

ISSN 2599-0411



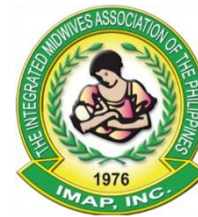
# PROCEEDING

**The International Midwifery  
Scientific Conference 2018**

*“Midwives Leading The Way  
with Quality Care”*

**Jakarta, Indonesia | May 3-5, 2018**

**PROCEEDING**  
**INTERNATIONAL MIDWIFERY SCIENTIFIC CONFERENCE, 2018**



**“Midwives Leading The Way  
with Quality Care”**

**Conference Committee**  
**Indonesian Midwives Association (IBI/IMA)**  
**Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.**  
**2018**

---

Proceeding  
International Midwifery Scientific Conference, 2018  
May 3<sup>rd</sup> – 5<sup>th</sup>, 2018, Jakarta, Indonesia  
Hosted By IMA/IBI & IMAP

## “Midwives Leading The Way with Quality Care”

---

### Editorial Board

**Editor in Chief** : Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes  
**Managing Editor** : Yetty Irawan, MSc

### Copy Editors :

1. Dr. Indra Supradewi, SKM, MKM
2. Laurensia Lawintono, MSc
3. Erika Yulita, SST, M. Keb
4. Zulvi Wiyanti, SST, M.Kes
5. Bintang Petralina, SST, M.Keb

**Editorial Assistant** : Lukmanul Hakim  
**Technical Editor** : Siti Fatimah, S.Keb, Bd.

---

ISSN 2599-0411

All rights reserved. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear the copyright notice and the full citation on the first page. To copy otherwise, or republish, to post on servers or to redistribute to lists, requires prior written permission of Indonesian Midwives Association (IMA). Indonesian Midwives Association (IMA) is not responsible for the use which might be made of the information contained this book.

---

**Publisher** : Indonesian Midwives Association (IBI/IMA)

### Redaksi:

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia  
Jl. Johar Baru V No. D13, Johar Baru  
Jakarta Pusat 10560 Indonesia  
Phone: +6221 4226043, 4247789  
Email: [ppibi@ibi.or.id](mailto:ppibi@ibi.or.id)  
[www.ibi.or.id](http://www.ibi.or.id)

[www.e-journal.ibi.or.id/jib/pit](http://www.e-journal.ibi.or.id/jib/pit)

Copyright © 2018 by IBI.

---

## ACKNOWLEDGMENT

---

The International Midwifery Scientific Conference 2018 Committee would like to thank all those people who were involved in making the conference a success. A great amount of planning and organizing is required to hold a successful conference.

We want to thank all speakers for their contribution to the conference;

1. Prof.Dr.dr. Nila Djuwita F.Moeloek,SpM - Ministry of Health of Republic of Indonesia
2. Ministry of Research Technology and Higher Education of Republic of Indonesia
3. Susan Jane Bree - New Zealand College of Midwives
4. Dr. Emi Nurjami, M.Kes - Indonesian Midwives Association
5. Asuncion S. Esmele, RM – President of Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.
6. Patricia M. Gomez, RM - Executive Director Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.
7. Alejandro R. San Pedro, M.D.,FPOGS - Philippine Obstetrical and Gynecological Society
8. Dr. John Flores - Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.
9. dr. Yudianto Budi Saroyo, SpOG (K) - Indonesian Society of Obstetrics & Gynecology (POGI),
10. Dr. Annette Sachs Robertson–United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia Representative,
11. Dr. R. Adhi Teguh Perma Iskandar, SpA (K) - Indonesian Pediatric Society (IDAI)
12. Dr. N. Paranietharan - World Health Organization (WHO) Indonesia Representative
13. All researchers and academics in the midwifery field who present their paper in this conference

Lastly, we are indebted to all committees who volunteered their time and energy for their great support and contribution to help organize successful conference.

### **Conference Committee**

The International Midwifery Scientific Conference 2018



## FOREWORD/PREFACE

---

Every year on May 5th the world celebrate as International Day of The Midwife (IDM) where internationally midwives, embrace the individual midwife development their professional skills through many activities with aims to strengthen the network within midwives as well as other professions to enlarge the knowledge and skills of midwives inselves.

In order to commemorate IDM 2018, Indonesian Midwives Association (IMA/IBI) in collaboration with Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP) will held an INTERNATIONAL MIDWIFERY SCIENTIFIC CONFERENCE ON CELEBRATING THE INTERNATIONAL DAY OF THE MIDWIFE 2018, it hold in Jakarta, Indonesia on May 3rd up to May 5th, 2018.

The International Midwifery Scientific Conference is a scientific forum aimed to improve knowledge and skills of midwives in optimizing the quality care of maternal & child health, and family planning. This conference, also, as an opportunity to facilitate researchers and scientists in midwifery field to conduct scientific discussions on developments, as well as current issues related with Maternal and Child Health services at national and global context. The 2018 conference theme is “Midwives Leading the Way with Quality Care”.

The International Midwifery Scientific Conference continues a tradition of bringing together researchers, academics and professionals from all over the world, experts in midwifery. The conference particularly encouraged the interaction of research students and developing academics with the more established academic community in an informal setting to present and to discuss new and current work. Their contributions helped to make the Conference as outstanding as it has been.

This proceedings record the fully refereed papers presented at the conference. The papers contributed the most recent scientific knowledge known in the field of midwifery. This Proceeding will furnish the scientists of the world with an excellent reference book and also be an impetus to stimulate further study and research in all midwifery areas.

We thank all authors and participants for their contributions.

**Indonesian Midwives Association**

**Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.**



The International  
Midwifery  
Scientific  
Conference



ISSN 2599-0411

## TABLE OF CONTENTS

<b>ACKNOWLEDGMENT</b> .....	iii
<b>FOREWORD/PREFACE</b> .....	iv
<b>TABLE OF CONTENTS</b> .....	v
<b>KEYNOTE SPEECH</b>	
<hr/>	
<b>1. Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K) - Minister of Health of the Republic of Indonesia</b> The Role of Midwives in Improving Family Health through Healthy Lifestyle Community Movement (Germas) .....	1-5
<b>PLENARY SESSION SUMMARY</b>	
<hr/>	
<b>1. Alejandro R. San Pedro</b> Eclampsia .....	6-7
<b>2. Patricia M. Gomez</b> Challenges: The Provision of Maternal and Child Health Services by Midwives In Developing Country .....	8
<b>3. Rustini Floranita</b> Global Strategic for Midwifery's Human Resources in Universal Health Coverage Era .....	9-10
<b>4. Susan Jane Bree</b> Regulation and Strategic Development in Ensuring Quality of Midwifery Care .....	11
The Midwifery Partnership – A Model for Practice .....	12-13
<b>ORAL PRESENTATION</b>	
<hr/>	
<b>1. Dainty Maternity, Nita Evryna Sari, Zakiyatus Salamah</b> Peppermint Oil Giving Effect of Pregnant Women With Pruritus (Itching) and Trimester III .....	14-19
<b>2. Sri Wahyuni, Anies, Ariawan Soejoenos, Suhartono Taat Putra</b> Perceived Stress and Syndrome Depression among Primigravida Women .....	20-26
<b>3. Majestika Septikasari</b> Determinants of Stunting In Tambakreja Village, South Cilacap District, Cilacap .....	27-32
<b>4. Nurul Husnul Lail, Aulia Restiani</b> Related Factors with Highly Preeclampsia Events in Pregnant Woman at Dr. Adjidarmo District Lebak Banten Province in 2016 .....	33-40
<b>5. Risza Choirunissa, Andi Julia Rifiana, Sri Dinengsih</b> The Effect of Temu Putih (Curcuma Zedoaria) Therapy to Fluor Albus	

	In Women of Reproductive in Private Midwifery Clinic of Mrs. "S" Midwife On 2017.....	41-51
<b>6.</b>	<b>Emy Suryani, Siswiyanti</b> Effectivity of temulawak instant to milk production in postpartum mother .....	52-57
<b>7.</b>	<b>Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, Judith McAra-Couper, Andrea Gilkison</b> The Symphony Orchestra of Midwifery Education in Indonesia: a Discussion Paper .....	58-68
<b>8.</b>	<b>Jessie T. Orano</b> Post-Partum Umbilical Cord Care Practices: Basis for Umbilical Cord Home Care Guidelines .....	69-74
<b>9.</b>	<b>Maria Teresa Cruz-Padilla</b> Competencies of Midwifery Educators: As Basis for the Continuing Education Program .....	75
<b>10.</b>	<b>Asuncion S. Esmele, RM</b> Labour and Delivery Care: Using the Partograph.....	76
<b>11.</b>	<b>Lourdes Mangahas</b> Private Birthing Clinics As Alternative to Hospital Births .....	77-78
<b>12.</b>	<b>Jessie T. Oraño</b> Compliance Level of Registered Midwives to Take Bachelor of Science in Midwifery .....	79
<b>13.</b>	<b>Jordan Hiso Llego, Christopher R. Bañez</b> Urdaneta City University Midwives across the Years: A Tracer Study .....	80-87
<b>14.</b>	<b>Paras, Corazon L.</b> Expanding Quality Midwifery Care through Open Lying-In Clinics.....	88-90
<b>15.</b>	<b>Desi Rusmiati, Tiurlan Yunetty Silitonga, Warendi</b> Knowledge, Attitude and Intention for Early Detection for Cervical Cancer On Commercial Sex Worker .....	91-94
<b>16.</b>	<b>Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati</b> Proses Internalisasi Pesan Kehamilan Dengan Media Tradisional (Natoni) Di Kelurahan Bello ...	95-99
<b>17.</b>	<b>Ignasensia D. Mirong</b> Comunity Screening Sebagai Upaya Deteksi Dini Masalah Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Kelurahan Fatukoa Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2016 .....	100-103
<b>18.</b>	<b>Wiwin Mintarsih P</b> Replikasi Kegiatan Pemanfaatan Buku KIA Melalui Kegiatan Pendampingan Ibu Hamil, Ibu Balita Oleh Mahasiswa Dan Kader Kesehatan Di Kabupaten Tasikmalaya .....	104-110
<b>19.</b>	<b>Gita Kostania</b> The Effectiveness of Mother Class of Toddler-Age towards Knowledge and Behavior about Breast Milk Substitute Food for Age 6-12 Month in Wedi Public Health Center Area of Klaten Regency .....	111-118
<b>20.</b>	<b>Sri Wahyuni., Astri Wahyuningsih, Wiwin Rohmawati</b> Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III .....	119-123
<b>21.</b>	<b>Fitriyani , Suparni , Risqi Dewi Aisyah</b> Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Gravida dengan Pengetahuan tentang Brain Booster Pada Ibu Hamil .....	124-129
<b>22.</b>	<b>Nur aini, Desi Rusmiati</b> Resiko Ergonomi Lowbackpain Dalam Menolong Persalinan Pada Bidan Praktik Mandiri Di Kecamatan Cimanggis.....	130-133
<b>23.</b>	<b>Rizqi Sri Ayuningsih, Fitria Sari, Yuna Trisuci A</b> Komplikasi Persalinan Terkait Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Pedes Karawang Tahun 2017 .....	134-141

<b>24. Sih Rini Handajani, Kh Endah Widhi Astuti</b>	
Budaya Pemberian Jamu Cekok Terhadap Peningkatan Berata Badan Batita Usia 12 Sd 36 Bulan Di Wilayah Kota Surakarta .....	142-151
<b>25. Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana El Sinta Bustami, Aldina Ayunda Insani, Feni Andriani</b>	
Analisis Penerapan Mentorship Model Sebagai Upaya Peningkatan Sikap Profesionalisme Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Tentang Life Skill Profesi Bidan .....	152-158
<b>26. Yuseva Sariati, Oktavia Manda, Fajar Ari Nugroho</b>	
Effect of Green Coconut Water (Cocos Nucifera L.) Toward Pain Intensity Change of Primary Dysmenorrhea in Young Female.....	159-164
<b>27. Jundra Darwanti, Lia Komalasari, A.Achmad Fariji</b>	
Relevance of Graduate Competency of Midwifery Study Program With The World Work Needs .....	165-171
<b>28. Nursari Abdul Syukur, Widyani Utami, Hj. Endah Wahyutri</b>	
Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Kualitas Protein Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir .....	172-178
<b>29. Henry Manik</b>	
Pengaruh Peran Ibu Mertua Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Upaya Penurunan Aki Di Kabupaten Dairi.....	179
<b>30. Bringiwatty Batbual</b>	
Effect of Self-Management to Performance of Investment in Implementation of Prosperity In Pregnant Women in Pregnant Woman in Kupang Regency in the Year 2017 .....	180
<b>31. Khairun Nisa' D. N. R., Nur Sophia Matin, Rize Budi Amalia, S. Keb., Bd., M. Kes</b>	
Sarana Edukasi Pop Up sebagai Upaya Preventif Penyimpangan LGBT pada Anak Prapubertas di Indonesia.....	181-186
<b>32. Erni Rosita Dewi, Ivon Diah Wittartika</b>	
Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional pada Pelayanan Antenatal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam Mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia .....	187-194
<b>33. Dewi Susilowati, Triwik Sri Mulati</b>	
The Influence of Perineal Fixation to Reduce the Perineal Laceration Pain In Post-Partum Mother. ....	195-201

## POSTER PRESENTATION

---

<b>1. Fakhriah, Elli Hidayati</b>	
The relationship between maternal factors and Fetal Factors with Delivery of Sectio Caessarea (SC) in maternity mothers at RSIJ Sukapura, North Jakarta Period 2014- 2016 .....	202-209
<b>2. Kusmayra Ambarwati, Santi Agustina, Fitria Sari, Miftahul Jannah</b>	
The phenomenon of displacement of Professional Midwives in Field Works (Study Learning & Working in the Diploma IV Program Educator Midwives).....	210-216
<b>3. Nelly Apriningrum</b>	
Evaluation Input and Output of Cervical Cancer Prevention Program With Visual Inspection Acetic Acid (VIA) in Karawang District.....	217-223

<b>4. Rus Martini and Maryanah.</b>	
Effect of Relaxation Exercise Pregnant With Low Back Pain .....	224-227
<b>5. Sri Dinengsih, Ria Rista Indrianti</b>	
Relationship between Age, Knowledge of Tradition and Family Support With The Preliminary Circumcision in Babygirl/Female Infant in Cikaduen Village, In Pandeglang District Banten Province In 2017 .....	228-236
<b>6. Zulaeha A Amdadi , Agustina Ningsi, Suriani B</b>	
The Influence Socialization In Escorting Of Pregnancy To Knowledge Cadre Of Health At Sambung Jawa Village – Makassar City 2017 .....	237-242
<b>7. Diana Hartaty A, Fauziah</b>	
Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Panjang Badan Pada Bayi (Studi Pada Bayi Di Posyandu Kecamatan Cipayung Jakarta Timur) .....	243-246
<b>8. Endang Siti Mawarni, Dewi Utami, Yuna Trisuci Aprillia</b>	
Determinan Yang Berhubungan Dengan Perilaku Vulva Hygiene Pada Siswi Di SMK X Kota Depok Tahun 2017.....	247-252
<b>9. Eprila, Desti Dwi Lestari, Fitria Ramadhani</b>	
Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Rasa Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bpm Kota Palembang Tahun 2017 .....	253-255
<b>10. Erli Zainal, Iin Nilawati</b>	
Hubungan Ukuran Lila Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu .....	256-261
<b>11. Erliana Ulfah, Teni Nurlatifah HR</b>	
Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Meales Rubella (MR) Dengan Edmonston-Zagreb (EZ)....	262-267
<b>12. Erny Elviany Sabaruddin, Yossi Fitria Damayanti, Daniah</b>	
Perbedaan Karakteristik Ibu Dalam Perilaku Penyapihan Balita Di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 .....	268-274
<b>13. Evy Nurachma</b>	
Manfaat Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri di SMAN 36 Samarinda Tahun 2017 .....	275-279
<b>14. Fatimah, Aning Subiyatin, Bilqis Fauzi Islamiah</b>	
Relationship between Maternal Factor, Fetal Factor and Placenta Factor With Low Birth Weight Event in Cempaka Putih Islamic Hospital 2014-2016 .....	280-288
<b>15. Fauziah Yulfitria</b>	
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta .....	289-295
<b>16. Hadina, Jusuf S Effendi, Hadi Susiarno, Herry Herman, Johannes C. Mose, Deni KSunjaya, Mardiani Mangun, Hadriani</b>	
Learning Process Factors Influencing Graduation Competency Test Diploma III Midwifery in Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu .....	296-305
<b>17. Herizasyam</b>	
Pengaruh psikoedukasi pada primigravida terhadap jenis persalinan dan komplikasi persalinan ( studi di wilayah puskesmas jakarta timur tahun 2017).....	306-312
<b>18. Hetty Astri, Farida Alhadar</b>	
Studi Etnografi Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Etnik Ternate Di Kecamatan Pulau Ternate Provinsi Maluku Utara Tahun 2017.....	313-319



