikan vaksin kepada anak-anak yang sudah terdaftar di wilayah kerja Puskesmas X..... Kalo kemarin itu masalahnya itu kayaknya mbak. Ya gimana mbak yaa, ya kan beresiko juga, kan keadaan anaknya seperti itu, apalagi kan saya tinggal di sini mbak dah tau semua.”

(Hasil wawancara bidan LN)

Anggapan negatif kepada ADHA secara langsung maupun tidak langsung mengakibatkan praktisi pendidikan dan kesehatan mengelompokkan ADHA sebagai kelompok dengan perlakuan khusus sehingga rentan terjadi tindakan

diskriminasi.Sikap diskriminatif guru peneliti simpulkan dengan informasi bagaimana guru menarasikan sikapnya yang tidak setuju bila ada ADHA bersekolah di lingkungan sekolahnya.

“Ya mungkin akan dipanggil walinya, didiskusikan bersama, saran kami ya kalo ada kayak gitu ya kalo ada sekolah khusus mending di situ aja,kan bisa lebih terkontrol” (Hasil wawancara guru MR)

Perlakuan diskriminasi pada ADHA yang pernah dialami di pelayanan kesehatan adalah ditolak untuk menangkis imunisasi pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) 2016.

“Iya..iya memang. La itu kan bukan warga sini mbak ya, jadi kita sesuai prosedur saja. Jadi kalo PIN nasional itu kami cuma memberikan vaksin kepada anak-anak yang sudah terdaftar di wilayah kerja Puskesmas X..... Kalo kemarin itu masalahnya itu kayaknya mbak.”(Hasil wawancara bidan LN)

Faktor Penyebab Stigma dan Diskriminasi pada ADHA

Penyebab paling mendasar timbulnya stigma dan diskriminasi pada pasien HIV/AIDS adalah rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Guru di sekolah umumnya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, namun hal tersebut tidak menjamin mereka menguasai pengetahuan tentang kesehatan utamanya tentang HIV/AIDS.

“Iya memang anak-anak saya di sini saya yakin tidak mungkin melakukan perbuatan-perbuatan seperti itu (seks bebas/narkoba) tapi kan bisa menular lewat darah mbak, kita gak tau kan . Kadang kita saja tidak sengaja kena luka kecil keluar darah, apalagi anak-anak. Mereka gak tau waktu

bermain gitu jatuh atau kena itu lo mbak waktu alahhh nganu pensil itu lo, keluar darah gitu gimana mbak, kan kita gak bisa mengawasi terus. (Hasil wawancara guru MR)

Di Puskesmas X wilayah setempat masih ada petugas kesehatan yang mempunyai stigma dan diskriminasi pada ADHA. Mereka masih takut melakukan pelayanan kesehatan pada pasien dengan HIV/AIDS. Pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS yang tidak menyeluruh juga dapat menimbulkan ketakutan yang berlebihan pada ADHA.

“Ya gimana mbak yaa, ya kan beresiko juga, kan keadaan anaknya seperti itu, apalagi kan saya tinggal di sini mbak dah tau semua.” (Hasil wawancara LN)

Dampak Psikologi Stigma dan Diskriminasi pada ADHA

Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ADHA menimbulkan dampak psikologis baginya. Meskipun ADHA tidak begitu memahami stigma dan diskriminasi yang dialaminya namun sikap tidak adil guru, teman atau petugas kesehatan kerap membuat ADHA merasa kecewa dan sedih. Mereka sering murung, menangis, minder dan kadang sedih mengapa orang menjauhinya, tanpadia tau bahwa yang menyebabkan mereka dijauhi adalah karena sakit yang mereka alami. Tekanan psikologis anak juga muncul sebagai akibat dari sakit yang ia alami, merasa putus asa dan sering ditunjukkan dengan tidak mau minum obat.

Beda lagi kalo P (menyebut salah satu ADHA) mbak, ya itu tadi dia udah bisa mikir apa itu HIV gimana HIV itu dia jadi minder. Gak punya temen dia.....bukan gitu ya dianya yang menutup diri mbak,

minder, ya takut gak mau berteman gak punya temen sahabat karib gitu. kalo tau enggaknya saya rasa temenya P gak ada yang tau, cuma dia takut.” (Hasil wawancara PM, pengelola Rumah Singgah Lentera Surakarta)

“Enggak gak pengen pulang ke rumah, gak punya temen di sana. Taulah, mereka gak mau pasti takut ketularan..... Iya pernah gak minum obat..... ya males aja, gak bias sembuh.”(Informan ADHA 2)

“Mereka itu yang masih kecil kasian, mereka kadang gak ngerti gitu kalo dia di apa ya istilahnya dikucilkan gitu.” (Hasil wawancara PM, pengelola Rumah Singgah Lentera Surakarta)

Berdasarkan *Labelling Theory* oleh Edwin M. Lemert dan George Herbert Mead dalam Sunarto (2004), stigma dan diskriminasi masyarakat sekitar muncul akibat kecenderungan menempatkan ADHA pada posisi minoritas karena menyandang penyakit HIV/AIDS. Hal ini menempatkan ADHA pada “Devian Primer” dalam teori labeling. Devian Primer menjadi objek pelabelan masyarakat dalam hal ini adalah stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi lebih terstruktur serta sistematis. Temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa ADHA dianggap sebagai anak dengan perlakuan khusus sehingga tidak diperkenankan memperoleh pendidikan formal di sekolah umum. Anak dianggap sangat membahayakan yang akan dengan mudah menularkan ke teman, guru, dan petugas kesehatan yang menanganinya. ADHA ditolak untuk memperoleh pelayanan imunisasi pada PIN 2016 dengan alasan ADHA

bukan merupakan warga asli setempat. Padahal, pada Buku Panduan Pekan Imunisasi Nasional Dunia (2015) menyebutkan, setiap anak wajib mendapat imunisasi gratis baik anak dengan Kartu Keluarga domisili setempat maupun anak sebagai tamu.

Stigma dan diskriminasi pada ADHA di lingkungan sekolah sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Campbell *et al.* di Zimbabwe pada tahun 2010 bahwa teman di sekolah juga mempunyai stigma terhadap ADHA baik disebabkan karena penyakit yang diderita atau keadaan fisik serta psikologi ADHA. Penelitian lain yang juga sesuai adalah penelitian oleh Watradul *et al.* di Bangkok tahun 2014 dan penelitian Brown and Spaul di Afrika tahun 2014. Stigma dan diskriminasi menjadi salah satu hambatan bagi ADHA untuk memperoleh pendidikan formal. Stigma dan diskriminasi oleh guru atau teman sekolah mengakibatkan tidak jarang ADHA ditolak untuk bersekolah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Chambers *et al.* tahun 2015 di Canada bahwa masih adanya stigma dan diskriminasi pada penyandang HIV/AIDS oleh petugas kesehatan, meski-pun mereka membekali diri mereka dengan pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Stigma oleh petugas kesehatan juga ditunjukkan melalui jastifikasi terhadap pasien HIV/AIDS bahwa mereka adalah orang yang berbeda dan dianggap tidak normal.

Hal paling mendasar yang menyebabkan stigma dan diskriminasi pada penelitian ini adalah faktor internal berupa persepsi terhadap HIV/AIDS dan penyandang HIV/AIDS, serta faktor

eksternal berupa pengetahuan tentang HIV/AIDS. Masyarakat memiliki persepsi yang salah tentang HIV/AIDS dan penyandang HIV/AIDS. Pengetahuan sangat sedikit tentang HIV/AIDS justru mendorong timbulnya stigma. Beberapa guru dan petugas kesehatan hanya mengetahui bagian permukaannya saja bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular dan belum ada obatnya. Mereka tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara penularan dan pencegahan transmisi HIV/AIDS, sehingga yang bisa dilakukan adalah menghindari segala macam kontak dengan penderita HIV/AIDS. Ini memunculkan celah yang besar terhadap timbulnya tindakan diskriminatif.

Labeling masyarakat sekitar melalui stigma dan diskriminasi menyisakan dampak psikologi bagi ADHA yang disebut dengan Devian Sekunder. ADHA cenderung berlaku seperti apa yang dilabelkan masyarakat bahwa mereka adalah anak yang dengan penyakit mematikan dan membahayakan orang lain. Hal ini ditunjukkan dengan ADHA merasa minder sehingga menarik diri dari lingkungan sosialnya. Selain itu dampak psikologis yang dirasakan ADHA adalah perasaan sedih dan tertekan yang ditunjukkan melalui sikap murung, menangis, merasa dikucilkan, merasa putus asa dan tidak mau minum obat. Dampak psikologi yang ADHA alami kerap menimbulkan reaksi fisik, anak menjadi lebih sering jatuh sakit.