<b>19. Junengsih</b>	
Kesiapan Fisik Remaja Putri Menjadi Calon Ibu Sehat Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya .....	320-327
<b>20. Lestari Wati</b>	
Kajian Hubungan Cemas Terhadap Nyeri Pada Persalinan .....	328-331
<b>21. Lolli Nababan, Sari Widyaningsih</b>	
Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017 .....	332-338
<b>22. Lusi Andriani, Sri Yanniarti, Mariati</b>	
Pengaruh Media Film Berbasis Budaya Bengkulu Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan IVA Tes .....	339-347
<b>23. Melly Damayanti</b>	
Pengaruh Penggunaan Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO) terhadap Motivasi Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan .....	348-356
<b>24. Ari Indra Susanti, Neneng Martini, Nurulia Eka Rahmawati</b>	
Impact Using The Calender For Monitoring Consumption Tablet Fe On Haemoglobin Levels Pregnant Woman In District Community Health Centers Jatinangor .....	357-364
<b>25. Nessi Meilan</b>	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Remaja Putri ....	365-371
<b>26. Ni Nyoman Budiani, Nyoman Suindri, Wayan Suarniti, Dwi Mahayati, Erny Astiti</b>	
Hambatan Pembentukan Spermatogonia Anak Tikus Wistar Yang Memeroleh Paparan Genistein Pada Masa Perikonsepsi.....	372-380
<b>27. Ni Wayan Ari Adiputri, Ni Nyoman Deni Witari, Ni Made Darmiyanti</b>	
Perbedaan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Primigravida Di Bpm Ni Ketut Nuriasih, S.St, MM.....	381-384
<b>28. Nova Yulianti, Putri Argianti, Lily Herlina, Siti Nur Indah Oktaviani</b>	
Early Detection of Growth and Development Children by Pre – Screening Questionnaire of Development (Kpsp) At Central Jakarta In October 2017 .....	385-389
<b>29. Nur Azizah, Erien Luthfia, Umu Qonitun.</b>	
Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Bersalinterhadaplama Kala III Dan Pemantauan 2 Jam Paska Persalinan Di Ruang Mina Rs Muhammadiyah Tuban .....	390-396
<b>30. Rismayani, Dita Selvianti</b>	
Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Metode Iva Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017 .....	397-403
<b>31. Rohmi Handayani, Kuswati</b>	
Perbedaan Densitas Mineral Tulang Pada Akseptor Implan Dengan Akseptor KB Non Hormonal .....	404-410
<b>32. Sri Wahyuningsih, Ika Rahmawati, Farianingsih</b>	
Pelaksanaan Proses Rujukan Terhadap Kesakitan Dan Kematian Ibu Di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Jatim.....	411-414
<b>33. Sriningsih, Sugeng Mashudi</b>	
Optimalisasi Kearifan Lokal Senam Jathilan Ponorogo Terhadap Percepatan Persalinan Pada Ibu Hamil (Pendekatan Teori Goal Attainment) .....	415-420

- 34. Wiwik Muhidayati, Dian Sukmawati, Sri Luluk**  
Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Frekwensi Dan Durasi His  
Persalinan Normal Pada Ibu Primigravida Kala I .....421-427
- 35. Anggani Debyanti Larosa, Wulan Nur Insani**  
Hubungan Maturitas Bayi Dan Inkompatibilitas A B O Antara Ibu Dan Bayi  
Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Ruang Perinatologi  
RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017 .....428-433
- 36. Yuna Trisuci Aprillia , Hetty Sandayani, Endang Siti Mawarni**  
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil  
Di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 .....434-441
- 37. Rosni Lubis, Rusmartini**  
Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga Dan Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi  
Menyusu Dini (Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017) .....442-446
- 38. Mariati, Rialike Burhan, Lusi Andriani**  
Positive Deviance (Pd) Pada Status Anemia Ibu Hamil Di Kelurahan Padang Serai  
Kota Bengkulu.....447
- 39. Yunefit Ulfa, Shigeko Horiuchi**  
Effectiveness Of Team Based Learning As A Learning Method; A Systematic Review .....448
- 40. Heri Rosyati, Hamidah**  
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Ke Puskesmas Pada Ibu Bersalin  
Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Kecamatan Menteng Tahun 2017.....449-455
- 41. Bintang Petralina**  
Pengaruh Senam Dismenore Dalam Mengurangi Nyeri Haid Pada Mahasiswi  
Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Jakarta Timur .....455-459
- 42. Yulia Herawati, Ridho M Dhani**  
Perbedaan Kejadian Unmet Need Kb Pada Pus Berdasarkan Sikap, Persetujuan Suami Dan  
Keikutsertaan Bpjs Di Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2017.....460-466
- 43. Dina Arihta, Utami Femina Sari**  
Pengaruh Persalinan Terhadap Penurunan Kadar Hb Pada Ibu Bersalin di RSUD Budhi Asih  
Jakarta Timur Tahun 2016 .....467-472
- 44. Siti Nunung Nurjannah, Euis Susanti**  
Determinan Kejadian Drop Out Pengguna Alat Kontrasepsi Di Kabupaten Kuningan  
Tahun 2017 .....473-481



The International  
Midwifery  
Scientific  
Conference

# KEYNOTE SPEECH



MINISTRY OF HEALTH  
THE REPUBLIC OF INDONESIA

**“THE ROLE OF MIDWIVES IN IMPROVING FAMILY HEALTH THROUGH  
HEALTHY LIFESTYLE COMMUNITY MOVEMENT (GERMAS)”**

**KEYNOTE SPEECH**

**Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)  
Minister of Health of the Republic of Indonesia**

*Bismillahirramanirrahim,  
Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Good afternoon, selamat siang,  
May peace be upon us all,*

**Your Excellencies, Minister of Research, Technology and Higher Education  
Honorable Chair of International Confederation of Midwives (ICM)  
Honorable Chair of Indonesian Midwives Association (PB IBI)  
Honorable Chair of *Integrated Midwives Association of The Philippines* (IMAP)  
Distinguished Speakers  
Participants from Overseas Country and also from Indonesia  
Distinguished ladies and gentlemen,**

All praise and gratitude to Allah because of His blessings, we are able to gather here today. It is an honour for me to share with all of you at this session of **“THE ROLE OF MIDWIVES IN IMPROVING FAMILY HEALTH THROUGH HEALTHY LIFESTYLE COMMUNITY MOVEMENT (GERMAS)”** in **The International Midwifery Scientific Conference 2018**. However, before getting started, allow me to express my apology from Madame Nila Moeloek Minister of Health for not being able to attend this conference and then I would like to say congratulation for all of you on the International Day Midwife on May 5th 2018. Hopefully the Indonesian midwives able to improve quality health services, including midwifery care, and to enhance the role of midwives in the era of ASEAN Economic Community (*Masyarakat Ekonomi ASEAN/MEA*).

I would also like to express my appreciation and gratitude to the Chair of Indonesian Midwives Association (PB IBI) for organizing and hosting this international conference and I hope that this event will contribute significantly to the quality improvement of maternal and child health service by Indonesian midwife.

### **Distinguished Ladies and Gentlemen,**

As we may be aware, Indonesia's Human Development Index (HDI) has improved over the past years, even though Indonesia's rank is at 110 out of 187 countries currently, with the average of life expectancy is 70.8 years. Among ASEAN member countries, Indonesia is behind Singapore (Rank 11), Brunei Darussalam (Rank 31), Malaysia (Rank 62), Thailand (Rank 93), and slightly ahead of the Philippines (Rank 115) and Vietnam (Rank 116). Therefore Indonesia government must prioritise to prepare qualified human resources.

To create a productive future generation, we understand that women can play a very important role from the very early stage of life, role starting from the period of pregnancy or even before, namely since adolescent period up to preparation of pregnancy, in order to enable them to take the role of care providers for all family members.

However, women health problems in Indonesia still presents big challenges that must be overcome together with other relevant sector. Currently, maternal mortality in Indonesia is still high, namely at about 305 per 100,000 live births (SUPAS, 2015), pregnancy rates among girls aged 15-19 are still high at 48 per 1,000 girls (SDKI, 2012). These conditions are worsened by various communicable diseases and non-communicable diseases.

Indonesia has been making progress towards improving the access and quality of health services for women, as shown by various surveys and reports. The access to women's healthcare services has also improved, as shown by improved coverage of Contraceptive Prevalence Rate (CPR) which now stands at 62%, a 12% point increase from 1991.

In addition, almost all pregnant women have access to antenatal care by health professionals. Similarly, in the context of delivery service by birth attendants, currently 9 out of 10 mothers giving birth are assisted by health professionals.

### **Ladies and Gentlemen,**

We also aware that disease patterns have changed from the 1990s to the new millenium, namely from infectious diseases (ARI/ISPA, TB, Diarrhea) as the main cause of death in Indonesia, to non-communicable disease such as stroke, heart disease, cancer, diabetes, and accidents, which are now the most leading causes of the death and disability in Indonesia. These conditions are primarily by the change in people lifestyles. In addition, since the adoption of the National Medium Term Development Plan I (RPJMN I) until the current National Medium Term Development Plan III (RPJMN III), the paradigm of health development has been shifted from curative approach move to preventive and promotive approach.

The progress of health development as a national priority is reflected in improvement of complete primary immunizations coverage for infants from 2015 to 2017. In 2015, immunizations coverage was still below 90%, and it was not until 2017 that the coverage reached 92.04%. With the increasingly active role of various sectors in immunizations program, we hope that the immunization coverage will continue to improve in the coming years.



Another health development priority is to improve nutrition specifically in tackling the problem of stunting among children. As you might have heard from the health news recently, stunting in toddler has become a concern for all Indonesian across all sectors, which requires a collective effort by all stakeholders to deal with it. Based on a survey from Forum For Young Indonesia, there are 12 wasting, 30 stunting, and 5 overweight toddler in every 100 toddlers. This means that nutrition problems in stunting should receive urgent attention from all health providers, especially those that have immediate impact on the health of toddler. I am sure that this is exactly the area in which midwives in Indonesia can play an important role in preventing it.

In Ministry of Health Strategic Plan year 2015-2019, it is stated that Healthy Indonesia Program is an effort to achieve the highest health status for all Indonesians. This could be achieved by practicing a healthy lifestyle, living in healthy environment, and having access to quality healthcare.

The Healthy Indonesia Program consists of three (3) pillars as follows:

**Pillar 1. Healthy Paradigm:** The healthy paradigm is the Ministry of Health action to change the mindset of the relevant health stakeholders and community in health development, by strengthening promotive-preventive interventions, community empowerment through family-based approach, cross-sector involvement and Healthy Lifestyle Community Movement (GERMAS).

**Pillar 2. Healthcare Strengthening:** Healthcare strengthening is intended to ensure the access to quality healthcare. This activity is based on 3 (three) important things as follows: 1) Improving the access to primary health service, referral system strengthening, and quality improvement of healthcare; 2) Implementation of continuum of care approach through the life cycle; 3) Health risk-based interventions.

**Pillar 3. National Health Insurance (*Jaminan Kesehatan Nasional/JKN*):** National Health Insurance (or JKN) program is intended to provide health protection for all Indonesians, both for beneficiaris (PBI) and Non-PBI of Health Indonesia Card. Ministry of Health puts a strong focus on the development of benefit package by using the social health insurance financing system with gotong royong – or mutual share principle, and controlling the quality and cost of healthcare.

The Healthy Paradigm is the Ministry of Health effort to change mindset (paradigm) of the relevant stakeholder and community in health development by enhancing promotive – preventive interventions, community empowerment through Family-Based Approach, cross-sector involvement and Healthy Lifestyle Community Movement.

The Family-Based Approach (*Pendekatan Keluarga*) aims to increase effectiveness of promotive-preventive interventions, by integrating program and home visits. This approach can contribute positively to the implementation of health programs at both national and sun national levels.

To encourage multi-sector participations in the implementation of healthy paradigm, Government has initiated Healthy Lifestyle Community Movement (Which is known in Indonesia as GERMAS). *GERMAS* is a systematic and planned action carried out jointly by all components of the nation with awareness, willingness, and ability to practice a healthy lifestyle to improve the quality of life. The implementation of GERMAS is supported by Presidential Instruction No.1 year 2017 on Healthy Lifestyle Community Movement (GERMAS).

**Ladies and Gentlemen,**

**Healthy paradigm**, as the point of departure for the implementation of healthcare programs, which prioritizes promotive – preventif interventions, has been strengthened by Presidential Instruction No.1 Year 2017 on Healthy Lifestyle Community Movement (GERMAS). This National Movement has also been increasingly implemented at board Natioan and Sub National Levels across Indonesia.

GERMAS aims to raise awareness, willingness, and improve ability to practice a healthy lifestyle for everyone. Therefore, it is expected that GERMAS will result in: 1) improved healthy lifestyle; 2) Increase productivity; 3) Clean environment, and; 4) Reduce healthcare cost.

In order to ensure the successful implementation of GERMAS, it is necessary for all of us to: Do physical activity, Consume fruits and vegetables, Not smoking, Not consuming alcohol, Conduct periodic health examination regularly, Clean the environment, and, Using healthy latrine. In 2018, GERMAS focus on these activities: Doing physical activity, Consuming fruits and vegetables, Conducting periodic health examination regularly

One of our main priorities in applying GERMAS is to put a greater emphasize on health school program (UKS). Based on the data from Ministry of Education and Culture, physical activity of junior and senior high school students stands only at about 32.1%. Therefore physical activity should be added by integrating physical activity into daily school activities and allocating extra time for sport activities.

In order to eliminate risk behavior such as smoking, alcohol and drugs abuse, it is necessary to establish and expand No Smoking Area “Kawasan Tanpa Rokok/ KTR” and Drug Free Area “Kawasan Tanpa Narkoba/KTN”. However, the success of this effort depends heavily on multi sectoral collaboration, involving government, civil society organizations, private sector, and community.

As shown in this slide, Forty four percent (44%) of school children have to go to school without regular breakfast. And, yet we know that skipping breakfast can adversely affect academic performance. Student’s ability to retain the lessons can be considerably reduced.

Student Children Nutritional Program, known in Indonesia as *PROGAS (Program Gizi Anak Sekolah)*, is a program aimed to improve the nutrition of school children through nutrition education, increasing nutritional intake and improving character development. Eating breakfast together is one of the main activities of PROGAS.

**Ladies and Gentlemen,**

Health workforce including midwives, can play an important role to improve health status of community, to initiate health mainstreaming in all aspect of development, and to motivate people to live healthy and prosperous life. Midwives should be able as an initiator and prime mover or even an agent of change of public health development.

As an agent of change in health development, midwives as a part of health personnel should be able to: identify risk factors, prevent and protect the community from health problems, provide education for community, develop evidence-based policy, provide great opportunity for professional organization to contribute in health development through Healthy Indonesia Program.

Like other health workforce, midwives can play a key role in promoting healthy life style, improving health status of community, initiating health mainstreaming into all aspects of development. Midwives should also be able to serve as a promoter and prime mover, or even an agent of change, in public health development.

### **Ladies and gentlemen**

Now, let me go over the main points described above by emphasizing the important role of midwives in strengthening family through GERMAS, namely:

- To practice healthy lifestyle on a daily basis
- To implement early detection/health screening in maternal and child healthcare
- To provide Information, Education, and Communication (IEC) and counseling (individuals or groups) about maternal, child, and reproductive health, through Mother Class (*Kelas Ibu*), Mother-Toddler Class (*Kelas Ibu Balita*), etc
- To strengthen promotive and preventive interventions
- To empower community in maternal and child health, such as Birth Preparedness and Complication Readiness (*P4K*), Midwives-traditional birth attendants partnerships (*Kemitraan Bidan-Dukun*), etc

As Final note, let me congratulate again to Indonesia Midwives Association (PB IBI), the organizing committee, all distinguish speakers, and participants. I am confident that this conference can facilitate constructive dialogue related to the latest development of science, professional organization, policy and program of public health.

**Thank you.**

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Jakarta, May 3rd, 2018

Minister of Health of the Republic of Indonesia

**Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)**



# **PLENARY SESSION SUMMARY**

---

E C L A M P S I A

---

**Alejandro R. San Pedro**  
Philippines

Eclampsia remains to be among the two top main causes of direct maternal death and disability in the Philippines. Eclampsia is defined as new onset of grand mal seizure activity and/or unexplained coma during or after the 20th week of gestation or postpartum in a woman with signs or symptoms of preeclampsia. However, eclampsia can occur even in the absence of hypertension with proteinuria based on a study in the UK. Similarly, hypertension was absent in some cases of eclampsia in a review done in the United States.

Most cases of eclampsia presents in the third trimester of pregnancy, with about 80% of eclamptic seizures occurring intrapartum or within the first 48 hours following delivery. Early detection of preeclampsia is important to identify its clinical manifestations like hypertension and proteinuria and even some coexisting systematic abnormalities involving the kidneys, liver or blood. The fetal manifestations of preeclampsia are fetal growth restriction, reduced amniotic fluid, and abnormal fetal oxygenation.

Delivery of the fetus is the only cure for severe preeclampsia. Magnesium sulfate (MgSO<sub>4</sub>) for seizure prophylaxis, antihypertensive management, induction of labor or cesarean section are treatment options. Although delivery is appropriate for the mother, it may not be optimal for the premature fetus. Antenatal corticosteroid injection given to the mother promotes lung maturity of the preterm fetus.

In the Philippines the use of MgSO<sub>4</sub> is the mainstay in the treatment of eclamptic convulsion and for seizure prophylaxis for severe preeclampsia. Injection of a loading dose of MgSO<sub>4</sub> is among the signal functions of Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care (BEmONC) for those practicing in areas remote from the hospital. The use of this life saving drug by midwives is guided by a Philippine Department of Health Administrative Order (DOH A.O. No. 0020-2015). However, the DOH A.O. specifies that the drug should be given by a midwife who is trained on its use, the presence of an obstetrical emergency that warrants it and that there is no doctor. Because the Midwifery Act of 1992 regulates midwifery practice that focuses on normal pregnancy, labor and childbirth, a standing order by the back-up doctor in a health facility is required. MgSO<sub>4</sub> injected to the mother is also known to provide neuroprotection to the newborn baby.



Prevention of preeclampsia and eclampsia remains illusive, although some drugs have been found to be useful. Given the importance of MgSO<sub>4</sub>, learning its pharmacology and safe use gains value because this drug will benefit many women with eclampsia or severe preeclampsia and their babies when the need for it arises.

---

CHALLENGES : THE PROVISION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES BY  
MIDWIVES IN DEVELOPING COUNTRY

---

Ms. Patricia M. Gomez, RM

Executive Director Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.

### Introduction

Midwives in the Philippines face challenges in improving their status and practice. The Department of Health epidemiological trend studies revealed that each year about 2.3 Filipino women become pregnant. An estimated 2 million would give birth per year. In 2010, the maternal mortality ratio due to complications occurring in the course of labor, delivery and puerperium is 38.4/ 1000 live births (DOH 2010), hypertensive complications is 35.2 / 1000 live births (DOH 2010) which can be attributed to close birth spacing, too frequent poor detection management of high risk pregnancies, inadequate referral system, maternal micronutrient malnutrition and inadequate and low utilization of health services, and deliveries done at home. It is for this reason that an assessment of the provision of comprehensive approach of preventive and curative maternal and newborn health care along with legal mandates such as Midwifery Act, Midwifery Education, Continuing Professional Development, Competencies Standards of Practicing Midwives, Political System, increasing trend of private birthing clinics, referral system will be the focus of this paper.

---

**GLOBAL STRATEGIC FOR MIDWIFERY'S HUMAN RESOURCES IN UNIVERSAL  
HEALTH COVERAGE ERA**

---

*Rustini Floranita*

*NPO RMNCAH/GER, WHO Indonesia*

In December 2012, the United Nations General Assembly called upon all governments to “urgently and significantly scale up efforts to accelerate the transition towards universal access to affordable and quality healthcare services”. The evolving momentum for universal health coverage (UHC), with its principles of equity and social justice, aims to ensure that all members of a society can access the healthcare services they need without incurring financial hardship. UHC encompasses the three dimensions of who is covered (population coverage), what is covered (health-care benefits) and how much of the cost is covered (financial protection), all of which may expand over time.

Addressing these three dimensions of UHC within the boundaries of fiscal space is challenging for all countries. It requires continuing political commitment and leadership to distribute available resources, especially human resources for health (HRH), in an efficient, equitable and sustainable manner to match population needs. The health workforce is central to a country’s response to these challenges. Reaching a greater percentage of the population, extending the benefit package and improving the quality of the care provided requires commensurate attention to the governance and management of the health-care workforce, including its stock, skill mix, distribution, productivity and quality. Matching population health needs with a supply of competent and motivated health workers that are both fit for purpose and fit to practice in the country context is therefore the foundation for accelerating the attainment of UHC.

Nursing and midwifery services are key components of health systems and are essential to society. The contribution of nurses and midwives has long been acknowledged as being crucial to improving the health outcomes of individuals, families and communities. Nurses and midwives being a part of the frontline workers are engaged in efforts to promote health, prevent illness and to renew Primary Health-care (PHC) based on the core values of equity, solidarity, social justice, universal access to efficient and affordable services, multisectoral action, decentralization and community participation.

Universal Health Coverage (UHC) encompasses principles of equity and social justice, arising from the ‘Health for All’ movement of the 1970s, and enshrined in the Alma Ata Declaration on Primary Health-care in 1978. The Government Chief Nursing and Midwifery Officers (GCNMOs) participating in the 2014 Global Forum recognizes that to achieve UHC, several factors must be in place. In particular, a functioning and efficient health system that meets population health needs through people-centred integrated care is essential. Such a system should ensure that people seeking health services do not suffer financial hardship when using and accessing healthcare services. Above all, there should be appropriately educated, regulated, and motivated health workers to provide the services.

The nursing and midwifery professions continue to evolve and their roles are influenced by local and global challenges. Nurses and midwives are prepared to respond and manage health-care needs across the life span. Within the context of Primary health-care and UHC, nursing and midwifery services contribute to reduction of morbidity and mortality, resulting from emerging and re-emerging health problems. Nurses and midwives are frontline professionals who use an integrated and comprehensive approach including health promotion, disease prevention, treatment, rehabilitation and palliative care.

---

## **REGULATION AND STRATEGIC DEVELOPMENT IN ENSURING QUALITY OF MIDWIFERY CARE**

---

Susan Jane Bree  
New Zealand College of Midwives  
breemail@xtra.co.nz

Improving health outcomes for women and babies in any country is dependent on the quality of the maternity service. While midwives are a vital part of the maternity service they alone cannot provide a quality service without lots of contributing structures around them – to support, to advise, to inform, to encourage and to respect midwives as they do their work with women.

### **DEFINITIONS**

“the extent to which health care services are provided to individuals and patient populations to improve desired health outcomes. In order to achieve this, health care must be safe, effective, timely, efficient, equitable and people-centred.” (WHO). “Quality midwifery care is respectful, focused on the needs of women and their newborns, with safe care provided by skilled, knowledgeable and compassionate midwives” (ICM)

### **ICM INTENT (ICM STRATEGY)**

ICM will guide all midwives to provide quality and respectful care and to uphold the human rights of childbearing women.

### **ICM**

- Work with other global agencies
- Strengthen Midwifery Associations
- 48 Position Statements
- Midwifery Services Framework
- Global Standards
- Projects e.g. 50,000 Happy Birthdays
- Triennial Congress

There are many factors which contribute to a quality midwifery service. Midwives are only one of them.

---

## **THE MIDWIFERY PARTNERSHIP – A MODEL FOR PRACTICE**

---

Susan Jane Bree  
New Zealand College of Midwives  
breemail@xtra.co.nz

The midwifery partnership model was first described by two midwives from New Zealand in 1993. A partnership framework was developed and this now forms the basis for midwifery services in New Zealand. Increasingly, other countries are also exploring this approach as a way of working ‘with women’, and partnership is a feature of many ICM policies.

### **DEFINITIONS**

Partnership is a relationship between two or more individuals.

“A relationship of sharing between the woman and the midwife, involving trust, shared control and responsibility and shared meaning through mutual understanding (NZCOM, 1994)

### **ICM POSITION STATEMENT**

Midwifery is a profession that is based upon a partnership between women and midwives aiming to promote health outcomes. ICM urges midwives to develop a partnership with individual women in which they actively share information and support women in their right to actively participate in decisions about their own and their newborns’ care. ICM urges midwives to help to create an environment where women are free to speak for themselves on issues affecting their health and that of their families in their culture/society

Key aspects of the partnership model will be highlighted along with the ways partnership is incorporated into the daily lives of midwives in practice. The voices of individual midwives will explain.

#### **Key aspects of the partnership**

- Women Centred Care
- Women's and Girls Rights
- Respectful Maternity Care
- Self-determination
- Cultural Safety
- Informed Consent
- Empowerment
- Equality
- Continuity of Care

#### **ICM**

- Strategic Plan
- Scope of Practice
- Code of Ethics
- Philosophy of Midwifery
- Essential Competencies

#### **MIDWIFERY IN NEW ZEALAND**

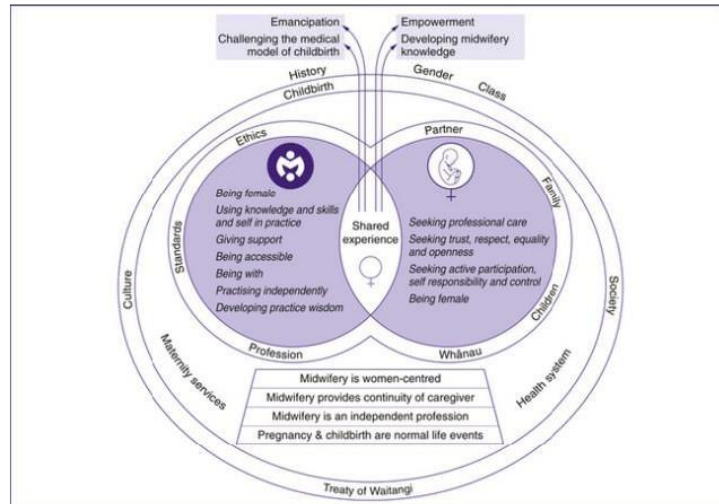
1. **COMMUNITY**
  - a) Self-employed

- b) Own caseload
- c) Continuity of care
- d) Home or hospital births
- e) Well women

2. HOSPITAL

- a) Employed
- b) Complications
- c) Population

MODEL OF PARTNERSHIP



MIDWIFERY PARTNERSHIP –THE BASICS

- Equality & shared responsibility
- Empowerment
- Informed decision making & informed consent

WOMAN’S VOICE

“After a dramatic first birth I was frightened of having no control of my body this time around. My midwife gave me back something I had lost, put my fears at ease, gave me strength and made the experience life-changing. She empowered me as a woman, a mother, and gave me control I had not had in years. Her time, empathy and compassion were invaluable.

JAX–STUDENT MIDWIFE VOICE

“starting at the very beginning of our degree we learn about how to work in partnership with woman, because that is how midwives work in New Zealand, we learn to value the woman’s input just as much as ours”

“Midwifery is a partnership.  
Partnership is a relationship”







**ORAL  
PRESENTATION  
SESSION**



---

**PEPPERMINT OIL GIVING EFFECT OF PREGNANT WOMEN  
WITH PRURITUS (itching) AND TRIMESTER III IN BPS NURHASANNAH S.Tr.Keb  
TELUK BETUNG SELATAN BANDAR LAMPUNG YEAR 2017**

---

Dainty Maternity, Zakiyatus Salamah, Nita Evryna Sari

**ABSTRACT**

Based on research, about 18% of pregnant women in France suffered pruritus. In India of 200 pregnant women, approximately 61.5% were experiencing pruritus. Pruritus is a sensation of skin irritating and provoking to scratch. Itch receptors are not myelinated, has a brush-like nerve endings (penicillate) which is only found in the skin, mucous membranes and cornea. The purpose of research is known the effect of peppermint oil in pregnant women with pruritus (itching) in the third trimester Str.Keb Nurhasannah BPS Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017. This type of research is quantitative approach to *pre-experimental design* with method *one sample pretest* posttest. The population in this study is the third trimester pregnant women who experienced *pruritus* (itching) in BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung in 2017. This study was conducted in February-August 2017. Obtained a sample of 15 people with the criteria of pregnant women with pruritus gravidarum, willing to become respondents and peppermint oil applied only to the experiencing itching. Data collection using observation sheet and univariate analysis of data is *T-dependent test*. The survey results revealed the average value before administration of peppermint oil amounted to 4.67 with a standard deviation of 1.234, while the average value after being given peppermint oil was 2.93 with a standard deviation of 1.223. There is the effect of peppermint oil to cope with pruritus (itching) in the third trimester pregnant women (p value < 0.05 is 0.000). Expected in pregnant women to pay attention to health during pregnancy, especially their symptoms of pruritus (itching) during pregnancy and how to cope by using peppermint oil.

Keywords: Peppermint oil, pruritus (itching), Maternal, Trimester III

**PRELIMINARY**

Pregnancy is defined as the fertility or unification of spermatozoa and ovum and followed by nidation or implantation. When calculated from the time of fertilization until the birth of the baby, normal pregnancy will take place within 40 weeks or 10 months or 9 months according to the international calendar.<sup>1</sup>

Hormonal changes that are triggered by a normal pregnancy may have a considerable effect on the skin. Itchiness or in the world of health is called Pruritus is a common discomfort in the second trimester, or higher in the trimester that occurs when bile secretion does not flow normally in the small channel in the liver, bile salts accumulate in the skin, which makes itchy. Itching can be a person who can be brief and feels normal, and feel a strange excitement when it can scratch that itchy part. There will be some people who take chronic irritants that are very disturbing for years and are felt throughout the body. Itching is very great, can be mentally stressed. Chronic pruritus can really go down the quality of life, arise not pretty anymore due to the rash that imprint on the body.<sup>2</sup>

Pruritus is an irritating skin sensation and gives rise to stimulation to scratch. The itching receptors do not bermelelin, have a penicillate nerve endings found only in the skin, mucous membranes and cornea. Pruritus is one of the most common complaints of dermatologic disorders. Pruritus is a symptom and various skin diseases. If not accompanied by skin disorders, then called Pruritus Essential or Pruritus sine materia. Essential pruritus is caused by or associated with many conditions.<sup>3</sup>

Pruritus gravidarum is induced by estrogen and is sometimes associated with cholestasis (obstruction and stasis in the bile ducts). Pruritus is especially present in the last trimester of pregnancy, starting with the abdomen or body, then becoming a generalist. There are times when Pruritus is accompanied by anorexia, nausea, or vomiting. The objective looks excoriated because of scratching. Pruritus will disappear after delivery, but may be residual in subsequent pregnancies.<sup>3</sup>

Pruritus treatment can be done using peppermint. Peppermint (*Mentha piperita*) is a mint family. This plant contains essential oils that the main component is menthol (50-60%). By cooling the skin, menthol, decrease the itch caused by histamine. The administration of pappermint oil during pregnancy and breastfeeding has no toxic effects present in pappermint oil in overcoming pruritus in pregnancy.

The mechanism of menthol effect inhibits itching by activating the A-delta fibers and k-opioid receptors so as not to cause harmful effects for the mother and fetus.<sup>4</sup>

The results of pre-survey conducted by researchers who average pregnant women who checked into BPS Nurhasannah Str.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung as many as 42 people from that number as many as 13 people or (30.95%) who complained Pruritus (itching) during pregnancy.

It is the background of the author to compose Scientific Writing with the title "The Influence of Peppermint Oil Giving on Pregnant Women with Pruritus (itching) In Trimester III at BPS Nurhasannah Str.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017".

## RESEARCH METHODS

The type of research used is quantitative with pre experimental design approach with one sample pretest posttest method. Population in this research is pregnant mother of trimester III that experiencing pruritus (itching) at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung 2017. This research was conducted in February - August 2017. Obtained sample of 15 people with mother criteria pregnant with pruritus gravidarum, willing to be the respondent and peppermint oil is applied only to the itchy part.

Data collection using observation sheet and univariate analysis of data used is T-dependent test.