Temuan dampak stigma dan diskriminasi pada psikologi ADHA ini mendukung hasil penelitian terdahulu oleh Handajani *et al* dan Rzeszutecet *et al.*, bahwa salah satu aspek yang paling penting dalam

pengobatan dan perawatan pasien HIV/AIDS adalah dengan membentuk keadaan psikologi yang adekuat. Dimana pandangan, perasaan, kepercayaan, kesehatan mental serta dukungan sosial yang terbentuk akan sangat mempengaruhi penerimaan pasien terhadap penyakit dan kepatuhannya pada terapi yang diberikan.

KESIMPULAN

Perlu adanya suatu model upaya penghapusan stigma dan diskriminasi pada anak dengan HIV/AIDS yang dibentuk dan dijalankan melalui kerjasama lintas sektor. Sehingga, stigma dan diskriminasi pada ADHA dapat diminimalkan kejadiannya dan hak-hak anak terlindungi.

REFERENSI

- Becquet R, Marston M, Dabis F, Moulton LH, Gray G, Coovadia HM, Essex M, *et al.* (2012). Children Who Acquire HIV Infection Perinatally Are at Higher Risk of Early Death than Those Acquiring Infection through Breastmilk: A Meta-Analysis. *PloS One*.7(2). 1-8
- Brown BM and Spaul N (2014). HIV-Related Discrimination among Grade Six Students in Nine Southern African Countries. *PLoS ONE* 9(8): 1-11
- Campbell C, Skovdal M, Mupambireyi Z, Gregson S (2010). Exploring children's stigmatisation of AIDS-affected children in Zimbabwe through drawings and stories. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 71: 975-985
- Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, Rourke SB, The Stigma Review Team (2015) Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health* 15(848): 1-17
- Creswell, John W. (1994) *Research Design: Qualitative & Quantitative Approach*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage
- Handajani YS, Djoerban Z, Irawan H (2012). Quality of Life People Living with HIV/AIDS. *Indones J Intern Med* 44(4): 310-316
- KPAI (2013). Penjelasan Atas Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. www.kpai.go.id/hukum/undang-undang-uu-ri-no-23-tahun-2002-tentang-perlindungan-anak Diakses tanggal 29 Januari 2017
- Rzeszutek M, Oniszczenko W, Schier K, Kaluza EB, Gasik R (2016) Temperament Traits, Social Support, and Trauma Symptoms among HIV/AIDS and Chronic Pain Patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 16(2): 137-146
- Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B (2015). Public Stigma to People Living with HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(4) 333-339
- Shen R, Achenbach J, Shen Y, Palaia J, Rahkola JT, Nick HJ, Smythies LE, Connell MM, Fowler MG, Smith PD, Janoff EN (2015). Mother-to-Child HIV-1 Transmission Events Are Differentially Impacted by Breast Milk and Its Components

- from HIV-1-Infected Women. *PLoS ONE*.10(12): 1-16
- Sulaeman ES (2015). *Metode Penelitian Kualitatif dan Campuran Dalam Kesehatan Masyarakat*. UNS Press: Surakarta
- Sunarto K (2004). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- UNAIDS (2016). *Children and HIV*. Geneva, Switzerland: UNAIDS
- Wattradul D and Sriyaporn A (2014). Experiences of Caregivers in Healthcare for and Social Support of HIV Positive Children Attending Schools in Bangkok. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 8: 226-231
- WHO. 2014. *Global Update On the Health Sector Response to HIV*. www.who.int/hiv/pub/progressreports/update2014.en Diakses tanggal 05 08 2016
- Yayasan Spiritia. 2016. *Statistik Kasus HIV/AIDS Tahun 2014 di Indonesia*. www.spiritia.or.id/Stats/Statistik.php Diakses tanggal 05 06 2016
- Yayasan Spiritia. 2016. *Statistik Kasus HIV/AIDS Tahun 2015 di Indonesia*. www.spiritia.or.id/Stats/Statistik.php Diakses tanggal 05 06 2016

Pengaruh Pengasuhan Di Taman Pengasuhan Anak Terhadap Perkembangan Balita

Risma Aliviani Putri ¹⁾, Bhisma Murti ²⁾, Dono Indarto ³⁾

Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan masyarakat, Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta
putriendera@gmail.com

Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan masyarakat, Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta
Bhisma.murti@gmail.com

Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan masyarakat, Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta
donoIND323@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengasuhan, belajar aktif dan pemenuhan kebutuhan. Pengasuhan hendaknya dilakukan oleh orang tua, namun karena adanya keterbatasan, Taman Pengasuhan Anak (TPA) menjadi alternatif pengasuhan bagi balita. Proses pengasuhan yang tepat yaitu secara demokratis sangatlah penting dilakukan baik oleh ibu maupun TPA. Pengasuhan demokratis mencakup pembinaan dan bimbingan sosial dapat diupayakan membantu balita dalam mencapai fase perkembangannya. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengasuhan di TPA terhadap perkembangan personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa balita

Subjek dan Metode: Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ungaran Barat dengan jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *kohort retrospektif*. Sampel dipilih secara *fixed exposed sampling* dengan total 138 subjek (ibu/pengasuh dan balita). Variabel eksogen yaitu pengasuhan, belajar aktif dan pemenuhan kebutuhan fisik balita. Variabel endogen yaitu perkembangan balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur pengasuhan demokratis ibu/pengasuh di TPA, lembar observasi mengukur belajar aktif balita dan lembar DDST untuk mengukur perkembangan balita. Pengolahan data menggunakan analisis jalur.

Hasil: Balita yang terpenuhi kebutuhannya berkembang dengan normal 1.38 kali lebih besar daripada balita yang tidak terpenuhi kebutuhannya. Meskipun hubungan tersebut secara marginal signifikan mendekati 0.05 ($b = 1.38$; CI 95% = -0.15 sd 2.91; $p=0.077$). Balita yang diasuh secara demokratis 1.12 kali lebih besar dapat belajar aktif daripada balita yang diasuh secara tidak demokratis. ($b = 1.12$; CI 95% = 0.14 sd 2.11; $p=0.025$). Balita yang diasuh secara demokratis 1.16 kali lebih besar terpenuhi kebutuhannya daripada balita yang diasuh secara tidak demokratis. ($b = 1.16$; CI 95% = 0.002sd 2.33; $p=0.050$). Balita yang belajar aktif 1.18 kali lebih besar terpenuhi kebutuhannya daripada balita yang tidak aktif belajar ($b = 1.81$; CI 95% = 0.61sd 3.01; $p=0.003$).

Kesimpulan: Ada pengaruh secara langsung dan tidak langsung pengasuhan dengan perkembangan personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa balita

Kata Kunci: pengasuhan, pemenuhan kebutuhan, belajar aktif, perkembangan

LATAR BELAKANG

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-5 tahun. Masa balita disebut sebagai periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda antara yang satu dengan yang lain (Narendra, 2008). Pertumbuhan dan perkembangan dimasa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan

Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya antara lain sistem neuromuskuler, bicara, emosi dan sosial yang semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh (Narendra, 2008). Menurut Berk (2005) menunjukkan bahwa tahun-tahun pertama dalam kehidupan seorang anak akan mempengaruhi fase perkembangan selanjutnya. Perkembangan anak meliputi empat aspek perkembangan, yaitu perkembangan personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa. Seorang anak sudah dapat berkomunikasi sejak lahir dengan menangis, ekspresi muka dan gerakan-gerakan. Oleh karena itu, sejak lahir sebaiknya para orang tua diberikan ketrampilan untuk mengembangkan perkembangan anak. Apabila anak berinteraksi dengan lingkungan berarti sekaligus anak dipengaruhi dan mempengaruhi lingkungan, bersifat timbal

balik, baik yang bersifat perkembangan psikologis maupun pertumbuhan dan perkembangan.

Pada masa balita ini proses pengasuhan yang tepat sangatlah penting dilakukan. Pengasuhan adalah proses tindakan interaksi antara orang tua dan anak. Kenyataannya pengasuhan tidak hanya dilakukan orang tua, namun oleh keluarga maupun masyarakat. Pengasuhan orang tua dengan suasana penuh kasih sayang, menerima apa adanya, menghargai potensi, memberi rangsangan yang optimal untuk segala aspek perkembangan anak merupakan jawaban nyata bagi tumbuhnya generasi unggul di masa depan (Susanto, 2011). Ketika keluarga tidak mampu memberikan pengasuhan yang tepat dan layak bagi anak, masyarakat berusaha memberikan pengasuhan tersebut. Sejumlah kasus di berbagai negara menggambarkan kesulitan yang dialami orang dewasa sebagai pengasuh dalam kehidupan anak ketika tidak ada anggota keluarganya (Brooks, 2011). Seorang balita membutuhkan tempat di mana bisa menemukan pengasuhan yang tepat selama orang tua ataupun keluarga tidak mampu memberikan hal tersebut. Karena pengasuhan yang tepat dibutuhkan untuk menunjang perkembangan balita.

Pengasuhan yang dilakukan masyarakat atau lebih tepatnya dilakukan oleh Taman Penitipan Anak (TPA) menjadi alternatif pilihan orang tua. TPA yang baik akan selalu meminta keterlibatan orang tua secara konsisten dalam konsultasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program dan kegiatan yang membantu perkembangan anak (Kemendiknas, 2011). Walaupun

pengasuhan di TPA tidak sama seperti diasuh oleh orang tuanya sendiri tapi paling komunikasi antara orang tua dan penyedia penitipan tetap ada dalam pengambilan keputusan (Barnardos, 2006).

Data Kemendikbud (2014) memperlihatkan Jawa Tengah mempunyai 502 lembaga TPA dengan jumlah peserta didik 5.192 tidak termasuk TPA yang tidak terdaftar di Dinas Pendidikan setempat. Data ini menunjukkan bahwa Jawa Tengah mempunyai jumlah TPA paling besar diantara propinsi lain di pulau Jawa seperti Jakarta 15, Jawa Barat 157, Banten 30, Jawa Timur 319 dan Yogyakarta 219. Hal ini membuktikan keberadaan TPA sangat dibutuhkan oleh orang tua untuk pengasuhan anaknya.

Hasil pengamatan di salah satu TPA di Ungaran Kabupaten Semarang terdapat 31 yang balita yang dititipkan di TPA, hampir semua mampu bergaul dengan teman sebayanya, mampu berkomunikasi dengan teman sebaya dan pengasuh serta dapat melakukan aktifitas dengan mainan disekitarnya walaupun tidak semua mainan dipakai. Dari hasil pengamatan tersebut banyaknya balita yang ditampung di TPA, lingkungan TPA, fasilitas edukatif dan jumlah tenaga pengasuh yang terbatas menjadi perhatian khusus dalam mengasah perkembangan balita.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji pengaruh pengasuhan di TPA di Kecamatan Ungaran Barat terhadap perkembangan personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa balita

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan kohort retrospektif. Tempat penelitian di TPA di Kecamatan Ungaran Barat, kab. Semarang dan balita di wilayah kerja puskesmas Ungaran barat.

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah balita. Populasi sumber dalam penelitian ini adalah balita yang dititipkan di TPA dengan kurikulum Kemendiknas, TPA biasa dan yang diasuh oleh orang tua dengan jumlah populasinya 69. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *fixed exposure sampling* yang merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan status paparan subjek penelitian yaitu terpapar atau tidak terpapar oleh faktor yang diduga mempengaruhi suatu kejadian. Variabel dalam penelitian ini adalah pengasuhan, belajar aktif, pemenuhan kebutuhan fisik dan perkembangan balita. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, lembar observasi dan DDST. Data dianalisis menggunakan Analisis Regresi Logistik dengan Pendekatan Path analysis menggunakan program Stata 13.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subyek penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada ibu atau pengasuh di wilayah Ungaran barat. Usia ibu dan pengasuh sebagian besar 20-40 tahun sebesar 81.16%. Lebih dari separuh pendidikan ibu dan pengasuh adalah jenjang pendidikan SMA/SMK sebesar 50.72 %. Sebagian besar subyek penelitian balita berusia 2-4 tahun sebesar 94.2% dengan usia terbanyak 2-3 tahun 53.62 % . Jenis kelamin balita sebagian besar perempuan sebesar (53.62%)

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	N	%	Total
Usia Ibu (Tahun)			
20 – 30	25	36.23%	
31 – 40	31	44.93%	100%
> 41	13	18.84%	
Pendidikan Ibu			
SD	7	10.14%	
SMP	17	24.64%	
SMA/SMK	35	50.72%	100%
Diploma	5	7.25%	
Sarjana	5	7.25%	
Usia Anak (tahun)			
2 – 3	37	53.62%	
>3 – 4	28	40.58%	100%
> 4	4	5.8%	
Jenis Kelamin anak			
Laki-laki	32	46.38%	100%
Perempuan	37	53.62%	

2. Analisa Bivariat

Analisis secara bivariat menjelaskan tentang pengaruh satu variabel bebas terhadap satu variabel terikat.

Metode yang digunakan adalah uji *chi-square*, dengan taraf kepercayaan 95% (nilai $p=0.05$)

Tabel 2 Uji *Chi-square* pengasuhan dengan belajar aktif balita

	Belajar aktif		OR	p	CI	
	Kurang aktif	Aktif			Lower	Upper
Pengasuhan						
Tidak demokratis	1 (1.45%)	1 (1.45%)	32.5	0.001	1.452	727.58
Demokratis	2 (2.9%)	65 (94.2%)				

Tabel 2 menyajikan analisis bivariat pengasuhan dengan belajar aktif, didapatkan nilai *chi-square* hitung *Odd ratio* (OR) sebesar 32.5; CI (95%)=1.452

hingga 727.58; $p=0.001$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengasuhan dengan belajar aktif.

Tabel 3 Uji *chi-square* pengasuhan dengan pemenuhan kebutuhan balita dan belajar aktif dengan pemenuhan kebutuhan balita

	Pemenuhan Kebutuhan				OR	p	CI	
	Tidak		Tercukupi				Lower	Upper
	Tercukupi		Tercukupi					
Pengasuhan								
Tidak Demokratis	0	0	2	(2.9%)	1.050	0.688	0.994	1.11
Demokratis	5	(7.25%)	62	(89.85%)				
Belajar Aktif								
Kurang Aktif	2	(2.9%)	1	(1.45%)	42.0	<0.001	2.922	603.165
Aktif	3	(4.38%)	63	(91.3%)				

Tabel 3 menyajikan analisis bivariat pengasuhan dengan pemenuhan kebutuhan, didapatkan nilai *chi-square* hitung *Odd ratio* (OR) sebesar 1.052.00;CI (95%)=0.994 hingga 1.11.;p=0.688 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dengan pengasuhan dengan pemenuhan kebutuhan sedangkan

pada belajar aktif dengan pemenuhan kebutuhan balita, didapatkan nilai *chi-square* hitung *Odd ratio* (OR) 42.00;CI (95%)=2.922 hingga 603.165;p=<0.001 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara belajar aktif dengan pemenuhan kebutuhan balita.

Tabel 4 Uji *chi-square* pemenuhan kebutuhan dengan perkembangan balita dan pengasuhan dengan perkembangan balita

	Perkembangan				OR	p	CI	
	Meragukan		Normal				Lower	Upper
Pemenuhan Kebutuhan								
Tidak Tercukupi	3	(4.38%)	2	(2.29%)	17.7	<0.001	2.375	131.921
Tercukupi	5	(7.25%)	59	(85.51%)				
Pengasuhan								
Tidak demokratis	1	(1.45%)	1	(1.45%)	8.571	0.085	0.481	152.729
Demokratis	7	(10.14%)	60	(86.96%)				

Tabel 4 menyajikan analisis bivariat pemenuhan kebutuhan balita dengan perkembangan balita, didapatkan nilai *chi-square* hitung *Odd ratio* (OR) sebesar 17.7;CI (95%)=2.375 hingga 131.921;

p=<0.001 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Penyajian analisis bivariat yang kedua pada pengasuhan dengan perkembangan balita didapatkan nilai *chi-square* hitung *Odd ratio* (OR) sebesar

8.571;CI(95%)=0.481 hingga 152.729; p=0.085 menunjukkan pengasuhan meningkatkan 1.14 kali perkembangan

balita walaupun peningkatan tersebut tidak berbeda secara signifikan

3. Analisis Jalur

Tabel 5. Hasil Analisis Jalur

Variabel	Koef jalur	CI 95%		P	
		Lower	Upper		
Dependen	Independent				
Direct Effect					
Perkembangan normal balita ←					
	Pemenuhan Kebutuhan Tercukupi	1.38	0.15	2.91	0.077
Indirect Effect					
Belajar aktif ←					
	Pengasuhan Demokratis	1.12	0.14	2.11	0.025
Pemenuhan kebutuhan tercukupi ←					
	Pengasuhan Demokratis	1.16	0.002	2.33	0.050
Pemenuhan kebutuhan tercukupi ←					
	Belajar aktif	1.18	0.61	3.01	0.003
log likelihood = -103.55					
N observasi = 138					
AIC	= 221.093	Keterangan:			
BIC	= 236.7307	←dihubungkan			

Tabel 5 menunjukkan AIC = 221.093 , BIC= 236.7307, Indikator tersebut Menunjukkan semakin kecil nilai AIC dan BIC maka semakin signifikan hubungan yang di didapat.