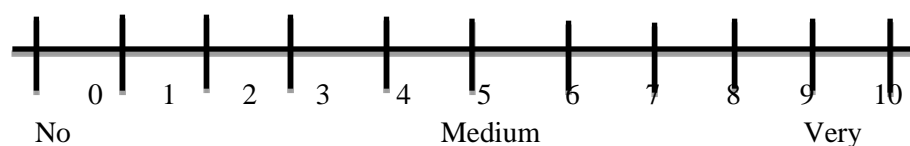
## WORK STEPS

1. Pre experiment: pre test is done by using VAS used to view Pruritus image before intervention.
2. Experiments: giving 0.5 peppermint essential oil. Peppermint contains essential oils whose components are menthol (50-60%). By cooling the skin, menthol, lower itch caused by histamine by applying on the part of the Pruritus (itching) done 2 times a day for 2 weeks.
3. Post trial: post test conducted using VAS used to view Pruritus picture after intervention.

## MEASUREMENT SCALE

In this assessment the client is asked to see the pain that he feels is moderately ill. Numerical scales are used instead of word descriptor tools. In this case the patient with illness 0 to 10. Number 0 means the condition is not sick, the number 10 most severe pain.

**Figure 2.2 Intensity Scale of Numerical Pain (0-10)**



## RESEARCH RESULT

**Table 1**  
**Characteristics of Respondents Based On Maternal Age, Gestational Age And Parity at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung In 2017**

Age	Amount	Presentase (%)	Pruritus (itching) Pre	Pruritus (itching) Post
< 20-25 year	5	33,4 %	5	3
26-30 year	5	33,3 %	4,4	2,8
30 t year	5	33,3 %	4,6	3

Total	15	100 %	-	-
Usia kehamilan	Amount	Presentase %	Pre	Post
30 weeks	1	6,7 %	3	1
31 weeks	1	6,7 %	5	3
33 weeks	2	13,3 %	4	2,5
34 weeks	2	13,3 %	4,5	2,5
35 weeks	3	20,0 %	5,3	3,7
36 weeks	2	13,3 %	5,5	4
37 weeks	3	20,0 %	4,7	2,7
38 weeks	1	6,7 %	4	3
Amount	15	100 %	-	-
Parity	Amount	Persentase %	Pre	Post
PRIMI	3	20,0 %	4	2,3
MULTI	10	66,7 %	5	3,3
GRANDE	2	13,3 %	4	2
Amount	15	100%	-	-

Table 1 shows the frequency distribution of pregnant women based on maternal age, gestational age and parity that of 15 respondents of trimester III pregnant women can be known who are <20-25 years old as many as 5 (33,4%) respondents, with average value before and (5-3), ages 26-30 years, as many as 5 (33,3%) of respondents, with mean values before and after giving (4,4-2,8), and age > 30 years were 5 (33, 3%) of respondents, with mean values before and after administration (4,6-3). Based on 30 weeks gestational age of 1 (6.7%) respondents, with average score before and after administration (3-1), 31 weeks gestation age 1 (6.7%) respondents, with mean score before and after delivery (5-3), 33 weeks 'gestational age of 2 (13.3%) of respondents, with mean score before and after administration (4-2,5), 34 weeks' gestational age of 2 (13.3 %) of respondents, with mean values before and after administration (4,5-2,5), 35 weeks' gestation age of 3 (20.0%) of respondents, with mean values before and after (5,3-3,7) 36 weeks' gestational age was 2 (13.3%), with mean score before and after administration (5,5-4), 37 week pregnancy age 3 (20,0%), with mean value before and after delivery (4,7-2,7), 38 weeks gestation age of 1 (6.7%) of respondents, with mean values before and after administration (4-3). And based on parity that primi gravida counted 3 (20,0%) respondents, with mean value before and after giving (4-2,3), multi gravida counted 10 (66,7%) respondents, before and after administration (5-3,3), while in multi gravida grande 2 (13,3%) respondents, with average values before and after administration (4-2).

## UNIVARIATE

### a. Pregnant Women With Pruritus (Itching) In The Third Trimester Before Being Given Peppermint Oil

**Table 2**  
**Pregnant Women With Pruritus (Itching) In The Third Trimester Before Being Given Peppermint Oil At BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017**

Pruritus (itching)	N	The lowest value	The highest score	Average	Standard Devisiasi
Before	15	3	7	4,67	1,234

Based on table 2 it is known that the mean (mean) of pregnant women with pruritus (itching) in third trimester before being given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017 is 4.67 with standard deviation 1,234.

**b. Pregnant Women With Pruritus (Itching) In The Third Trimester After Being Given Peppermint Oil**

**Table 3**  
**Pregnant Women With Pruritus (Itching) In The Third Trimester After Being Given Peppermint Oil At BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017**

Pruritus (itching)	N	The lowest value	The highest score	Average	Standard Devisiasi
After	15	1	5	2.93	1,223

Based on table 3 it is known that the mean (mean) of pregnant women with pruritus (itching) in the third trimester after being given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017 is 2.93 with standard deviation of 1,223.

**c. Pregnant Women With Pruritus (Itching) In The Third Trimester Based On The Day Giving Peppermint Oil**

**Table 4.6**  
**Pruritus Frequency Analysis (Itching) In Pregnant Women After Giving Peppermint Oil**

Variable	N	Mean	SD	SE	P-Value
Before	15	4,67	1,234	0,319	0,000
Day 1	15	4,67	1,234	0,319	0,000
Day 2	15	4,67	1,234	0,319	0,000
Day 3	15	4,67	1,234	0,319	0,000
Day 4	15	4,67	1,234	0,319	0,000
Day 5	15	4,67	1,234	0,319	0,000
Day 6	15	4,47	1,060	0,274	0,082
Day 7	15	3,93	1,534	0,396	0,001
Day 8	15	3,73	1,486	0,384	0,000
Day 9	15	3,47	1,356	0,350	0,000
Day 10	15	3,40	1,352	0,349	0,000
Day 11	15	3,13	1,407	0,363	0,000
Day 12	15	2,93	1,223	0,316	0,000
Day 13	15	2,93	1,223	0,316	0,000
Day 14	15	2,93	1,223	0,316	0,000

Based on Table 4.6 it is known that the incidence of third trimester after observation with pappermint oil treatment decreased on day 7 with an average of 3.93, and the most effective and significant on day 12 with an average of 2.93. So it can be concluded the incidence of pruritus (itching) with pappermint oil effectively and efficiently without side effects.

**BIVARIATE**

This bivariate analysis uses a t test dependent using pretest value (before peppermint oil therapy) and posttest value (on the 14th day after peppermint oil therapy), get the following results:

**Table 7**

**Effect Of Peppermint Oil On Pregnant Women With Pruritus (Itching) In Third Trimester At BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017**

Pruritus (itching)	N	Mean	St. Dev	<i>p-value</i>	T
Before	15	4,67	1,234	0,000	11,309
After		2,93	1,223		

Based on Table 7 Pruritus (average) pruritus (itch) rate on respondents before peppermint oil was administered at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung was 4.67 with a standard deviation of 1,234. While the mean (average) pruritus (itching) on respondents after given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 2.93 with a standard deviation of 1.223. With t arithmetic of 11.309.

The result of statistical test with paired sample test result of  $p\text{-value} = 0.000$  which means  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$  this result show existence of influence of peppermint oil in pregnant mother with pruritus (itch) in third trimester at BPS Nurhasannah, S. Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017.

**DISCUSSION**

Based on Table 4.7 Pruritus (average) pruritus (itch) rate on respondents before peppermint oil was administered at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung was 4.67 with a standard deviation of 1,234. While the mean (average) pruritus (itching) on respondents after given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 2.93 with a standard deviation of 1,223.

The result of statistical test with paired sample test result of  $p\text{-value} = 0.000$  which means  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$  this result show existence of influence of peppermint oil in pregnant mother with pruritus (itch) in third trimester at BPS Nurhasannah, S. Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017.

The results of this study are supported by research conducted by Greg Arnold on the Effect of Peppermint Oil on Symptomatic Pruritus Treatment in Pregnant Women. The researchers found an 81% reduction in itchy discomfort in pregnant women treated with peppermint oil.

According to the study there was an average difference after peppermint oil treatment of 2.93. According to researchers the average decrease in the scores of the itching rate is due to the effects of menthol that can cool the skin so that it can reduce the severity of itching.

Based on the results of the study of differences in gasification results in pregnant women who have been given peppermint oil therapy for 14 days given 2 times in the morning and afternoon, the results obtained varying degrees. Mothers who experienced a decrease of 1 level as many as 6 respondents, decreased by 2 levels 8 respondents and decreased by 3 levels there was 1 respondent.

Based on the research results, the characteristics of pregnant women consisting of age, gestational age and parity are factors that contribute to the formation of health behaviors, including efforts to overcome the itching of pregnant women. The average occurs in multi gravida with 35 weeks and 37 weeks' gestation. The cause of the occurrence of pruritus (itching) is most prevalent in primi gravida is not known for sure. But usually itchy happens because there are like the stretch of skin and arise striae.

A person's age is the number of ages that is largely an indicator of maturity in every decision that exists in each experience. The higher the age, the maturity and strength of a person will be more mature in thinking and logical. Then the parity factor is identical with the experience or perception factor, if the first respondent is pregnant, the respondent is afraid to try new things, but on the contrary the respondent who has been pregnant, they will not be confused in taking their action has never experienced previous pregnancy and want to try new things very high.

So according to researchers giving peppermint oil can be used as an alternative to treat itching in pregnant women who have pruritus gravidarum. Proper herbal treatment to reduce itching and not cause side effects in pregnant women. The results of this study are very precise and flat on average 3.93, and the most effective and significant on day 12 with an average of 2.93. Provision of peppermint oil on pruritus (itching) effective and efficient without any side effects.

## CONCLUSION

Based on the results of research and discussion Effect of peppermint oil on pregnant women with pruritus (itching) in the third trimester at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Gulf Betung Selatan Bandar Lampung it can be concluded as follows:

1. The average distribution before peppermint oil is given at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 4.67 with a standard deviation of 1,234.
2. The average distribution after being given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 2.93 with a standard deviation of 1,223.
3. There is influence of peppermint oil to overcome pruritus (itching) in third trimester pregnant woman at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Tekuk Betung Selatan Bandar Lampung. With result of T test analysis (p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ) which means  $H_0$  refused and  $H_a$  accepted.

## BIBLIOGRAPHY

1. Elisabeth Siwi, Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
2. Djuanda, 2010, *Ilmu Penyakit kulit dan kelamin*. Edisi Kelima. Jakarta : FK UI
3. Rahayu Tutik & Retno Dwi. 2009. Pruritus. Vol XXXI No 115 Maret 2009. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*
4. Amjadi Akhavan et.al. 2011. *Jurnal Internasional Pruritus (Pengaruh Peppermint Minyak di Simtomatik Pengobatan pruritus Pada Wanita Hamil*. Rasht : RS Rasoul Akram
5. Notoatmodjo. S, 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta Rineka cipta



---

## PERCIEVED STRESS AND SYNDROME DEPRESSION AMONG PRIMIGRAVIDA WOMEN

---

*Sri Wahyuni, Anies, Ariawan Soejoenoes, Suhartono Taat Putra.*

### *Abstract*

*Unstable emotions are common in mothers who are unable to adjust to pregnancy, difficulty and failure to adapt during perinatal period is a stress transition. This study aims to explore association between perceived stress and depression syndrome on the third trimester of pregnancy. This study used cross sectional design, over primigravida women in the third of pregnancy. A number of 72 participants met the inclusion criteria, completed up to the analysis. The measurement of the perceived stress used PSS questionnaire and syndrome depression was measured using EPDS. Statistical analysis were done to see the correlation between variables. The study results showed the prevalence of high-perceived stress among women in this study was 75%, and the depression syndrome was 37.5% among pregnant women on the third trimester of pregnancy. Between the depression and non-depression groups, there was difference in PSS scores  $F=5.787$  ( $p=0.019$ ), and there are significant differences in EPDS scores  $F=122.176$  ( $p<0.001$ ). There is a significant relationship between perceived stress with depression syndrome in third trimester of pregnancy  $r= 0.386$  ( $p <0.001$ ). Conclusion: The higher the perceived stress is significantly correlated with the depressive syndrome in third trimester of the first pregnancy, so it is important to reduce stress during pregnancy so that the depression syndrome can be prevented.*

*Keywords: Perceived Stress, Depression Syndrome, Primigravida Women.*

### **INTRODUCTION**

Unstable emotions are common in mothers who are unable to adjust to pregnancy, difficulty and failure to adapt during perinatal period is a stress transition<sup>[1,2]</sup>. The transition period in *primigravidas* (mothers who are at the first being pregnant) requires not only physical, psychological and social readiness but also an attitude of willingness to accept changes after pregnancy.

Stress is a process whereby environmental demands exceed the ability or the source of the individual to overcome it<sup>[3]</sup> which requires individuals to adapt or adapt. Stress sources are called stressors that can be derived from psychological factors, such as social relationships or life changes such as pregnancy and stressors that come from daily life problems<sup>[4]</sup>. Low rates of self-esteem and social support, residential mobility, abuse before/during pregnancy, and experiencing discrimination were significantly associated with high levels of perceived prenatal stress<sup>[5]</sup>.

Physical, emotional and social changes in pregnancy can be stressors, and furthermore maternity concerns include physical changes, appearance, interpersonal relationships and how to manage it, labor, infant health and about how to care for the baby after birth, pregnant women are also at risk due to medical conditions, pregnancy complications or distress conditions<sup>[6]</sup>.

Primigravida's women changed for the first time; such as physical changes, fatigue, changes in interpersonal and occupational relationships, worrying about the health and care of pregnancy; so that the women are more sensitive to emotional changes and trigger stress<sup>[6-8]</sup>, so prone to syndrome depression. Increased risk of depression syndrome associated with stress, firstly motherhood, financial problems, lack of spouse support and family members, history of depression<sup>[9]</sup>. The results of studies suggest that antenatal depression and anxiety are significantly associated with feelings of distress<sup>[10]</sup>, The highest odds ratio of postpartum depression were associated with husband's drug abuse, domestic violence, woman's

education<sup>[11]</sup>.

Several studies have found that syndrome depression affects childhood developmental disorders in the first year<sup>[12]</sup>, increases the likelihood of suicide<sup>[13]</sup> and termination of breastfeeding within 6 months of postpartum<sup>[14]</sup>, as well as depression mothers is less indicative of attachment, sensitivity and behavioral care of children<sup>[15]</sup>.

Stress during pregnancy will cause the activation of the nervous system and other hormones, and trigger inflammation<sup>[16]</sup>. In the third trimester of pregnancy, levels of pro-inflammatory cytokines increase, and they work against infection and heal wounds, however when followed by stress may increase the risk of depression, therefore third trimester pregnant women are at higher risk for depression than during the postpartum period<sup>[17]</sup>.

This study aims to explore association between perceived stress and depression syndrome on primigravida women, as our assumption that there is a correlation between perceived stress and depression syndrome in the third trimester of first pregnancy.

## **METHODS**

This study used cross sectional design to investigate the correlation between perceived stress and depression syndrome. The respondents in this study were on the third trimester of pregnancy (TM III) (27–36 weeks gestation) in sixth health centers of Klaten city. We applied the following inclusion criteria: normal third-trimester pregnant women who wish to give birth vaginally and can read and write in Bahasa. The participants who were on treatment for the depression syndrome were excluded from the study. Eligible participants of 72 pregnant women on TM III met the inclusion criteria, completed until the end of the study period and up to the analysis.

The permission was asked to the health center, and then, based on the recommendation of midwives, participant recruitment was conducted. Researchers explained the research objectives, benefits and consequences orally and written to the participants and to provide participants the opportunity to decide on participation in the study.

The perceived stress and syndrome depression have been be examined at the TM III of pregnancy. Perceived stress is translated into psychological responses by using a Perceived Scale Stress (PSS) questionnaire to measure how far pregnant women feel unpredictable, uncontrollable and stress-free stressors overload<sup>[18]</sup>. The authors used the Perceived Stress Scale/PSS<sup>[19]</sup>; is used to measure the extent to which situations in a person's life are rated as stress, and also to measure stress during pregnancy; comprised 10 items, each item was rated on a 5-point scale ranging from never (0) to almost always (4). Higher scores indicated higher levels of perceived stress. A score of greater than 13 was chosen to indicate a high level of perceived stress<sup>[18]</sup>. Syndrome depression was measured by the EPDS<sup>[20]</sup>, that have been translated into Bahasa<sup>[21]</sup>, comprised 10 items, choice answers should have one according to gradation of maternal feeling you get the moment. A score of greater than 10 as indicated as a depression<sup>[20]</sup>. Test results on PSS instruments showed that 10 items have Cronbach Alpha 0.702 and EPDS instruments showed Cronbach Alpha value of 0.759; indicated values greater than the minimum correlation coefficient (0.3) that were considered valid.