Tabel diatas menunjukkan *likelihood* = -103.55 artinya terdapat pengaruh pengasuhan, belajar aktif dan pemenuhan kebutuhan fisik terhadap perkembangan. Dari ketiga variabel eksogen yang berpengaruh langsung terhadap perkembangan balita adalah pemenuhan kebutuhan fisik.

PEMBAHASAN

Pemenuhan kebutuhan balita dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan fisik berupa pemenuhan gizi balita dan istirahat dan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan pemenuhan kebutuhan memiliki kemungkinan meningkatkan perkembangan balita normal. Penelitian Dewi (2011) menyatakan bahwa anak yang status gizinya baik akan memiliki perkembangan normal daripada anak yang status gizinya kurang akan memiliki perkembangan yang menyimpang. Hal yang serupa dipaparkan oleh Liu (2013) bahwa pemberianmakananbayidananakanak dapat mempengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan mereka, pemberian makanan sehat sejak akan mempengaruhi perilaku kemudian masa kanak-kanak dan dewasa.

Pemenuhan kebutuhan terutama kecukupan gizi sangat diperlukan terutama pada masa *golden age* (usia 1-5 tahun). Pada penelitian ini sebagian besar subyek penelitian berusia 2-4 tahun sehingga faktor pemenuhan kebutuhan gizi menjadi hal yang sangat penting. Kurangnya asupan makanan yang diberikan pada anak dapat memberikan gangguan perkembangan pada anak. Hal ini disebabkan karena nutrisi memiliki efek langsung pada neurotransmitter yang penting dalam mengirim pesan dari tubuh ke otak (Ross, 2010). Kurangnya gizi akan menyebabkan perkembangan balita tidak optimal, kecukupan gizi menyebabkan perkembangan motorik kasar normal lebih tinggi dibandingkan anak yang konsumsi energi cukup dengan perkembangan motorik kasar tidak normal dan meragukan (Sani 2014).

Selain pemenuhan nutrisi, kebutuhan istirahat balita menjadi salah satu kebutuhan yang harus tercukupi. Kurangnya istirahat/tidur pada balita berdampak pada perkembangan kognitif balita yang kurang baik (Kamp *et.all*, 2015). Kurangnya kecukupan istirahat pada balita menyebabkan terganggunya aktivitasnya sehari-hari, ini dimungkinkan karena kualitas tidur yang baik penting bagi pematangan sayaraf dan sinaptik. Kurang tidur dan istirahat membuat anak menjadi mudah lelah, kurang bersemangat dan malas melakukan aktivitasnya. Masalah kurangnya istirahat pada usia dini tidak hanya berdampak di masa kini, tetapi

juga berdampak pada perkembangan perilaku, perhatian, dan masalah-masalah emosional yang dapat menyebabkan penurunan akademik (Ravid *et al*, 2009).

Faktor kesehatan dapat berupa pencegahan penyakit, dan salah satu yang paling penting adalah pemberian imunisasi rutin dan terjadwal. Setelah usia 1 tahun imunisasi yang diberikan adalah imunisasi ulangan. Imunisasi berguna untuk memperkuat imun anak pada suatu penyakit. Imunisasi ulangan diantaranya campak dan polio saat usia 4-6 tahun. Selain ulangan ada pemberian imunisasi hepatitis A saat balita usia 2 dan vaksin tifoid (Kemenkes RI, 2013). Hasil penelitian ini balita yang diasuh secara demokratis memiliki kemungkinan lebih besar dapat belajar aktif daripada balita yang diasuh secara tidak demokratis. Pengasuhan pada balita yang baik digunakan adalah pengasuhan demokrasi karena sesuai dengan masa perkembangannya. Dalam pola asuh ini menetapkan ekspektasi yang jelas dan standar yang tinggi serta memonitoring perilaku anak-anak, menggunakan disiplin penalaran. Mereka juga mendorong anak-anak untuk mengambil keputusan dan belajar dari pengalaman mereka. Anak yang diasuh dengan pola asuh demokrasi cenderung kompeten secara sosial, bertanggung jawab dan mandiri (Israfil, 2015). Selain itu pengasuhan yang demokratis tidak memberikan tekanan pada anak, lebih banyak kemandirian namun tetap ada kontrol didalamnya sehingga membuat anak menjadi lebih aktif dalam akademik, tekun dan penuh percaya diri (Bibi *et.all*, 2013). Pengasuhan demokratis yang diberikan orang tua dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya pendidikan dan usia ibu atau pengasuh. Pendidikan ibu yang sebagian besar SMA/SMK menjadi salah satu faktor yang mendukung. Penelitian Kharmina (2011) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan SMA berprosentase 74 % baik dalam memberikan pengasuhan pada anaknya dari pada yang berpendidikan SMP. Semakin tinggi pendidikan ibu atau pengasuh maka semakin baik pula pilihan gaya pengasuhan yang akan diambil. Selain pendidikan faktor usia ibu yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua pada kisaran 20 sampai 40 tahun menjadikan ibu mempunyai pemikiran tersendiri mengenai pengasuhan yang seharusnya baik untuk anaknya yang tidak otoriter namun tidak terlalu membebaskan dan tentunya melihat pengalaman pengasuhan yang mereka alami. Anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang dewasa dalam berperilaku. Anak belajar melalui bermain dan anak belajar secara alamiah. Karakteristik cara belajar anak merupakan fenomena yang harus dipahami dan dijadikan acuan dalam merencanakan dan melaksanakan pembelajaran untuk anak usia dini (Masitoh, 2009).

Pengasuhan yang terbaik pada usia balita seharusnya memang dilakukan oleh orang tua, karena anak akan merasa lebih dekat dengan orang tua terlebih lagi seorang anak akan memperoleh masa belajarnya sendiri. Namun tidak ada salahnya seorang anak di titipkan di TPA apabila kedua orang tua ada keterbatasan, asalkan orang tua mampu memilih TPA yang memberikan pengasuhan baik dengan dampak positif bagi pertumbuhan perkembangan anak mereka. Di TPA yang

berkurikulum anak-anak belajar dari yang konkrit ke abstrak, dari yang sederhana ke kompleks, belajar melalui interaksi sosial dan anak merupakan pembelajar aktif (Kemendikbud, 2013)

Proses pembelajaran anak merupakan subjek/pelaku kegiatan dan pendidik merupakan fasilitator. Anak mempunyai rasa ingin tahu yang besar, mempunyai banyak ide, dan tidak bisa berdiam dalam jangka waktu lama. Apabila kita memberikan kesempatan anak untuk memainkan berbagai alat main dengan berbagai cara, dan memberikan waktu kepada anak untuk mengenal lingkungannya dengan caranya sendiri maka dengan sendirinya anak akan aktif (Kemendikbud, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang diasuh secara demokratis memiliki kemungkinan lebih besar terpenuhi kebutuhannya daripada balita yang diasuh secara tidak demokratis. Pemenuhan kebutuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga dapat mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan yang baik memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan, karena jika pengasuh anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita kurang gizi (Masitah, 2005). Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Pola asuh yang kurang memadai merupakan penyebab tidak langsung terhadap terjadinya gizi kurang

(Santoso, 2004). Sulistiyani (2010) mengungkapkan bahwa pola asuh berpengaruh secara signifikan terhadap munculnya permasalahan gizi pada anak. Pola asuh yang terlalu memaksakan ataupun yang membiarkan akan berdampak kurangnya pemenuhan gizi balita. Pengasuhan gaya otoriter terdapat banyak tekanan, sedangkan pengasuhan permisif terlalu rendah dalam pengawasan (Reicks *et.all*, 2015).

Keterlibatan orang tua dalam pengasuhan menjadi kompleks dan multidimensi dimana emosi, kepribadian mereka berkontribusi terhadap kualitas tidur anak (Sadeh *et.all*, 2009). Seorang anak akan merasa nyaman dan tenang apabila saat tidur berada didekat orang mereka anggap dekat, orang tua terutama ibu menjadi . tempat ternyaman ketika seorang anak tertidur. Didekatnya anak akan lebih tenang dan nyaman sehingga anak tertidur lama

Hasil penelitian menunjukan belajar aktif mempengaruhi pemenuhan kebutuhan. Hal ini dimungkinkan pemenuhan kebutuhan baik fisiologis maupun psikologis, terdapat dorongan berupa motivasi dalam diri individu sehingga individu akan menunjukkan perilaku-perilaku aktif efektif serta emosi tertentu dalam mencapai kepuasan kebutuhan, baik fisiologis dan psikologis, dimana munculnya motivasi akan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut (Feist, 2010).

Murray menyatakan bahwa adanya kebutuhan disimpulkan dari Akibat atau hasil akhir dari tingkah laku, pola atau cara khusus tingkah laku yang bersangkutan, Perhatian dan respon selektif terhadap

kelompok objek stimulus tertentu, ungkapan emosi atau perasaan-perasaan tertentu, dan ungkapan kepuasan. Bagian – bagian tersebut merupakan bagian dari tingkah laku anak yang aktif dalam proses pembelajaran.

Hasil Penelitian ini menunjukkan Balita yang belajar aktif memiliki kemungkinan lebih besar terpenuhi kebutuhannya daripada balita yang tidak aktif belajar. Arifin (2015) menyatakan nafsu makan anak bergantung juga dengan aktifitas dan kondisi kesehatannya. Hal ini membenarkan bahwa semakin aktifnya balita maka pemenuhan kebutuhan gizinya akan semakin bertambah. Anak yang semakin aktif membuat kebutuhan anak semakin cepat lapar dan segera untuk mencari dan meminta makanan.

Balita yang aktif akan dinilai lebih sehat karena sering melakukan aktivitas dalam kesehariannya sehingga membuat tubuh mereka lebih segar dan tidak gampang sakit. Belajar aktif melibatkan anak secara langsung dalam pembelajaran, pengalaman bersentuhan langsung dengan orang-orang, benda-benda, gagasan-gagasan dan peristiwa. Pengalaman pembelajaran aktif akan membantu anak-anak membangun pengetahuan mereka, seperti: belajar konsep, membentuk gagasan, menciptakan simbol dan abstraksi mereka sendiri. Dalam belajar aktif terdapat fasilitator yang akan mengobservasi dalam berpartisipasi dalam anak-anak. Disini peran orang tua, pengasuh dan guru sangatlah penting sebagai fasilitator tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengasuhan tidak secara langsung mempengaruhi perkembangan balita. Hal

ini sesuai dengan (Yulita, 2014) bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan perkembangan balita. Perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, pengasuhan hanya salah satu diantara beberapa faktor tersebut. Yang secara langsung berpengaruh pada perkembangan balita adalah pemenuhan kebutuhan fisik yaitu pemenuhan kebutuhan gizi, istirahat dan kesehatan. Dalam kesehariannya ketiga faktor tersebut harus berjalan dengan seimbang, karena salah satu saja kurang maka akan berdampak kepada faktor yang lainnya. Pemenuhan kebutuhan yang tercukupi akan berdampak pada perkembangan balita yang optimal sesuai dengan usianya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Balita yang terpenuhi kebutuhannya berkembang dengan normal. Balita yang diasuh secara demokratis lebih dapat belajar aktif. Balita yang diasuh secara demokratis lebih terpenuhi kebutuhan fisiknya Balita yang belajar aktif lebih terpenuhi kebutuhan fisiknya

DAFTAR PUSTAKA

Barnardos.2006.*Parental Involvement handbook for children provider*. The National Children's Resource Centre

Belsky, J. 2009. Effect of child care on: Give Parents real choice. Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck University of London.

Berk, L. 2005. *Child Development*. United States of America: Pearson Education Inc

Bibi, F. Caundhy, A. Awan, E and Tariq B.2013.Contribution of Parenting Style in life domain of Children. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR- JHSS)* Vol12.pp.91-95.

Brocksman, R Jago, R.Fox,K. 2010. *The contribution of active play to the physical activity of primary school children:Elsevier Journal Prev Med*. 2010 Aug; 51(2)

Brooks, J. 2011. *The Process of Parenting*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Christina, F. 2015. *From Dawn till Dusk Implications of Full-Day Care for Children's Development*.University of St. Gallen and CESifo.

Dewi, A dan Arini, S. 2011. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun (*Skripsi*). Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.

Fedora, D. 2012. Pengaruh gaya Pengasuhanorang tua terhadap karakter disiplin,tanggung jawab dan penghargaan pada anak usia middle childhood. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia

Fitriani. 2012. Hubungan pola asuh ibu dengan tingkat perkembangan personal sosial anak usia pra sekolah (*Skripsi*). Universitas Negeri Yogyakarta.

Ginintasari, R. 2009. Kontribusi Pola Pengasuhan Orang Tua Terhadap Perkembangan Kemandirian dan Kreativitas Anak (*Skripsi*). Fakultas Psikologi

Handayani, S. 2011. *Pola Pengasuhan Anak pada Taman Pendidikan*

- Anak Aisyiyah Wilayah Baru. portalgaruda.*
- Hartawan, B.2008.Karakteristik Tumbuh Kembang Anak di Tempat Penitipan Anak
- Werdhi Kumara 1, Kodya Denpasar.*Jurnal Sari Pediatri Vol. 10. 2008,134-138.*
- Hasan, A. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Gramedia
- Israfil. 2015. Hubungan pola asuh orang Tua dengan perkembangan anak usia Prasekolah (*Tesis*). Psychology Forum UMM, ISBN.Jonathan, S. 2007. *Analisis Jalur untuk Riset Bisnis dengan SPSS*,Yogyakarta: Andi Offset
- Kamp, I. Wayne, K.and Gunarson, A. 2015.The Effects of Noise Disturbed Sleep In Children on Cognitive Development and Long Term Health. *Journal Child Adolesc Behaviour* 2015, 3:1
- Karmima, N. 2011. Hubungan antara Tingkat pendidikan orang tua terhadap orientasi pola asuh. Universitas Negeri Semarang.
- Kemendiknas, 2011. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak*, hal 1- 33.Jakarta
- Kemendikbud. 2014. *Statistik Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta
- Liu, Y and Stein M. 2013.Feeding Behaviour of Infants and Young Children and Its Impact on Child Psychosocial and Emotional Development childhood. *Encyclopedia on early Development*.
- Muaris, H. 2006. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Murti, B. 2013. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif dibidang kesehatan*. Gadjahmada University Press. Yogyakarta.
- Narendra,M.2008. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. CV Agung seto. Jakarta
- Nikmawati, E. 2007. *Tumbuh kembang pada anak usia dini*.
- Noor, J. 2013. *Metodologi Penelitian*. Jakarta:Kencana Prenada Media Group.
- Patmodewo,S. 2008. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Rineka Cipta.Jakarta
- Rahayu, S. 2013. *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Surakarta*. Poletekes Solo.
- Reick. Banna. Cluskey *et al*.2015. Influence of Parenting Practices on Eating Behaviors of Early Adolescents during Independent Eating Occasions: Implications for Obesity Prevention. Oregon State University.
- Ross, A. 2010.Nutrition and its effect on academicperformance how can our schools improve.*Nutrition and Academic Performance Journal*.
- Sadeh,Tikptzky and Scher.2009. Parenting and Infant Sleep. *Elsevier Journal. Sleep Medicine Reviews* 14 (2010) 89–96
- Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Susanto, A. 2011.*Perkembangan Anak Usia Dini*. Edisi 1. Jakarta. Prenada Media Group

- Sutomo, B dan Anggraini, D. Y.,2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*.Demedia.Jakarta
- Sulistiyawati,A. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Salemba Medika. Jakarta
- Utami, R.2008. Pengaruh tingkat pendidikan dan tipe pola asuh orang tua terhadap perkembangan psikososial anak pra sekolah (3-6 tahun) (*Skripsi*). Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.
- Vidyaniningrum. 2013. Praktik Pengasuhan Anak pada Keluarga Petani Peserta Bina Keluarga Balita (BKB) Melati 3 Di Desa Nguken, Bojonegoro (*Skripsi*) Universitas Negeri semarang.
- Wibowo, A.2012. Proses pengasuhan ibu Bekerja (*Skripsi*). Fakultas ilmu budaya dan Humaniora. Universitas Islam sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Yulita, R. 2014. Hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan balita (*Skripsi*). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhamadiyah Surakarta

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA IBU DI KALIREJO UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG

Nyemas Sindya Utari ¹⁾, Ninik Christiani, S.SiT ²⁾, M.Kes, Rini Susanti, S.SiT, M.Kes ³⁾

Prodi D3 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

rinisusantirien@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Jumlah kekerasan dalam rumah tangga terhadap ibu rumah tangga di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Menurut Catatan Akhir Tahun 2014, terdapat 293.220 kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang tahun 2014. Pengetahuan ibu tentang KDRT saat ditanya tentang bentuk KDRT 8 ibu tidak tahu dan menjawab KDRT adalah tindakan kekerasan fisik oleh suami dalam rumah tangga saja dan 2 ibu tahu bahwa KDRT tidak hanya berupa tindakan fisik tetapi dapat secara psikis dan ekonomi. Meskipun kejadian KDRT fisik hanya ditemukan 1 orang tetapi dapat berdampak bagi keluarga secara fisik dan psikis bagi ibu tersebut.