Data collection has been helped by 6 midwife enumerators that have equality of perception by following trainings.

Ethical clearance was obtained from the Ethics Commission on Health and Medicine

Research at the Faculty of Medicine Diponegoro University and Kariadi Hospital. All participant was signed the informed consent in Bahasa.

Our research design was to see prevalence of the perceived stress and depression syndrome, test the difference in perceived stress to depression syndrome and to correlate the results of PSS with those of EPDS in the third trimester of pregnancy. The significance differences in this study was determined with p value <0.05.

## RESULTS AND DISCUSSION

The mean age of the women was 23.49 years ( $\pm 3.43$ ) and all the women were married. The prevalence of high-perceived stress and depression are shown in table 1 and table 2. Among these 72 pregnant women, 18 (25%) reported low perceived stress, and 54 (75%) reported high levels of perceived stress. A comparison of the demographic characteristics of the women in the high- and low-perceived stress groups is presented in Table 1.

Most pregnant women with high levels of the perceived stress were on range age 20-35 years (93%), had secondary school education (72%), as not working women (69%), has always family support (76%), had a family income of less than the minimum regional wage per month (57%). Results show that low-perceived stress were on range age 20-35 years (94%), had secondary school education (83%), as not working women (67%), has always family support (89%), had a family income of less than the minimum regional wage per month (61%). Differences between the groups were noted in age, category of work and family income, and through statistical analysis it was shown that these differences did not occur by chance.

Table 1: Comparison of Demographic Characteristics between Women with High-Perceived Stress and Low-Perceived Stress.

Characteristics	High-Perceived Stress (n=54)		Low-Perceived Stress (n=18)		Chi-Square	Fisher's Exact
	n	%	n	%		
Age, years:						
< 20	4	7	1	6	0.032	0.789
20-35	50	93	17	94		
Education:						
Elementary	8	15	3	17	0.186	0.274
Secondary	39	72	15	83		
Tertiary	7	13	0	0		
Status of work:						
Work	17	31	6	33	0.017	0.884
Not Working	37	69	12	67		
Support:						
Occasionally	1	2	0	0	0.142	0.478
Often	12	22	2	11		
Always	41	76	16	89		

Family Income:						
>MRW*	23	43	7	39	0.033	0.783
< MRW*	31	57	11	61		

\*MRW: Minimum regional wage

These pregnant women categorized as non-depression 45 (63%) and as depression 27 (35%). A comparison of the demographic characteristics of the women in the depression and non-depression groups is presented in Table 2. Most pregnant women as the depression were on range age 20-35 years (93%), had secondary school education (74%), as not working women (63%), has always family support (63%), had a family income of less than the minimum regional wage per month (52%). Results show that the pregnant women as non-depression were on range age 20-35 years (93%), had secondary school education (76%), as not working women (71%), has always family support (89%), had a family income of less than the minimum regional wage per month (62%). Differences between the groups were noted in age and through statistical analysis it was shown that these differences did not occur by chance.

Table 2: Comparison of Demographic Characteristics Between depression Women and non-depression women

Characteristics	Depression (n=27)		Non-depression (n=45)		Chi-Square	Fisher's Exact
	n	%	n	%		
Age, years:						
< 20	2	7	3	7	0.014	0.905
20-35	25	93	42	93		
Education:						
Elementary	5	19	6	13	0.086	0.763
Secondary	20	74	34	76		
Tertiary	2	7	5	11		
Status of work:						
Work	10	37	13	29	0.084	0.473
Not Working	17	63	32	71		
Support:						
Occasionally	1	4	0	0	0.305	0.025
Often	9	33	5	11		
Always	17	63	40	89		
Family Income:						
>MRW*	13	48	17	38	0.101	0.388
< MRW*	14	52	28	62		

\*MRW: Minimum regional wage

The comparison between the two groups of depression for the PSS score and the EPDS

score are shown in table 3. The PSS score was compared between the depression and non-depression groups. The PSS mean score of depression group was 18.15 and non-depression was 15.96, distribution value  $F=5.787$  ( $>3,554$ ), Confidence Interval (CI) 95% does not exceed 1 and significant value ( $p$ ) =0.019. So it can be concluded that there are differences in the PSS scores in the depression and non-depression groups.

Table 3. Comparison of mean the PSS scores and the EPDS scores with depression.

	Depression (n=27)		Non-depression (n=45)		F	p
	M	SD (CI)	M	SD (CI)		
PSS Score	18.15	3.645 (16.71-19.59)	15.96	3.802 (14.81-17.10)	5.787	0.019
EPDS Score	12.56	2.592 (11.53-13.58)	6.09	2.285 (5.40-6.78)	122.176	<0.001

The EPDS mean score of depression group was 12.56 and non-depression was 6.09, and distribution value  $F=122.176$  ( $>3,554$ ), Confidence Interval (CI) 95% does not exceed 1 and significant value ( $p$ ) <0.001 as shown on table 3. So it can be concluded that there is significant difference in the EPDS scores in the depression and non-depression groups.

Based on the last analysis, it obtained the correlation on the Pearson Correlation 0.386, that there is a significant relationship between perceived stress with depression syndrome in third trimester of pregnancy ( $p$  <0.001). So it can be interpreted that the correlation between the perceived stress and the depression syndrome is a directly proportional, that the higher the perceived stress of pregnant women the higher the syndrome of depression.

The prevalence of high-perceived stress among women in this study was 75%, and the differences between the groups were noted in age, category of work and family income ( $<0.05$ ). Previous study found that low rates of self-esteem and social support, residential mobility, abuse before/during pregnancy, and experiencing discrimination were significantly associated with high levels of perceived prenatal stress<sup>[5]</sup>. Thus the results of this study add to the study of theories about factors associated with perceived stress during TM III of pregnancy.

This study revealed the prevalence of depression syndrome in TM III of pregnancy of 37.5%, and the differences between the groups were noted in age ( $<0.05$ ). Previous study results showed the syndrome depression associated with stress, firstly motherhood, financial problems, lack of spouse support and family members, history of depression<sup>[9]</sup>, and the highest odds ratio of postpartum depression were associated with husband's drug abuse, domestic violence, woman's education<sup>[11]</sup>. This study, confirms previous findings of syndrome depression on postpartum women, in which that study proved the influential factors of postpartum depression were occupational and family support<sup>[22]</sup>. Thus the results of this study add to the study of theories about factors associated with the syndrome depression during TM III of pregnancy.

Furthermore, to our knowledge our study is the first to explain correlation between perceived prenatal stress and syndrome depression on the third trimester among primigravida women. This sample of primigravida women, prone to suffer from stress as them changed for

the first time; such as physical changes, fatigue and decreased hormones, changes in interpersonal and occupational relationships, worrying about the health and care of infants; so that mothers are more sensitive to emotional changes and trigger stress<sup>[6,23]</sup>.

Stress during pregnancy will cause the activation of the nervous system and other hormones, and trigger inflammation<sup>[16]</sup>. In the third trimester of pregnancy, levels of pro-inflammatory cytokines increase, and they work against infection and heal wounds, however when followed by stress may increase the risk of depression, therefore third trimester pregnant women are at higher risk for depression than during the postpartum period<sup>[17]</sup>.

One of the objectives of our present study was to test the correlation between perceived stress and depression syndrome on the third trimester of pregnancy. However when the PSS score was compared between the depression and non-depression groups, the depression group had higher the PSS mean scores. So too for EPDS score, the depression group had significantly higher the EPDS mean scores. The existing study showed the stress is a correlation between maternal stress levels and depressive symptoms<sup>[24]</sup>. Our results show that there was a strong association between perceived stress and depression syndrome.

Although this study found evidence in support of previous research on prevalence of the perceived stress and the depression syndrome on the third trimester of pregnancy, as well as its correlation there are some limitations to the investigation which deserve mention. The most important limitation was that this was a cross sectional study, the causal role of factors cannot be inferred, and the limitation could result in recall bias which is a concern for this study in which every subjects recall them differently.

Another limitation is that the PSS and the EPDS have not been psychometrically tested and this study used translation version although it has been translated in Bahasa. Lastly, findings of this study cannot be used in generalizing to all pregnant women, because the sample for this study was drawn from Community Health Centers and do not encompassed a high proportion of pregnant women.

## CONCLUSION

The higher of the perceived stress is significantly correlated with the depression syndrome among primigravida on the third trimester of pregnancy. These findings support the theory that the importance of reducing stress during pregnancy so that depressive syndrome can be prevented.

## REFERENCES

1. Takahashi Y, Tamakoshi K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya J Med Sci* 2014;76(1-2):129-38.
2. Sharma V, Sharma P. Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *J Obstet Gynaecol Canada* 2012;34(5):436-42.
3. McEwen B. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci* 1998;840(1):33-44.
4. Lazarus R., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. 1985.
5. Rieger KL, Heaman MI. Factors Associated With High Levels of Perceived Prenatal Stress Among Inner-City Women. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*

- 2016;45(2):180–95.
6. Lobel M, Dunkel Schetter C. Pregnancy and Prenatal Stress. *Encycl Ment Heal* 2014;3(1):1–47.
  7. Hung C-H. Correlates of First-Time Mothers' Postpartum Stress. *Kaohsiung J Med Sci* 2006;22(10):500–7.
  8. Habel C, Feeley N, Hayton B, Bell L, Zelkowitz P. Causes of women mutraptso p s' depression symptoms: Men's and women's perceptions. *Midwifery* 2015;31(7):728–34.
  9. Munk-Olsen T, Laursen T, Pedersen C, O M, Mortensen P. New Parents and Mental Disorders: A Population-Based Register Study. *JAMA* 2006;296(21):2582–9.
  10. Salacz P, Csukly G, Haller J, Valent S. Association between subjective feelings of distress, plasma cortisol, anxiety, and depression in pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012;165(2):225–30.
  11. Abbaszadeh A, Pouryazdanpanah Kermani F, Safizadeh H, Nakhee N. Violence during pregnancy and postpartum depression. *Pak J Med Sci Pak J Med Sci Pak J Med Sci* 2011;2727(11):177–81.
  12. Farías-Antúnez S, Xavier MO, Santos IS. Effect of maternal postpartum depression on offspring's growth. *J Affect Disord* 2018;228(November 2017):143–52.
  13. Shi P, Ren H, Li H, Dai Q. Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Res* 2018;261(December 2017):298–306.
  14. Nam JY, Choi Y, Kim J, Cho KH, Park EC. The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. *J Affect Disord* 2017;218(March):53–8.
  15. Brummelte S, Galea LAM. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav* 2016;77:153–66.
  16. Coussons-Read M. The Psychoneuroimmunology of Stress in Pregnancy. *Curr Dir Psychol Sci* 2012;21(5):323–8.
  17. Kendall-Tackett K. Four research findings that will change what we think about perinatal depression. *J Perinat Educ* 2010;19(4):7–9.
  18. Cohen S. Perceived Stress Scale. *Psychology* 1994;1–3.
  19. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J. Health Soc. Behav.* 1983;24(4):385–96.
  20. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150(6):782–6.
  21. Department of Health Government of Western Australia. Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Translated into languages other than English. *Child Fam Emot well-being* 2006;1–271.
  22. Wahyuni S, Murwati, Supiati. Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *J Terpadu ilmu Kesehat* 2014;3(2):94–8.
  23. Woods-Giscombé CL, Lobel M, Zimmer C, Wiley-Cené C, Corbie-Smith G. Whose Stress is Making Me Sick? Network Stress and Health in African American Women. 2014;
  24. Liou S, Wang P, Cheng C. Longitudinal study of perinatal maternal stress , depressive symptoms and anxiety. *Midwifery* 2014;30(6):795–801.

---

DETERMINANTS OF STUNTING IN TAMBAKREJA VILLAGE, SOUTH CILACAP  
DISTRICT, CILACAP

---

*Majestika Septikasari*  
*School of Health Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Central Java*  
*majestika86@gmail.com*

**ABSTRACT**

Stunting not only increases the risk of children morbidity and mortality but also decreases intelligence and increases the risk of chronic diseases as adults. This study aims to analyze the influence of MUAC on early pregnancy, birth weight, birth length, EBI, number of under-five children in house and mother education on stunting. This is a descriptive correlative research with cross-sectional approach conducted in Tambakreja Village, south Cilacap District, Cilacap in 2018. The number of sample was 79 children from puspa kencana integrated health service center. Data analysis was univariate and bivariate analysis with Fisher test. The results showed moderate effect between MUAC in early pregnancy (OR = 2.30; 95% CI = 0.40-13.32; p = 0.302), birth length (OR = 2.72; 95% CI = 0.26-27.99; p = 0.388) and EBI (OR = 1.74; CI95% = 0.30-10.12; p = 0.426) towards the risk of stunting. While birth weight has weak effect to stunting (OR = 1.09; 95% CI = 1.02-1.16; p = 0.724) and mother education has negative effect toward stunting (OR = 0.96; 95% CI = 0.164-5.61; p = 0.668). CED in early pregnancy, LBW, non EBI and short birth length increase the risk of stunting.

Keywords: MUAC, birth weight, birth length, breastfeeding initiation, mother education, number of children in house, stunting

**BACKGROUND**

One of the nutritional problems of children in Indonesia is the high prevalence of stunting. Stunting is chronic malnutrition condition that seen based on anthropometric indicators of the height of body per age are less than -2 SD. Based on the results of monitoring the nutritional status of the Ministry of Health RI in 2017 as many as 29.6% of children under five in Indonesia have stunting. This figure is higher than the maximum number of stunting stipulated by WHO. According to WHO, stunting rates in a region should not exceed 20%. The incidence of stunting in Central Java is not higher than the national figure of 20.6%. However, stunting in Cilacap, one of the districts in Central Java exceeded the stunting rate of 27.2% [1]

In the short-term stunting increases the risk of children's morbidity and mortality. Stunting is associated with an increased risk of pneumonia and diarrhea infections. This is because children with stunting have lower immune levels than normal children [2]. Stunting also lead in disruption of child growth and development. Chang et al. (2010) in his research mentioned that children aged 9-24 months with stunting have lower intelligence levels and have weaknesses in hand, eye, hearing, speech and performance coordination than children who do not experience stunting [3]. The results of this study are in line with research conducted by Martorell et al. (2010) where the incidence of stunting in children is associated with the slow motor development and low-level of intelligence [4]. In addition to short-term effects, stunting also has a long-term effect of increasing the risk of chronic diseases as adults. Children with rapidly rising stunting will have a higher risk of hypertension and diabetes [5]. In the wider scale, stunting will have an impact on the economy and national development. In low cognitive levels, the risk of chronic disease in adulthood as a result of stunting in childhood will lead to decrease quality of life and productivity. Low levels of work productivity impact on low wages [6]

High stunting rates indicate a long-term or chronic deficiency in children. Stunting begins at the beginning of a conception when a young woman who is malnutrition and anemic, pregnant then becomes a mother. It is worse when the baby is not getting adequate nutrition. Black et al. suggests that malnutrition in pregnant women contributes to about 20% of maternal deaths, increasing the risk of adverse pregnancy outcomes, child mortality and stunting [7]. Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women will affect the disruption of growth and development of the fetus that can increase the risk of babies who are born weighing less than 2500 grams or commonly called low birth weight (LBW).



A study conducted by Nadiah (2014) showed that LBW infants are 2.2 times more likely to have stunting than infants without LBW [8].