Tujuan penelitian: mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian kekerasan dalam rumah tangga pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Desain penelitian: menggunakan desain korelasi. Populasinya semua ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang sebanyak 47 ibu dimana sampel berjumlah 47 responden yang diambil secara total *sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *chi square*

Hasil penelitian: sebagian besar pengetahuan responden baik sebanyak 41 responden (87,2%) dan cukup sebanyak 6 responden (12,8%). Sebagian besar responden tidak mengalami KDRT sebanyak 26 responden (55,3%) dan yang mengalami KDRT sebanyak 21 responden (44,7%). Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada dengan nilai p 0,386.

Saran Bidan diharapkan meningkatkan pemberian penyuluhan tentang KDRT sehingga ibu mengetahui bila terjadi KDRT pada dirinya ataupun lingkungan sekitarnya.

Kata Kunci: pengetahuan, kekerasan dalam rumah tangga

PENDAHULUAN

Catatan Tahunan (CATAHU) Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) merupakan gambaran umum tentang besaran dan bentuk Kekerasan terhadap Perempuan yang terjadi dan dilaporkan di Indonesia selama kurun waktu setahun berjalan. CATAHU 2014 mencatat sejumlah 293.220 kasus Kekerasan terhadap Perempuan. Seperti tahun sebelumnya, kekerasan yang terjadi di ranah personal khususnya Kekerasan terhadap Istri tercatat paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa institusi perkawinan belum menjadi tempat yang aman bagi perempuan. Banyak perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga mencari jalan keluar dari kekerasan yang dialaminya melalui perceraian. Sayangnya perceraian melalui pengadilan agama, tidak mengadili tindak kekerasan yang dilakukan suami. Disinilah impunitas semakin menguat, karena pelaku bebas dari jerat pidana.

Bentuk kekerasan dalam CATAHU 2014 ini juga memberi gambaran masih adanya ruang kosong perlindungan kekerasan diluar isu KDRT, antara lain Kekerasan Seksual (KS), Kekerasan dalam Pacaran (KDP), maupun kekerasan yang dilakukan oleh mantan pasangan/suami yang juga sudah diluar ranah perlindungan UU PKDRT. Perempuan rentan menjadi korban kekerasan seksual. Ketiga ranah ini tanggung jawab negara terhadap perempuan belum optimal dan melahirkan beban dan akibat bagi perempuan korban dalam menanggung kekerasan itu sendiri, stigma sosial dan hukum yang belum berpihak pada perempuan (Komnas perempuan, 2015)

Kekerasan dalam rumah tangga yang tertuang dalam Pasal 1 UU Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) adalah “setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga” (Kemenkes RI, 2010) Salah satu bentuk kekerasan dalam rumah tangga yaitu kekerasan terhadap perempuan. Kekerasan terhadap perempuan adalah segala tindakan kekerasan terhadap perempuan yang berakibat atau cenderung untuk mengakibatkan pada penderitaan fisik, seksual, maupun psikologi terhadap perempuan, baik perempuan dewasa maupun anak perempuan dan remaja (Komnas perempuan, 2015)

Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (UU PKDRT No. 23, 2004).

Menyadari banyaknya dampak negatif dari kekerasan dalam rumah tangga, maka pemerintah mengatakan bahwa korban kekerasan harus mendapat perlindungan dari negara dan masyarakat agar terhindar dari kekerasan atau perlakuan yang merendahkan derajat dan martabat kemanusiaan. Hal ini didukung melalui

pembuatan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT). UU ini menjadi payung hukum yang membenarkan tindakan masyarakat dan aparat untuk turut campur dalam urusan kekerasan dalam rumah tangga (Komnas Perempuan, 2015).

Jumlah kekerasan dalam rumah tangga terhadap ibu rumah tangga di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Menurut Catatan Akhir Tahun 2014, terdapat 293.220 kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang tahun 2014. Sebanyak 68 persen dari kasus tersebut adalah kekerasan domestik dan rumah tangga (KDRT) dengan mayoritas korban ibu rumah tangga dan pelajar. Bentuk-bentuk kekerasan meliputi penelantaran tanggung jawab, penganiayaan jasmani dan psikis, serta pernikahan paksa ataupun pernikahan dini (Anwar, 2015).

Tahun 2014 di Jawa Tengah setidaknya ada berbagai macam kasus KDRT yang menimpa anak dan perempuan 460 kasus kekerasan seksual, 717 kasus kekerasan berbasis gender, 532 orang menjadi pelaku kekerasan terhadap perempuan, 113 kasus perkosaan, 61 kasus kekerasan dalam pacaran, 34 kasus eksploitasi seksual, 22 kasus kekerasan pekerja migran perempuan, 22 kasus perdagangan perempuan, dan 7 kasus pelecehan seksual (Suara Merdeka, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di RT 02 RW 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang didapatkan jumlah KK RT 02 sebanyak 40 KK. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada 10 Ibu Rumah Tangga ada 1 keluarga mengalami kekerasan fisik, yaitu memukul,

membentak, menampar, serta hinaan yang dilakukan oleh kepala keluarga. Sembilan IRT mengatakan tidak pernah mengalami KDRT dalam menjalani rumah tangga. Pengetahuan ibu tentang KDRT saat ditanya tentang bentuk KDRT 8 ibu tidak tahu dan menjawab KDRT adalah tindakan kekerasan fisik oleh suami dalam rumah tangga saja dan 2 ibu tahu bahwa KDRT tidak hanya berupa tindakan fisik tetapi dapat secara psikis dan ekonomi. Meskipun kejadian KDRT fisik hanya ditemukan 1 orang tetapi dapat berdampak bagi keluarga secara fisik dan psikis bagi ibu tersebut.

Salah satu peran bidan sebagai pelaksana dan pendidik adalah memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya (Sujianti, 2009). Bidan bertugas memberikan pendidikan kesehatan tentang KDRT pada ibu untuk menjaga kesehatan reproduksi ibu. Berdasarkan fenomena diatas maka, perlu diteliti tentang “Hubungan pengetahuan kekerasan dalam rumah tangga dengan kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada warga di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain korelasi. Populasinya semua ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang sebanyak 47 ibu dimana sampel berjumlah 47 responden yang diambil secara total *sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *chi square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan warga tentang KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	6	12,8
Baik	41	87,2
Total	47	100,0

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden baik sebanyak 41 responden (87,2%) dan cukup sebanyak 6 responden (12,8%).

- B. Kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Kejadian KDRT	Frekuensi	Persentase (%)
KDRT	21	44,7
Tidak KDRT	26	55,3
Total	47	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KDRT sebanyak 26 responden (55,3%) dan yang mengalami KDRT sebanyak 21 responden (44,7%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 4.3. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Pengetahuan	Kejadian KDRT				Jumlah		p
	KDRT		Tidak		f	%	
	F	%	F	%	f	%	
Cukup	4	66,7	2	33,3	6	100,0	0,386
Baik	17	41,5	24	58,5	41	100,0	
Jumlah	21	44,7	26	55,3	47	100,0	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang pengetahuannya cukup sebagian besar mengalami KDRT sebanyak 4 responden (66,7%) dan responden yang

berpengetahuan baik mengalami KDRT sebanyak 17 responden (41,5%).

Hasil uji *chi square* dengan tabel 2x2 masih ada 2 cell yang nilai harapannya

kurang dari 5 maka dilakukan uji *fisher exact* dan didapatkan nilai p $0,386 > \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden baik sebanyak 41 responden (87,2%) Sebagian besar pengetahuan baik disebabkan ibu banyak memperoleh informasi dari media massa tentang KDRT. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Hasil pengetahuan banyak yang baik disebabkan banyak yang menjawab benar pada pertanyaan tentang kekerasan fisik dan seksual dimana 100% ibu mengetahui bentuk kekerasan fisik dan seksual dengan menjawab benar semua pertanyaan. Pertanyaan lain yang paling banyak dijawab benar adalah pada pertanyaan kekerasan psikologis yaitu no 8 dimana 100% mengetahui mencela atau menghina atau mengancam atau memaksakan kehendak merupakan kekerasan psikologis, pada pertanyaan kekerasan ekonomi yaitu no 22 dimana 87,2% mengetahui bahwa memaksa seseorang untuk bertanggung

jawab pada semua tagihan merupakan kekerasan ekonomi.