Another factor that can increase the risk of stunting is the length of the body at birth. Short-term infants are 1.9 times having stunting risk than babies born with normal body length [9]. Stunting is directly affected by adequate nutrition intake. In the early days of birth, baby only requires breast milk to sufficient the nutritional needs. Pre-lactal feeding may lead to non-fulfillment of infant nutrition that may result in stunting risk. The study conducted by Muchina & Waithaka (2010) stated children who get pre-lactal food 1.8 times more are at risk of stunting. The number of children in the family and the mother's education also contribute to the stunting. Research conducted by Aryu showed the results of the number of children is more than two four times greater risk of stunting compared with families with children less than two. Mothers with low education 1.5 times are more likely to have stunting children than well-educated mothers [10]. This study aims to analyze the influence of mother's upper arm circumference (MUAC) on early pregnancy, birth weight, birth length, early breastfeeding initiation (EBI), number of under-five children in house and mother education on stunting in Tambakreja village, South Cilacap district, Cilacap

## METHOD

This is a descriptive correlative research with cross-sectional approach conducted in Tambakreja Village, south Cilacap District, Cilacap in 2018. The population of this research is all children under five in Tambakreja Village. The number of sample was 79 children from puspa kencana integrated health service center. The sample determination was based on the consideration of the representation of the population and the region with the most wasting children (15%) in Tambakreja village. Wasting is an indicator of acute malnutrition while stunting is chronic malnutrition and both are often correlated [1]. The samples were taken from children who were not sick or diarrhea and had Mother Children Health (MCH) books which contained maternal education data, MUAC on early pregnancy, newborn weight and birth length. Data of children nutrition status was compared by the nutritional status table of the Ministry of Health RI divided into two categories, normal if height/age 2 SD to -2 SD and stunting if height/age -2 SD to -3 SD. The children's age was calculated based on the date of birth up to the time of examination. MUAC early pregnancy is divided into two categories normal  $\geq 23.5$  cm and CED  $<23.5$  cm. Birth weight is divided into normal categories 2500-4000 gr and BLW  $<2500$  gr. The birth length is divided into normal  $> 46$  cm and short  $<46$ . Maternal education is high if the mother has a minimum high school education or equal, and it is low if the maximal education of junior high school or equal. EBI history data and the number of under-five children at home were obtained through questionnaires. Data analysis performed include univariate and bivariate analysis with Fisher test and the size of influence seen by the value of OR. Presentation of data in the form of tables presented by narration

## RESULT

Table 1 Frequency distribution

Variabel	n	%
<b>Independen Variabel</b>		
MUAC		
a. CED	38	48.1
b. Normal	41	51.9
Birth Weight		
a. LBW	4	5.1
b. Normal	75	94.9
Birth Leght		

a. Short	6	7.6
b. Normal	73	92.4
<b>EBI</b>		
a. No EBI	43	54.4
b. EBI	36	45.6
<b>Number of Children in House</b>		
a. >1	20	25.3
b. 1	59	74.7
<b>Mother education</b>		
a. Low	27	34.2
b. High	52	65.8
<b>Dependen Variabel</b>		
<b>Children nutriotion status</b>		
a. Stunting	6	7.6
b. Normal	73	92.4

The research result of stunting determinant in Tambakreja village, south Cilacap district, Cilacap can be seen in table 1. Based on table 1 as many as 7.6% of sample is stunting. Children who were born from mother with CED in pregnancy and without CED in pregnancy almost balanced that is 48.1% and 51.9%. Most of the samples were born with 2500 - 4000 gr weight 93.7%. There were only 5.1% of samples have low birth weight and 7.6% have short birth length. As many as 54.4% of children without EBI shortly after birth. The number of children under five indicates that most of them have only one toddler in the house (74.7%) and the majority of mother education is high school or equal 56.8%).

Table 2 Bivariate analysis

Independen Variabel	Children nutrition status				OR	CI (95%)		p
	Stunting		Normal			Lower limit	Upper limit	
	n	%	n	%				
<b>MUAC</b>					2.30	0.40	13.32	0.302
CED	4	5,1	34	43				
Normal	2	2.5	39	49.4				
<b>Birth Weight</b>					1.09	1.02	1.16	0.724
LBW	2	2.5	3	3.8				
Normal	4	5.1	70	88.6				
<b>Birth lenght</b>					2.72	0.26	27.99	0.388
Short	1	1.3	5	6.3				
Normal	5	6.3	68	86.1				
<b>EBI</b>					1.74	0.30	10.12	0.426
No EBI	4	5.1	39	49.4				
EBI	2	2.5	34	43				
<b>Number of Children in House</b>					3.29	0.61	17.85	0.162
>1	3	3.8	17	21.5				
1	3	3.8	56	70.9				
<b>Mother education</b>					0.96	0.164	5.61	0.668
Low	2	2.5	25	31.6				
High	4	5.1	48	60,8				

Table 2 shows a weak influence between the birth weight (OR = 1.09; 95% CI = 1.02-1.16;  $p = 0.724$ ) to stunting where children born with LBW were 1.09 times more likely to have stunting than children born without LBW. The maternal education variable (OR = 0.96; 95% CI = 0.164-5.61;  $p = 0.668$ ) had an adverse (negative) effect on the risk of stunting and the effect was not statistically significant. There was a moderate effect between MUAC in early pregnancy (OR = 2.30; 95% CI = 0.40-13.32;  $p = 0.302$ ), birth length (OR = 2.72; 95% CI = 0.26-27.99;  $p = 0.388$ ) and EBI (OR = 1.74; CI95% = 0.30-10.12;  $p = 0.426$ ) towards the risk of stunting. Mothers who at the early pregnancy experience CED will increase the risk of stunting in children by 2.3 times compared to mothers who are not have CED in early pregnancy. Children who are at birth have a body length <46 cm have more risk of stunting 2.7 times than children who are born with normal body length. The risk of stunting a toddler will increase 1.7 times greater in children who do not do EBI shortly after birth. The number of under-five at home has a strong influence on the risk of stunting incidence in toddlers (OR = 3.29; CI95% = 0.61-17.85;  $p = 0.162$ ). Children who live on family with more than one toddler will be 2.3 times more likely to have stunting than children who live on family with only one toddler. Although some variables have moderate and strong effects, but the effect of MUAC in early pregnancy, birth weight, birth length, EBI, the number of under-fives in the family, and mother education on stunting risk are not statistically significant.

## DISCUSSION

The CED in early pregnancy can be known by measurement of MUAC which is less than 23.5 cm. CED in pregnancy will affect the disruption of trasplasenta transport that reduce blood flow to the placenta and the nutritional needs of the fetus cannot be maximum fulfilled resulting in disruption of fetal growth. [12] Mothers with CED will be at risk of delivering LBW infants. Children born with LBW, have a chance of having a nervous system disorder so the growth and development will be slower than children born with normal weight. [7] A study conducted in Kwara State, Nigeria found that stunting opportunities would decrease in mothers with better nutritional status during pregnancy compared to mothers with malnutrition status. [13]

Normally newborns weigh between 2500 - 4000 grams. Babies born more than 4000 grams are called big babies, and it is called LBW if the baby is born less than 2500. LBW infants are more susceptible to infectious diseases. If there are not supported by adequate nutrition then the risk of stunting in the future will be greater. [14] Based on the results of the study of children born LBW show risk 1.09 times greater stunting than children born normal. The results of this study are consistent with studies conducted in Dhaka-Bangladesh where children with a history of LBW will have a greater chance of having stunting than a toddler without a history of low birth weight. [15] The study was similar to the study conducted in Brazil, the history of LBW was significantly associated with under-nutrition, stunting and wasting in infants. [7]

The birth length shows the baby's growth during the womb. Short length infants show less nutritional state due to lack of energy and protein during pregnancy. The results showed that children who have short birth length <46 cm will be at risk of stunting 2.7 times greater than toddlers born with normal birth length. The results of this study are in line with research conducted by Meilyasari and Ismawati (2014) and Anugraheni (2012) in Pati indicates that the risk of stunting is higher among children under five with short birth length (<48 cm). [16] The risk of developing growth disorders is greater in children who have growth disorders in the previous stage. So that short birth length children are at higher risk of experiencing short at the next age.

The risk of stunting will increase 1.7 times greater in children who do not EBI shortly after birth. The first hour of a baby's life is the best time for a baby to learn breastfeeding. Skin contact between infants and mothers during this period increases the chances of the baby being able to suckle in the first hours of life and in the long run. [17] Children who do not do EBI will have difficulty experiencing at the time of breastfeeding that causes many parents finally give pre-lactal food. Research conducted by

Muchina & Waithaka (2010) children who received pre-lactal food 1.8 times has more risk of stunting than children who did not get pre-lactal food. [10]

The results showed that there was a negative effect of maternal education on stunting risk. High maternal education cannot mean that mothers have a good knowledge in the fulfillment of child nutrition. This is in accordance with research conducted by M. Septikasari (2016) where in her research showed no significant relationship between maternal education level with child nutrition status.[18] Education on the one hand has a positive impact that the mother increasingly understands the importance of health care. But on the other hand, higher education also affects the changes in social values that can affect healthy lifestyles, including the consumption of unhealthy foods that can increase the risk of stunting in children.

Toddlers who live with families with more than one toddler will be 2.3 times more likely to have stunting than a toddler who living with a family with only one toddler. The number of children in the family affects the availability of family food. The large number of children in families with low economic status leads to the non-fulfillment of children's nutritional needs thus increasing the risk of stunting. [19] The number of children in the family effects the available resources, the number of infants in the family can also increase the risk of transmission of infectious diseases that in the long term can result in stunting. The number of infants more than one in the family causes the mother to have difficulty in dividing the time in parenting

## CONCLUSION

The results showed moderate effect between MUAC in early pregnancy (OR = 2.30; 95% CI = 0.40-13.32; p = 0.302), birth length (OR = 2.72; 95% CI = 0.26-27.99; p = 0.388) and EBI (OR = 1.74; CI95% = 0.30-10.12; p = 0.426) towards the risk of stunting. While birth weight has weak effect to stunting (OR = 1.09; 95% CI = 1.02-1.16; p = 0.724) and mother education has negative effect toward stunting (OR = 0.96; 95% CI = 0.164-5.61; p = 0.668).

## REFERENCE

- [1] Kementerian Kesehatan, "Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016," Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2017.
- [2] M. J. ohanne H. Rytter, L. Kolte, A. Briend, H. Friis, and V. B. rix Christensen, "The immune system in children with malnutrition--a systematic review," *PloS one*, vol. 9, no. 8, p. e105017, 2014.
- [3] S. M. Chang, S. P. Walker, S. Grantham-Mcgregor, and C. A. Powell, "Early childhood stunting and later fine motor abilities," *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 52, no. 9, pp. 831–836, 2010.
- [4] R. Martorell et al., "Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low- and Middle-Income Countries," *Journal of Nutrition*, vol. 140, no. 2, pp. 348–354, 2010.
- [5] C. G. Victora et al., "Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital," *The Lancet*, vol. 371, no. 9609, pp. 340–357, 2008.
- [6] A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, "The stunting syndrome in developing countries," *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, no. 4, pp. 250–265, 2014.
- [7] R. E. Black et al., "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries.," *Lancet*, vol. 382, no. 9890, pp. 427–51, 2013.
- [8] Nadiyah, D. Briawan, and D. Martianto, "Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0 — 23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur," *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 9, no. 2, pp. 125–132, 2014.
- [9] L. S. Rahayu and M. Sofyaningsih, "Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten

- Tangerang Provinsi Banten,” Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG’s di Indonesia, no. April 2011, pp. 160–169, 2011.
- [10] E. Muchina and P. Waithaka, “Relationship between breastfeeding practices and nutritional status of children aged 0-24 months in Nairobi, Kenya,” *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, vol. 10, no. 4, pp. 2358–2378, 2010.
- [11] A. Candra, “Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Tahun,” Non Publication, pp. 1–12, 2011.
- [12] M. Septikasari, “Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Gizi Kurang Anak Usia 6-11 Bulan Di Kabupaten Cilacap,” In Seminar Nasional 2016, “Prevent, Control And Treatment Of Diabetes As Major Health Problem Of Non-Communicable And Lifestyle Deseases,” 2016, pp. 61–66.
- [13] R. O. Babatunde, F. I. Olagunju, S. B. Fakayode, and F. E. Sola-Ojo, “Prevalence and Determinants of Malnutrition among Under-five Children of Farming Households in Kwara State, Nigeria,” *Journal of Agricultural Science*, vol. 3, no. 3, 2011.
- [14] B. C. Roshia, D. Sisca, K. Putri, I. Yunita, and S. Putri, “Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007-2010),” *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 12, no. 3, pp. 195–205, 2013.
- [15] A. Jesmin, S. S. Yamamoto, A. A. Malik, and M. A. Haque, “Prevalence and determinants of chronic malnutrition among preschool children: A cross-sectional study in Dhaka City, Bangladesh,” *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 29, no. 5, pp. 494–499, 2011.
- [16] F. Meilyasari and M. Isnawati, “Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto, Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal,” *Journal of Nutrition College*, vol. 3, no. 2, pp. 16–25, 2014.
- [17] S. Agudelo et al., “The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: Study protocol for a randomized clinical trial,” *Trials*, vol. 17, no. 1, 2016.
- [18] M. Septikasari, M. Akhyar, and B. Wiboworini, “Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Months in Cilacap,” *Indonesian Journal of medicine*, vol. 1, no. 3, pp. 183–193, 2016.
- [19] R. Faradevi, “Difference in Size of Family Spending, Number of Children, Energy and Protein Intake Between Thin and Normal Under-Five-Years-Old Babies,” Universitas Diponegoro, 2011.

---

**RELATED FACTORS WITH HIGHLY PREECLAMPSIA EVENTS IN PREGNANT WOMAN  
AT DR. ADJIDARMO DISTRICT LEBAK BANTEN PROVINCE IN 2016**

---

*Nurul Husnul Lail, Aulia Restiani*

**Abstract**

According to WHO 2014 AKI 289,000 people, in 2016 in Indonesia the number of maternal deaths 4,834 cases; AKB 25,5 / 1,000 KH, in Banten Province the number of maternal deaths 253 cases and the number of infant mortality 933 cases, in Lebak District 2016 AKI 38 cases and IMR 406 cases. The incidence of severe preeclampsia in RSUD dr. Adjidarmo 2016 is 14.5%. **Objectives:** Knowledge of factors related to the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in RSUD Dr. Adjidarmo Regency of Lebak Banten Province Year 2016. **Research Methods:** The research design used is analytical method of case control type or control case. The sample in this study amounted to 212 respondents consisting of 106 case respondents and 106 control group respondents. Sampling technique using systematic sampling. The research instrument is secondary data. Data were analyzed using chi square statistic test. **Results:** The result of the research is the respondent who has no history of preeclampsia 63,7%, the respondent who does not have overweight before pregnant 57,5%, the respondent has 61.3% of the offspring, the respondents who do not have double pregnancy 79,2%, and the respondent do antenatal care according to standard 82.1%.

**Keywords** : Severe preeclampsia, history of preeclampsia, overweight, heredity, multiple pregnancy, antenatal care.

**BACKGROUND**

According to the report of World Health Organization (WHO) in 2014, the Mortality Rate of Mother (MRM) died of pregnancy and childbirth in the world was 289,000 people. Based on its data, the most common causes of maternal deaths in Indonesia are direct obstetric like bleeding as 28%, preeclampsia/eclampsia as 24%, and infections as 11%, whereas indirect causes are obstetric trauma as 5% and also others as 11% (WHO, 2014).

In the United States, Canada and Western Europe, the incidence of preeclampsia ranges from 2-5%. In developing countries, a woman is seven times more likely to experience preeclampsia than women in developed countries. In the African region, the incidence of preeclampsia and eclampsia reaches 4-18%, 10-25% of these cases will result in maternal death (Fatriani, 2016).

Starting in 2016, Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 is formally replaced the Millennium Development Goals (MDGs) 2000-2015 with target achievement of MRM below 70 per 100,000 live birth (LB), ending preventable infant and toddler mortality by reducing the Neonatal Mortality Rate to 12 per 1,000 LB and Toddler Mortality Rate to 25 per 1,000 LB (Sekkab RI, 2017).

Based on data from Banten Province Health Office, MRM in the year of 2014 was 230/100,000 Childbirth increasing from 2013 which was 216/100,000 LB. Infant mortality rate in 2014 was 657/1,000 LB. By 2016 the number of maternal deaths was 253 cases, and the number of maternal deaths due to hypertension in pregnancy was 75 cases, whereas the number of infant mortality in 2016 was 933 cases (Profil of Banten, 2016).

There were 70 mothers who had a history of preeclampsia in previous pregnancies and 126 mothers who did not have a history of preeclampsia in previous pregnancies (Umar *et al*, 2017).

There were as many as 3 (75%) of 4 mothers with a history of preeclampsia in families with severe preeclampsia, whereas from 86 mothers with no family history of preeclampsia there were 11 (12.8%) women with severe preeclampsia (Fatmawati, 2012).

The proportion of obesity before pregnancy was found to be 2.6 times more in preeclampsia patients at 28.2% than non-preeclampsia patient at 10.9% in Dr. M. Djamil Padang (Andriani *et al*, 2016).

Found as many as 62 respondents consist of 36 preeclampsia patients or 55.56% got Antenatal Care (ANC) repetitively (Isnanda et al, 2012). It was found that the ANC examination was closely related to the incidence of severe preeclampsia (Luo, B and Ma, X 2013)

In Dr. Adjidarmo District Public Hospital Lebak Regency of Banten Province at year 2016, Severe Preeclampsia was the first ranking in ten cases found in the maternity room (midwifery). The ten cases were Severe Preeclampsia (14.5%), Abortion (13.2%), History of Sectio Caesarea (SC) (12.3%), Premature Rupture of Membranes (PRP) (12.2%), Kala I Prolonged Phase (9.5%), Kala II long phase (9.2%), Placental Retention (7.8%), Breech Position (7.5%), Oligohydramnios (7.2%), and Pregnancy with Hypertency (6.6%) (Annual report, 2016).

## **FORMULATION OF THE PROBLEM**

Based on the background above, then the authors formulate the problem as "What Factors Associated with Severe Preeclampsia Incidence in Pregnant Women at Dr. Adjidarmo District Public Hospital Lebak Regency of Banten Province in 2016?".

## **CONCEPTUAL FRAMEWORK**

Conceptual framework in this research consists of two variables namely dependent variable (bound) and independent variable (free). In this study, the dependent variable is the incidence of severe preeclampsia, while the independent variables are history of preeclampsia, obesity, heredity, multiple pregnancy and antenatal care.

## **RESEARCH METHOD**

The research design used is analytical method of case control type or control case. Analytic is research that try to explore how and why the phenomenon happened. This research also used retrospective approach. (Notoatmodjo, 2013).

### **Location and Time of Study**

The location in this study was conducted in the delivery room of Dr. Adjidarmo District Public Hospital Lebak Regency of Banten province. The study was conducted during September 2017-January 2018.

### **Population and Sample**

The population in this study was all pregnant women of Dr. Adjidarmo District Public Hospital Lebak Regency of Banten province in 2016 with the number of 3,992 people.

The sample used was 106 cases and the control group was 106 people (1: 1). So the sample taken in this research was 212 people.

### **Sampling technique**

Sampling technique for case group is total sampling, and for the control group is systematic sampling. Systematic sampling takes the sample systematically with a certain interval/distance from a sample frame that has been sorted (Supriyadi, 2014).

### **Technique of Data Collection**

The data collected by researchers came from medical records and register books in the maternity ward of Dr. Adjidarmo District Public Hospital Lebak Regency of Banten province at year 2016 and categorize based on the variables needed in this study.

## PROCESSING AND DATA ANALYSIS

Data analysis in this research is done gradually that is from univariate analysis and bivariate analysis through chi square statistic test.

### Research result

#### A. Univariate Analysis

##### 1. Frequency Distribution of Respondents Based on Preeclampsia History

Table 4.1

Preeclampsia History	Frequency	%
Yes	77	36.3
No	135	63.7
Total	212	100

Table 4.1 shows that respondents who had a history of preeclampsia were 77 respondents (36.3%) and respondents who did not have a history of preeclampsia were 135 respondents (63.7%).

##### 2. Frequency Distribution of Respondents Based on Obesity

Table 4.2

Obesity	Frequency	%
Yes	90	42.5
No	122	57.5
Total	212	100

Table 4.2 describes that the respondents who had obesity before pregnancy were as many as 90 respondents (42.5%) and respondents who did not have obesity before pregnancy were as many as 122 respondents (57.5%).

##### 3. Frequency Distribution of Respondents Based on Hereditary Factors

Table 4.3

Hereditary Factor	Frequency	%
Yes	130	61.3
No	82	38.7
Total	212	100

From table 4.3, it is found that respondents who had hereditary factor were as many as 130 respondents (61.3%) and respondents who did not have hereditary were as many as 82 respondents (38.7%).

##### 4. Frequency Distribution of Respondents Based on Multiple Pregnancy

Table 4.4

Multiple Pregnancy	Frequency	%
Yes	44	20.8
No	168	79.2
Total	212	100



From table 4.4, it is found that respondents who had multiple pregnancies were 44 respondents (20.8%) and respondents who did not have multiple pregnancies were as many as 168 respondents (79.2%).

**5. Frequency Distribution of Respondents Based on Antenatal Care**

**Table 4.5**

Antenatal Care	Frequency	%
No	38	17.9
Yes	174	82.1
Total	212	100

From table 4.5, it is found that the respondents who did antenatal care below the appropriate standard were about 38 respondents (17.9%) and the respondents who did antenatal care according to the standard were 174 respondents (82.1%).

**Bivariate Analysis and Discussion**

**1. Associated of Respondent's Preeclampsia History With Severe Preeclampsia Incidence**

**Table 4.6**

Obesity	Severe Preeclampsia				Total		P Value	OR 95% CI
	Yes		No		N	%		
	n	%	N	%				
Yes	66	62.3	24	22,6	90	42.5	0.000	5.638
No	40	37.7	82	774	12	57.5		
Total	106	100	10	100	21	100		
			6		2			

From table 4.6, it is found that those who had a history of preeclampsia had severe preeclampsia which were 60 respondents (56.6%) and those without severe preeclampsia were 17 respondents (16%). Those who did not have a history of preeclampsia had severe preeclampsia which was 46 respondents (43.4%) and those without severe preeclampsia were 89 respondents (84%).

Result of statistical test by using Chi Square at  $\alpha = 0.05$  obtained value of  $p = 0.000$ . The value of  $p < 0.05$  means that there is significant relation between history of preeclampsia with incident of severe preeclampsia on respondent.

The value of Odds Ratio (OR) 6.829 means that respondents who do not have a history of preeclampsia have a probability of 6.829 times not to experience severe preeclampsia.

The results of this study concur with the research conducted by Saraswati, 2016, Faiqoh, *et al* 2014, Umar, *et al* 2017, Sutrimah *et al*, 2014, Schoenaker, D *et al.*, 2014.

Research on various risk factors for hypertension in pregnancy/preeclampsia/eclampsia showed that one of them is history of preeclampsia in which pregnant woman who has experienced preeclampsia pregnancy history (Savitz, *et al*, 2014, Prawiroharjo, 2014, Indomedika, 2013, Maryunani, *et al*, 2012)

**2. Associated of Respondent's Obesity with Incidence of Severe Preeclampsia**

**Table 4.7**

History of PE	Severe Preeclampsia		Total	p Value	OR 95% CI
	Yes	No			

	N	%	n	%	n	%		
Ys	60	56.6	17	16	77	36.3	0.000	6.829
No	46	43.4	89	84	135			
						63.7		
Total	10	100	10	10	212	100		
	6		6	0				

From table 4.7, it is found that respondents who had obesity before pregnancy experienced severe preeclampsia that was as many as 66 respondents (62.3%).

Result of statistical test by using Chi Square at  $\alpha = 0.05$  obtained value of  $p = 0.000$ . It can be said that with value of  $p < 0.05$  there is significant relation between obesity before pregnancy with incident of severe preeclampsia on respondent.

The value of Odds Ratio (OR) 5.638 means that respondents who do not have obesity before pregnancy have a chance 5.638 times not to experience the incident of severe preeclampsia.

### 3. Associated of Respondents' Hereditary Factor with Incidence of Severe Preeclampsia

**Tabel 4.8**

Multiple Pregnancy	Severe Preeclampsia				Total		<i>p Value</i>	<i>OR 95% CI</i>
	Yes		No		N	%		
	N	%	N	%				
Yes	38	35.8	6	5.7	44	20.8	0.000	9.314
No	68	64.2	10	94.	16	79.2		
			0	3	8			
Total	106	100	10	10	21	100		
			6	0	2			

From table 4.8, it is found that those who had hereditary factor had severe preeclampsia as many as 75 respondents (70.8%) and those who did not have severe preeclampsia were 55 respondents (51.9%). While those who did not have hereditary factor had severe preeclampsia as many as 31 respondents (29.2%) and those who did not have severe preeclampsia were 51 respondents (48.1%).

Result of statistical test by using Chi Square at  $\alpha = 0,05$  obtained value of  $p = 0.007$ . It can be said with value of  $p < 0,05$  that there is significant relation between hereditary factor with incident of severe preeclampsia on respondent.

The results also showed the value of Odds Ratio (OR) was 2.243. It means the respondents who have heredity have a chance of 2.243 times to experience the incidence of severe preeclampsia.

### 4. Associated of Respondents' Multiple Pregnancy with Incidence of Severe Preeclampsia

Hereditary Factor	Preeklampsia Berat				Total		<i>p Value</i>	<i>OR 95% CI</i>
	Yes		No		N	%		
	N	%	N	%				
Yes	75	70.8	55	51.9	130	61.3	0.007	2.243
No	31	29.2	51	48.1	82	38.7		

Total	10	100	106	100	212	100	<b>Table 4.9</b>
	6						

From table 4.9 it is found that those who had multiple pregnancies had severe preeclampsia as many as 38 respondents (35.8%), severe preeclampsia were 68 respondents (64.2%) and those who did not have severe preeclampsia were 100 respondents (94.3%).

Result of statistical test by using Chi Square at  $\alpha = 0.05$  obtained value  $p = 0.00$ . It can be said with value of  $p < 0.05$  that there is significant correlation between multiple pregnancies with incident of severe preeclampsia on respondent.

The results also show the value of Odds Ratio (OR) 9.314 means respondents who do not have multiple pregnancy have a chance of 9.314 times to not experience the incidence of severe preeclampsia.

### 5. Associated of Respondents' Antenatal Care with Incidence of Severe Preeclampsia

ANC	Severe Preeclampsia				Total		<i>p Value</i>	<i>OR 95% CI</i>	<b>Table 4.10</b>
	Yes		No		n	%			
	N	%	N	%					
Yes	23	21.7	15	14.2	38	17.9	0,210	1,681	
No	83	78.3	91	85.8	174	82.1			
Total	106	100	106	100	212	100			

From table 4.10, it is found that respondents did antenatal care without appropriate standard had severe preeclampsia as many as 23 respondents (21.7%) and those without severe preeclampsia were 15 respondents (15.2%). While respondents did antenatal care according to the standard experienced severe preeclampsia as many as 83 respondents (78.3%) and who did not experience severe preeclampsia were as many as 91 respondents (85.8%).

The result of statistical test by using Chi Square with value  $p > 0.05$  showed that there is no significant correlation between antenatal cares with severe preeclampsia incident on respondent.

### CONCLUSIONS

There was incident of severe preeclampsia of pregnant women in dr. Adjidarmo District Public Hospital Lebak Regency of Banten Province at year 2016 as many as 14.5%.

Based on statistical test, there was a significant correlation between preeclampsia history ( $p = 0.000$ , OR = 6.829), obesity ( $p = 0.000$ ; OR = 5.638), heredity ( $p = 0.007$ ; OR = 2.243), and multiple pregnancy ( $p = 0.000$ ; OR = 9.314) with severe preeclampsia events.

Whereas with antenatal care ( $p = 0.210$ ), there was no significant relationship with severe preeclampsia incident.

### DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M.I.A., 2015, Faktor Risiko Preeklampsia, <http://draldi.com>, diakses 3 Oktober 2017.

Al, N., dan Budi T.P., 2012, Tips Cerdas Kehamilan, Tugu Publisher, Jakarta.

Andriani, C., Lipoeto, N.I., Utama, B.I., 2016, Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang, *Laporan Hasil Penelitian*, Universitas Andalas, Padang.

Astuti, S.F., 2014, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015, *Skripsi*, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

- Asvold, et all., 2013... Human chorionic gonadotropin, angiogenic factors, and preeclampsia risk: a nested case-control study. Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, US
- Dewi, V.K., 2014, Hubungan Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang, *An-Nadaa*, **1**(2), 57-61.
- Faiqoh, E., Hendrati, L.Y., 2014, Hubungan Karakteristik Ibu, Anc Dan Kepatuhan Perawatan Ibu Hamil Dengan Terjadinya Preeklampsia, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, **2**(2), 216-226.
- Fatmawati, Rika., 2012, Prediksi Pada Ibu Hamil Terhadap Kemungkinan Terjadinya Preeklampsia Berat/Eklampsia Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012, *Skripsi*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Fatriani, M., 2016, Pengaruh Pertambahan Berat Badan pada Trimester III Terhadap Kejadian Preeklampsia Berat dan Eklampsia pada Ibu Hamil, *Laporan Hasil Penelitian*, Universitas Respati, Yogyakarta.
- Hutahaean, S, 2013, Perawatan Antenatal, Salemba Medika, Jakarta.
- Indiarti, M.T., 2012, Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi, Pelangi Indonesia, Yogyakarta.
- Isnanda, E.P., Noor, M.S., Musafaah, 2012, Hubungan Pelayanan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Di RSUD Ulin Banjarmasin, *Laporan Hasil Penelitian*, UNLAM, Banjarbaru.
- Kemendes R.I., 2015, *Pusat Data Dan Informasi*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Selatan.
- Lio, B and Ma, X, 2013 Risk factors for preeclampsia: a case-control study *Chisuan Univeersity Of China*
- Kesga, 2016, *Laporan Tahunan*, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Limoa, R., 2016, Cara Menghitung Berat Badan Ideal Ibu Hamil, <http://www.program-hamil.com>, diakses 14 Oktober 2017.
- Lisnawati, L., 2013, Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Manuaba, 2013, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, EGC, Jakarta.
- Maryunani, A., et al., 2012, Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan, Trans Info Media, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2013, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Pitriani, 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, *Laporan Hasil Penelitian*, STIKes Hang Tuah, Pekanbaru.
- Prawirohardjo, S., 2014, Ilmu Kebidanan, PT. Bina Pustaka, Jakarta.
- Quedarusman, H., Wantania, J., Kaeng, J.J., 2013, Hubungan Indeks massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia, *Jurnal e-Biomedik*, **1**(1), 305-311.
- Rukiyah, A.Y., dan Lia Y., 2014, Asuhan Kebidanan 4 (Patologi), TIM, Jakarta.
- Salmah, et al., 2016, Asuhan Kebidanan Antenatal, EGC, Jakarta.
- Saraswati, N., Mardiana, 2016, Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014), *Unnes Journal of Public Health*, **5**(2), 90-99.
- Savitz, et all., 2014, Descriptive Epidemiology of Chronic Hypertension, Gestational Hypertension, and Preeclampsia in New York State, 1995-2004
- Schoenaker, D et all., 2014 The association between dietary factors and gestational hypertension and preeclampsia: a systematic review and meta-analysis of observational studies, *Division of Human Nutrition, Wageningen University, Wageningen, The Netherlands*
- Situmorang, T.H., Damantalm, Y., Januarista, A., Sukri, 2016, Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Anutapura Palu, *Jurnal Kesehatan Tadulako*, **2**(1), 1-75.

- Sukarni, I., dan Sudarti, 2014, Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Risiko Tinggi, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Thompson, *et all.*, 2014 The Association of Maternal Adult Weight Trajectory with Preeclampsia and Gestational Diabetes Mellitus, Department of Epidemiology, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherland
- Tuti., 2012, Preeklampsia Dalam Kehamilan, <http://bidankututi.blogspot.co.id>, diakses 15 November 2017.

---

**THE EFFECT OF TEMU PUTIH (CURCUMA ZEDOARIA) THERAPY TO FLUOR ALBUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE IN PRIVATE MIDWIFERY CLINIC OF MRS "S" MIDWIFE ON 2017**

---

Risza Choirunissa, Andi Julia Rifiana, Sri Dinengsih  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional  
[risza.choirunissa@gmail.com](mailto:risza.choirunissa@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Temu Putih (Curcuma zedoaria) one of the many traditional medicinal plants in Indonesia. One is the use of it as a cure whitefluor albus. Fluor albus from the vagina besides blood and clinical manifestations of infections which causes irritation. Whitish marked with color, consistency of fluid, itching, odor, amount of expenditure. The situation is caused by various factors, including unhealthy habits, particular disease, and infected with microorganisms. Temu Putih is contains asiri oil and curcumin which is efficacious as antimicrobial and antifungal. The purpose of this study was to investigate the effect of Temu putih therapy to fluor albus in women of reproductive inclinal of Mrs "S" midwife on 2017. Design of the study is quasi experiment for pretest - posttest nonequivalent control group. The population in this study were all women who experienced fluor albus amounted to 65 womens. The sampling were 40 womens of reproductive with fluor albus pathology from inclusion and exclusion criteria. Get group A were 20womens as intervention group and group B were 20 womens as control group. The Technique of analysis showed that using independent t-test ( $\alpha$  0,05). The result was showed the effect of Temu Putih (Curcuma Zedoaria) therapy tofluor albus in women of reproductive inclinal of Mrs "S" midwife on 2017. Obtained  $t_{count} > t_{table}$  with  $p = 0,000 < 0,05$ . Conclusions of this study is the more routine to consume Temu Putih then the more healed fluor albus. Suggestions for the study, so that the clinical of Mrs "S" midwifegiving health education about benefits of Temu Putih (Curcuma zedoaria) and application to therapy fluor albus.*

**Keywords** : Fluor albus, Temu putih (Curcuma zedoaria)

**PRELIMINARY**

Women are generally susceptible to reproductive organ disorders because female genital organs are directly related to the outside world through copulation, cervical tract, uterine space, fallopian tubes that empty into the abdominal space. This direct connection can lead to infection on the outside that continues into the abdominal space (Aisyaroh, 2016).