Selain itu juga didukung pendidikan pendidikan responden. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan lebih mudah menalar dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan menengah dan dasar. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi, orang tersebut cenderung lebih mudah menerima informasi baru. Sebaliknya, jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan dasar, orang tersebut cenderung sulit menerima informasi baru.

Hasil penelitian masih didapatkan pengetahuan ibu cukup sebanyak 6 responden (12,8%). Pengetahuan cukup disebabkan masih ada pertanyaan yang dijawab salah seperti pada pertanyaan kekerasan psikologis yaitu no 11 dimana 31,9% tidak mengetahui bahwa melakukan ancaman serta bentuk-bentuk halus seperti menolak untuk berbicara atau mengabaikan korban merupakan kekerasan psikologis, pada pertanyaan kekerasan ekonomi yaitu no 21 dimana 44,7% tidak mengetahui bahwa memutus informasi tentang keuangan keluarga merupakan kekerasan ekonomi.

Pengetahuan seseorang yang didapat dari proses belajar selain diperoleh dari hasil penggunaan indra yang mempunyai nilai sendiri. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai media masa media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Pengetahuan responden hanya cukup disebabkan informasi tentang KDRT yang belum begitu banyak dan pengetahuan ibu KDRT hanyalah tentang kekerasan fisik.

Pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dimana lingkungan pekerjaan ibu yang memungkinkan mendapatkan informasi tentang KDRT. Wawan dan Dewi (2011) menyatakan pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Pengetahuan dapat pula dipengaruhi oleh kematangan seseorang. Hasil penelitian sebagian besar berumur 20-35 tahun sehingga telah cukup matang dalam pemikiran dan kematangan jiwa. Wawan dan Dewi (2011) menyatakan usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Hasil penelitian di perkuat oleh penelitian yang dilakukan Estin Salosso tahun 2015 dengan judul Efek Tayangan Sinetron Catatan Hati Seorang Istri Dalam Membentuk Persepsi Wanita Tentang Kdrt Di Kota Samarinda dimana hasilnya diperoleh gambaran yaitu persepsi kaum

wanita di Kelurahan Air Putih Kota Samarinda memiliki masing-masing tanggapan yang berbeda-beda terhadap tayangan sinetron catatan hati seorang istri. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah bahwa dapat dilihat dari efek tayangan sinetron Catatan Hati Seorang Istri telah memberikan nilai arti kehidupan dalam bermasyarakat khususnya dalam kehidupan berumah tangga. Dalam tayangan ini, mengingatkan kita untuk tetap saling menjaga dan berkomunikasi antara suami dan istri untuk menjaga keutuhan rumah tangga masing-masing. Dapat dijadikan pelajaran dan pengalaman hidup serta kepada penonton untuk memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya ketika menonton hal-hal yang memberikan informasi yang baik bagi diri mereka.

a. Kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KDRT sebanyak 26 responden (55,3%). KDRT dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004. Pengertian KDRT dalam undang-undang tersebut ialah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Triwijati, 2007).

Kekerasan dalam Rumah Tangga dapat dilakukan melalui beberapa cara. Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT menyebutkan bentuk-bentuk KDRT sebagai “Setiap orang dilarang melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap orang dalam lingkup rumah tangganya, dengan cara kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, atau penelantaran rumah tangga” (Triwijati, 2007).

Hasil penelitian masih ada responden yang mengalami KDRT sebanyak 21 responden (44,7%) dimana hasil kekerasan yang paling banyak dialami responden pada kekerasan fisik sebanyak 4,3% mengalami dilempar barang ke tubuh oleh suami, pada kekerasan psikologis 8,5% mengalami kejadian suami menolak untuk berbicara atau mengabaikan dan pada kekerasan ekonomi 19,1% mengalami suami tidak memberikan nafkah yang dibutuhkan.

Kekerasan yang dialami ibu ada yang fisik, psikologi maupun ekonomi. Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang dapat menimbulkan bahaya secara fisik bagi korbannya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT dalam Pasal 6 menyebutkan kekerasan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat (Triwijati, 2007).

Hal tersebut terjadi akibat bentuk kekerasan fisik yang bermacam-

macam. Kejadian kekerasan fisik dapat terjadi melalui berbagai cara. Meiyenti (1999) menyebutkan kejadian kekerasan fisik dengan kejadian terbanyak adalah memukul, menampar, menjambak, mencubit dan menendang. Menurut Kristi Poerwandari dalam Luhulima (2000) yaitu mencakup memukul, menampar, mencekik, menendang, melempar barang ke tubuh korban, menginjak, melukai dengan tangan kosong atau alat senjata, dan membunuh. Kekerasan fisik dapat terjadi ketika seorang suami menggunakan kekuatannya untuk melakukan tindak kekerasan fisik.

Kekerasan psikologis atau psikis juga banyak terjadi dalam rumah tangga. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT dalam Pasal 7 menyebutkan bahwa kekerasan psikis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang (Triwijati, 2007).

Kekerasan seksual dapat membahayakan kesehatan korban karena dilakukan dengan cara yang tidak dikehendaki. Cara-cara kekerasan seksual dilakukan bermacam-macam. Kekerasan seksual mencakup tindakan-tindakan yang mengarah ke ajakan atau desakan seksual seperti menyentuh, meraba, mencium dan/atau melakukan

tindakan-tindakan lain yang tidak dikehendaki korban dan lain-lain (Luhulima, 2000). Videback (2008) Stuart dan Laraia (2005) mengidentifikasi dua tindakan kekerasan seksual akibat penggunaan kekuatan fisik dan suami. Tindak kekerasan seksual yang pertama adalah memaksa atau mencoba memaksa hubungan seksual tanpa persetujuan, contohnya pemerkosaan dalam perkawinan, pemerkosaan kenalan, memaksa berhubungan seks setelah pemukulan fisik, menyerang bagian seksual dari tubuh, prostitusi paksa, seks tanpa pelindung, mencumbu, sodomi, berhubungan seks dengan yang lain, dan menggunakan pornografi. Tindak kekerasan seksual yang kedua adalah mencoba merusak seksualitas korban dengan cara memperlakukan korban dengan cara-cara seksual yang merendahkan, dan mengiritik performa dan hasrat seksual.

Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) dapat pula terjadi dari segi ekonomi. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT dalam Pasal 9 ayat 1 yang berbunyi setiap orang dilarang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut (Triwijati, 2007). Pasal tersebut sangat jelas melarang suami untuk menelantarkan istrinya dari segi ekonomi. Penelantaran dapat pula

terjadi dengan pelarangan seseorang untuk bekerja, tetapi tidak memberikan nafkah yang dibutuhkan korban. Hal tersebut sebagaimana ayat kedua pada pasal tersebut menjelaskan bahwa penelantaran sebagaimana dimaksud ayat (1) juga berlaku bagi setiap orang yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut (Triwijati, 2007).

Ayat ini juga menyebutkan bahwa pelarangan korban untuk bekerja dimaksudkan agar pelaku kekerasan dapat mengendalikan dan mengatur hidup korban sehingga tidak berani untuk melaporkan kekerasan yang dialaminya. Kekerasan ekonomi juga dapat terjadi ketika seorang suami menggunakan kekuatannya untuk melakukan tindak kekerasan. Bentuk kekerasan ekonomi akibat penggunaan kekuatan dan control suami dapat bermacam-macam. Stuart dan Laraia (2005) mengidentifikasi cara suami mengontrol korban dengan membuat atau mencoba membuat korban merasa memiliki ketergantungan keuangan. Hal tersebut dilakukan dengan mengontrol secara total sumber keuangan, mengontrol keuangan dan memutus akses untuk mendapatkan uang, melarang kehadiran di sekolah, melarang bekerja, mengganggu pekerjaan, meminta akuntabilitas dan pembenaran pada semua uang yang keluar, memaksa menipu, memutus informasi tentang keuangan keluarga,

dan memaksa korban untuk bertanggung jawab pada semua tagihan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Soeyanto (2009) dengan judul *Gambaran Pengalaman Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Dampak- Dampaknya pada Kesehatan Mental Istri di Kelapa Gading* dimana hasilnya dari 75 orang responden diperoleh hasil berupa: 42,9% menyatakan tidak pernah mengalami KDRT, 38,1% menyatakan mengalami KDRT dalam satu tahun terakhir, dan yang menyatakan pernah mengalami KDRT tapi tidak dalam 1 tahun terakhir sebanyak 8,3%. Melalui hasil wawancara yang dilakukan pada 3 orang korban KDRT, diperoleh hasil bahwa pengalaman KDRT secara umum memberikan pengaruh pada kesehatan mental, baik pada aspek intelektual, spiritual, truct, dan terlebih pada aspek emosional. menggunakan kuesioner Conflict Tactics

4. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Hasil penelitian tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) pada ibu di Rt 02 Rw 02 Kalirejo Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hal ini dapat dilihat pada responden yang pengetahuannya cukup sebagian besar mengalami KDRT sebanyak 4 responden (66,7%) dan responden

yang berpengetahuan baik mengalami KDRT sebanyak 17 responden (41,5%). Baik pengetahuan cukup ataupun baik tetap mengalami KDRT. Hal ini disebabkan budaya patriakal di Indonesia yang mengharuskan isteri menurut pada suami, sehingga meskipun pengetahuannya baik responden mengalami KDRT dan menganggap tindakan KDRT tersebut biasa dan wajar terjadi di dalam rumah tangga. Selain itu budaya di masyarakat juga ikut mempengaruhi persepsi ibu dan membiarkan kejadian KDRT terjadi baik pada dirinya maupun lingkungan sekitar.

Undang-undang tersebut secara langsung menyebutkan bahwa objek dari perilaku kekerasan adalah perempuan. Kekerasan yang diterima perempuan biasanya dilakukan oleh pasangan atau suami dalam rumah tangga. Hal tersebut sesuai dengan definisi penyalahgunaan pasangan (spouse) yaitu perlakuan buruk atau penyalahgunaan satu orang dengan yang lain dalam konteks hubungan intim (Videback, 2008). Stuart dan Laraia (2005) juga mendefinisikan kekerasan keluarga (family violence) sebagai perilaku berbahaya yang terjadi diantara keluarga dan anggota keluarga yang lain. Kekerasan ini dapat terjadi dalam berbagai bentuk tindak kekerasan.

KDRT ini dapat berdampak pada fisik. Videback (2008) menyebutkan bahwa kekerasan fisik terjadi dari menekan dan mendorong sampai pemukulan parah dan tersedak dan bisa menyebabkan kerusakan

tubuh, patah tulang rusuk, pendarahan, kerusakan otak, dan bahkan pembunuhan. Hal tersebut senada dengan pernyataan Triwijati (2007) yang menyebutkan bahwa luka fisik akibat kekerasan parah dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Kekerasan fisik tidak hanya dapat menimbulkan luka tetapi juga dapat menimbulkan efek lain dari luka tersebut. Stuart dan Laraia (2005) mengidentifikasi dampak dari kekerasan fisik yang tidak berkaitan dengan luka, misalnya sakit kepala, masalah menstruasi, nyeri kronis, gangguan tidur, dan gangguan pencernaan. Gangguan imun juga dapat terjadi sehingga korban rentan terhadap gangguan kesehatan lain.

Korban KDRT mengalami trauma psikologis selain trauma fisik. Trauma psikologis yang terjadi meliputi isolasi sosial, ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, ambivalensi dan harga diri rendah. Penjelasan mengenai dampak tersebut akan dijelaskan berikut ini. Isolasi sosial dapat terjadi pada perempuan yang mengalami KDRT. Hal tersebut terjadi karena perempuan yang menjadi korban kekerasan memiliki akses yang sangat sedikit akan jaringan dan dukungan personal (Luhulima, 2000). Suami sebagai pelaku kekerasan akan memutuskan hubungan istri dengan orang lain melalui pengendalian aktivitas hidupnya. Perempuan korban KDRT juga sering merasa malu, takut dan kebingungan akibat kekerasan yang diterimanya. Perempuan korban

KDRT dapat pula mengalami rasa tidak berdaya. Hal tersebut terjadi akibat usahanya untuk menghindari atau melarikan diri dari kekerasan yang dihadapinya tidak berhasil (Luhulima, 2000). Perempuan akan merasa bahwa percuma untuk melakukan kontak dengan keluarga atau orang terdekat lainnya karena mereka belum tentu percaya pada ceritanya. Korban KDRT cenderung menyalahkan diri sendiri terhadap kekerasan yang dialaminya. Perempuan tersebut biasanya berpikir bahwa dirinya yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan dari pasangan (Luhulima, 2000). Hal tersebut juga ditambah dari pernyataan orang lain yang lebih menyudutkan perempuan korban kekerasan. Perasaan ambivalensi juga dapat muncul pada perempuan korban KDRT. Ambivalensi adalah konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau suatu keadaan (Bobak, et. al, 2005). Pelaku KDRT tidak setiap saat melakukan kekerasan dan korban kadang merasa bahwa pasangannya adalah lelaki baik yang mencintainya (Luhulima, 2000).

Hal tersebut membuat perempuan menjadi bingung akan perasaannya. Harga diri rendah merupakan dampak yang cukup parah bagi perempuan korban KDRT. Perasaan tersebut muncul karena perlakuan buruk yang diterima korban justru datang dari pasangan yang seharusnya menyayangnya (Luhulima, 2000). Hal tersebut

membuat perempuan korban KDRT merasa bahwa dirinya tidak berharga dan hanya menyebabkan kemarahan pasangan sehingga tega melakukan kekerasan pada dirinya.

Korban KDRT mendapat perlindungan dari negara. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 sebagai payung hukum bagi korban KDRT. Pasal 26 pada UU tersebut menyebutkan bahwa korban berhak melapor secara langsung kekerasan dalam rumah tangga kepada kepolisian baik di tempat korban berada maupun di tempat kejadian perkara (Triwijati, 2007). Perempuan korban KDRT dapat juga memberikan kuasa kepada orang lain untuk melaporkan kekerasan rumah tangga. Masalah yang sering timbul pada masyarakat adalah pemikiran bahwa orang lain tidak boleh mencampuri urusan rumah tangga seseorang. Hal tersebut dapat menambah tekanan pada korban KDRT karena membuatnya menjadi merasa seorang diri dalam dunia ini. Pasal 15 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 menyebutkan bahwa setiap orang yang mendengar, melihat atau mengetahui terjadinya kekerasan dalam rumah tangga wajib melakukan upaya-upaya sesuai dengan batas kemampuannya untuk (a) mencegah berlangsungnya tindak pidana, (b) memberikan perlindungan kepada korban, (c) memberikan pertolongan darurat dan (d) membantu proses pengajuan permohonan penetapan perlindungan (Triwijati, 2007).

Hasil penelitian didukung penelitian yang dilakukan Yunita

Fransisca tahun 2012 dengan judul Gambaran pengetahuan dan sikap perempuan dewasa tentang KDRT di RW 10 Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Kota Depok dimana hasil penelitian menunjukkan 64,5% responden memiliki pengetahuan kurang dan 54,8% responden memiliki sikap buruk tentang KDRT. Pengetahuan kurang karena kurangnya sumber informasi, tidak berpengalaman dan financial terbatas. Sikap buruk dipengaruhi pengalaman significant others, budaya patriaki dan keterbatasan akses media.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar 2015 kompas. Laporan KDRT Meningkat, Penanganan Belum Optimal
<http://print.kompas.com/baca/2015/04/27/Laporan-KDRT-Meningkat%2c-Penanganan-Belum-Optimal>
- Arikunto, S. Prosedur penelitian Suatu Pendekatan. Jakarta. Rhineka Cipta; 2006.
- Balkis, ST. *Kekerasan dalam rumah tangga, Jurnal Perempuan*. Palembang: 2013.
- Bobak, M. Irene, et. al. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Alih. Bahasa: Maria A. Wijayarini*. Jakarta : EGC ; 2005.
- Hidayat. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika; 2010.
- Komnas Perempuan. *Kasus KDRT. Www.Komnas.Perempuan*; 2015
- Luhulima, A.S. *Pemahaman Bentuk-Bentuk Tindak Kekerasan*

- Terhadap Perempuan dan Alternatif Pemecehannya. Jakarta: Universitas Indonesia, Kelompok Kerja "Convention Watch" Pusat Studi Kajian Wanita Dan Gender; 2000
- Notoatmodjo. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- Riwidikdo. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Mitra Cendika Press : 2009 .
- Suara merdeka. *Selama 2013, Di Kota Semarang Terjadi 215 Kasus KDRT*
http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news_smg/2014/08/25/214388/Selama-2013-Di-Kota-Semarang-Terjadi-215-Kasus-KDRT
- Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta ; 2012.
- Stuart & Laraia. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC ; 2005
- Sujianti. *Buku Ajar Konsep Kebidanan Yogyakarta*. Nuha Medika ; 2009
- Sofyan, M. 50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta. PP IBI ; 2006.
- Triwijati, 2007, *Memahami Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Menanggulangnya*, Jakarta: Program Studi Kajian Wanita.
- Undang-undang tentang Penghapusan KDRT No. 23 tahun 2004
- Videbeck, Sheila L.,. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2008.
- Wawan dan Dewi. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Medical Books : 2011.

ISBN 978-602-61474-0-0



9 786026 147400