Reproductive health disorders in women who usually complained of is fluorine albus. Fluor albus is a pervaginam fluid rather than blood and is a clinical manifestation of infections that can wet and irritate, itch, and sense of security in people who experience it (Manuaba, 2009).

According to the World Health Organization (WHO) about 75% of women in the world experience vaginal discharge at least once in life, and 45% experience the incidence as much as two or more lifetimes (Bahari, 2012). In Asia about 76% (Setiani, et al, 2014). Indonesian women alone more than 70% experience discharge caused by fungi and parasites. This figure differs sharply with Europe which is only 25% just because of the humid weather in Indonesia so easily infected with *Candida albicans* fungus which is one cause of leucorrhea (Bahari, 2012).

Fluor albus is one of the causes that can be triggered by Sexually Transmitted Infections (STIs). The number of STI cases recorded by Banten Provincial Health Profile data in 2012 was 2,265 women with STIs compared with the number of men who only 803 inhabitants. Tangerang Selatan is one of the most common cases of STIs in women with 259 IMS. Year 2013 based on Health Profile of City Health Office of South Tangerang recorded 263 people suffering from STI and other illness (Dinkes Tangerang Selatan, 2013). Until 2015 cases of Sexually Transmitted Infections (STI) in Banten Province recorded 9,187 inhabitants and South Tangerang City it self as many as 324 people (BPS Banten, 2016). The research study of whiteness conducted on high school students in South Tangerang City in 2015 with primary data collection methods and distributed questionnaires obtained from 1029 respondents, all students (100%) have experienced whiteness with physiological discharge as many as 481 people (46.7%) and who experienced pathological vaginal discharge as much as 548 people (53.3%) (Adawiyah, 2015). As a result of pathological albus fluoritis resulted in early symptoms of cervical cancer which is the number one killer for women and leads to death (Nurhayati, 2013).

Based on data from DEPKES RI (2014), the incidence of cervical cancer 17 per 100,000 women, inpatient cases for cervical cancer 12,8% or 5,349 cases. For the province of Banten the number of cervical cancer patients from year to year continues to increase. Recorded 116 people have cervical cancer. Generally, those affected by the disease are housewives (Sabarudin, 2015).

Preliminary studies that have been done by researchers in the Practice Midwife Mandiri (BPM) Ny "S", the average who often seek treatment because fluorine albus is teenagers, pregnant women and acceptor KB. Year 2016 data obtained as many as 58 people experiencing fluorine albus. In January to March of 2017 data were obtained about 65 people with albus fluorine, physiologic albino fluorine 25 people (38.46%) and 40 people (61.53%) had pathophysial albus albus. Interviews of researchers with some women who experienced 24 albus fluorine with albusfisiologic fluorine 9 people (37.5%) while pyromathy 15 people (62.5%). Mean causes other than family planning acceptors also lack of genital hygiene and use of vaginal cleansing soap. It appears that reproductive health problems in women still need attention. Handling fluorine albus can also realize the movement of the program back into nature or back to nature.

The research study on the handling of whiteness by using turmeric boiled water obtained results that of 28 female teenage respondents who experienced whiteness after being given boiled water, whitish experience was changed to light as much as 16 people, and still experience whitish is as much as 6 people. Meanwhile, respondents who previously experienced a vaginal discharge, turned into a whitish as much as 2 people, and still experience severe whiteness as much as 4 people. This result is evidenced by asymp sig (p) value of 0.000 smaller than 0.05 (Ridhowati, 2011).

Fluor albus can also be cured with herbal medicine that can be reached by the community in this case "White Curcuma zedoaria" processed traditionally and valuable for whitening cure (Suranto, 2001). Based on the above background the authors are interested to know the effect of White Ginger therapy (Curcuma zedoaria) on albus fluorine in women of reproductive age in Midwife Practice Mandiri Ny "S" in 2017.

## METHOD

This research is quantitative research. The researchers used quasi experimental design with pretest-posttest nonequivalent control group type, ie there were two groups of subjects that were not randomly selected, the treated group and the control group. The population in this study were all women of reproductive age who experienced fluorine albus which amounted to 65 women. Sampling is based on the inclusion and exclusion criteria of the population. A sample of 40 women comprised of group A as group of intervention (experiment) and group B as group of Control. The research was conducted from April to May 2017 which was located at Bidan Practice Mandiri Ny "S" in East Ciputat Subdistrict, Tangerang City South of Banten Province.

## RESULT

### A. Univariate Analysis

**Table 5.1**

**Distribution of pathologic fluorine albus frequency from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group) before (pretest) White Ginger therapy (Curcuma zedoaria)**

<i>Pretest</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percentage (%)</i>
<i>Group A</i>	20	50,0
<i>Group B</i>	20	50,0
<i>Total</i>	40	100,0

Source: SPSS 21 is processed in 2017



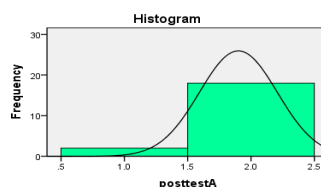
Based on table and figure 5.1 frequency before (pretest) of Curcuma zedoaria therapy 40 (100,0%) respondents experienced pathophysius fluoric fluoric. Pathophysius fluorine albus frequency from group A (intervention as case group) was 20 (50,0 %) and group B (not intervention as control group) as much as 20 (50.0%).

**Tabel 5.2**

***Distribution of pathologic fluorine albus frequency from group A (intervention as case group) after posttest of White Ginger therapy (Curcuma zedoaria)***

<i>Posttest</i>	<i>Frequent</i>	<i>(%)</i>
<i>Not cured</i>	2	10,0
<i>Cured</i>	18	90,0
<i>Total</i>	20	100,0

Source: SPSS 21 is processed in 2017



Based on the table and figure 5.2 pathologic pathophysial fluorine distribution from group A (intervention as case group) after posttest of Curcuma zedoaria therapy, from 20 respondents of the intervention group obtained the result of 2 (10,0%) respondents did not recover and 18 (90,0%) respondents recovered. There is a rise in curve to the right.

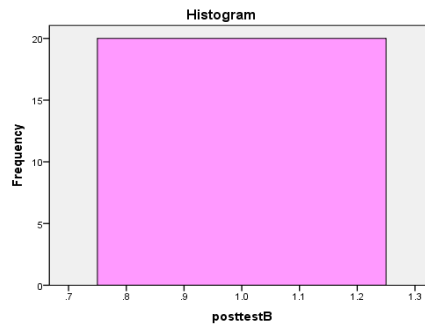
**Tabel 5.3**

***Distribution of pathologic fluorine albus frequency from group B (not intervention as control group) after posttest of White Ginger therapy (Curcuma zedoaria)***

<i>Posttest</i>	<i>Frequent</i>	<i>(%)</i>
Tidak sembuh	20	100,0
Sembuh	0	0,0
Total	20	100,0

Source: SPSS 21 is processed in 2017





Based on the table and figure 5.3 pathophysius pathophysial fluorine distribution from group B (not intervention as control group) after posttest of Curcuma zedoaria therapy, from 20 control group respondents obtained the result of 20 (100%) respondents did not recover or still experience Fluorine pathologic albus and cure is 0 (0,0%).

**Table 5.4**

*The average value of pretest of color indicator, consistency of fluid, odor, itch, total expenditure, tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)*

Indicator	Mean		T <sub>count</sub>	T <sub>table</sub>
	Group A	Group B		
Color	1,15	1,15	0,000	
Consistency of fluids	1,15	1,15	0,000	
Smell	1,15	1,15	0,000	2,024
Itchy	1,15	1,15	0,000	
Total expenses	1,15	1,15	0,000	

Source: SPSS 21 is processed in 2017

Based on Table 5.4, the average value of pretest color, consistency of fluid, itching, odor, amount of expenditure in group A (intervention as case group) and group B (not intervention in control group) is equal to tcount <0.000 <2.024) . Then it is concluded that the pretest results have not or have no effect of white intersection (Curcuma zedoaria) against albus fluorine in women of reproductive age.

**B. Bivariate**

**Table 5.5**

Indicator	Mean (Group)		T <sub>count</sub>	T <sub>table</sub>
	A	B		
Color	1,15	1,15	0,000	
Consistency of fluids	1,15	1,15	0,000	2,024
Smell	1,15	1,15	0,000	
Itchy	1,15	1,15	0,000	
Total expenses	1,15	1,15	0,000	

**The “mean” values of posttest color indicator 1, 2,3, and 4, tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)**

Color	Mean		T <sub>count</sub>	T <sub>table</sub>	P	α
	(Group)					
	A	B				
Posttest 1	1,40	1,15	1,798		0,081	
Posttest 2	1,80	1,15	5,284	2,024	0,000	0,05
Posttest 3	1,85	1,15	6,042		0,000	
Posttest 4	1,90	1,15	7,010		0,000	

Based on table 5.5, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.40 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known titung amounted to 1.798 with significant 0,081. Obtained ttable of df 38 at 5% significant level is 2.024. So the tcount <ttable (1,798 <2,024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.080 > 0.05). Then it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (1st week) color.

Whereas in posttest 2 the average value increased to 1.80 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount > ttable (5,284 > 2,024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). So it can be said that there began to be a significant influence on posttest 2 (week 2) color.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased by 1.85 and 1.15 for group B (control group). The tcount > ttable (6.042 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3.

In posttest 4 the mean score for group A (intervention group) increased again to 1.90 more than group B (control group) whose mean value remained at 1.15. Tresult > Ttable (7.010 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). Then it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) color.

**Table 5.6**

**The mean value of posttest fluid consistency indicator 1,2,3, and 4, tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)**

Consistency of fluids	Mean (Group)		T <sub>count</sub>	t <sub>table</sub>	P	α
	(Group)					
	A	B				
Posttest 1	1,40	1,15	1,798		0,081	
Posttest 2	1,65	1,15	3,658	2,024	0,001	0,05
Posttest 3	1,75	1,15	4,660		0,000	
Posttest 4	1,90	1,15	7,010		0,000	

Based on Table 5.6, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.40 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known titung amounted to 1.798 with significant 0,081. The value of t count <ttable (1,798 <2,024) and its significance value greater than 0.05 (p = 0.080 > 0.05). Thus it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (week 1) of fluid consistency.

While in posttest 2, the average value increased to 1.65 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of  $t_{count} > t_{table}$  ( $3,658 > 2,024$ ) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0.001 < 0.05$ ). So it can be said that there began to be a significant influence on posttest 2 (2nd week) of fluid consistency.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased by 1.75 and 1.15 for group B (control group). The  $t_{count} > t_{table}$  ( $4,660 > 2,024$ ) and the significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0.05$ ). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) of fluid consistency. Posttest 4 averaged values for group A (intervention group) increased again to 1.90 more than group B (control group) whose mean value remained 1.15. The result of  $t_{count} > t_{table}$  ( $7.010 > 2.024$ ) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0.05$ ). So it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) of fluid consistency.

**Table 5.7**

**The mean values of posttest odor scent 1,2,3, and 4, tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)**

Bau	Mean (Kelompok)		$t_{hitung}$	$t_{tabel}$	P	$\alpha$
	A	B				
Posttest 1	1,35	1,15	1,463		0,152	
Posttest 2	1,70	1,15	4,127	2,02	0,000	0,05
Posttest 3	1,75	1,15	4,660	4	0,000	
Posttest 4	1,90	1,15	7,010		0,000	

Based on Table 5.7, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.35 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known t count equal to 1,463 with significant 0,152. The  $t_{count} < t_{table}$  ( $1,463 < 2,024$ ) and the significance value is greater than 0.05 ( $p = 0.152 > 0.05$ ). Then it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (week 1) smell.

Posttest 2 increased the average value to 1.70 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of  $t_{count} > t_{table}$  ( $4.127 > 2.024$ ) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0.05$ ). So it can be said that there began to be a significant influence on posttest 2 (week 2) smell.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased by 1.75 and 1.15 for group B (control group). The  $t_{count} > t_{table}$  ( $4,660 > 2,024$ ) and the significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0.05$ ). Then it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) odor.

In posttest 4 the mean score for group A (intervention group) increased again to 1.90 more than group B (control group) whose mean value remained at 1.15. The result of  $t_{count} > t_{table}$  ( $7.010 > 2.024$ ) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0.05$ ). Then it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) smell.

**Table 5.8**

**The mean score of posttest itching indicator 1,2,3, and 4, the tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)**

Itchy	Mean (Group)		$T_{count}$	$T_{table}$	P	$\alpha$
	A	B				
Posttest 1	1,20	1,15	0,406		0,687	
Posttest 2	1,70	1,15	4,127	2,024	0,000	0,05
Posttest 3	1,70	1,15	4,127		0,000	

<i>Posttest 4</i>	1,80	1,15	5,284	0,000
-------------------	------	------	-------	-------

Based on Table 5.8, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.20 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known thitung of 0.406 with significant 0.687. The value of t count <ttable (0,406 <2,024) and its significance value greater than 0,05 (p = 0,687> 0,05). So it can be said that there is no significant effect on posttest 1 (week 1) itching.

Whereas in posttest 2 the average value increased to 1.70 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount> ttable (4.127> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). So it can be said that there began a significant influence on posttest 2 (week 2) itching.

In posttest 3 the mean values for group A (intervention group) remained 1.75 and 1.15 for group B (control group). The tcount> ttable (4,660> 2,024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) itching.

In posttest 4 the mean score for group A (intervention group) increased again to 1.80 times greater than group B (control group) whose mean value remained 1.15. The result of tcount> ttable (5,284> 2,024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) itchy.

**Table 5.9**

***The mean value of the indicator of posttest expenses 1,2,3, and 4, the tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)***

Total Expenses	Mean (Group)		T <sub>count</sub>	T <sub>table</sub>	P	α
	A	B				
<i>Posttest 1</i>	1,35	1,15	1,463		0,152	
<i>Posttest 2</i>	1,60	1,15	3,236	2,02	0,003	0,05
<i>Posttest 3</i>	1,65	1,15	3,658	4	0,001	
<i>Posttest 4</i>	1,85	1,15	6,042		0,000	

Based on Table 5.9, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.35 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known t count equal to 1,463 with significant 0,152. The tcount <ttable (1,463 <2,024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.152> 0.05). So it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (week 1) the amount of expenditure.

Whereas in posttest 2 the average value increased to 1.60 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount> ttable (3.236> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.003 <0.05). So it can be said that there began to have a significant influence on posttest 2 (week 2) the amount of spending.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased to 1.65 and 1.15 for group B (control group). The result of tcount> ttable (3,658> 2,024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.001 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) the amount of expenditure.

In posttest 4 the average score for group A (intervention group) increased again to 1.85 times greater than group B (control group) whose mean value remained 1.15. The tcount> ttable (6.042> 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0,000 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) the amount of expenditure.

## DISCUSSION

### A. Univariate

Based on the results of a study conducted on women of reproductive age who experienced fluorinated albus at Bidan Practice Mandiri Ny "S" from April to May of 2017, the results obtained pretest white intersection therapy (Curcuma zedoaria) showed that all women of reproductive age are 40 (100, 0%) women experienced pathologic fluorophilia in which group A (intervention as case group) was 20 (50.0%) and group B (not intervention as control group) of 20 (50.0%). Posttest frequency results showed that 20 women of reproductive age as group A (intervention group) who received white curcuma zedoaria therapy, as many as 18 (90.0%) had healing and only 2 (10,0%) women who were not or remain experiencing pathological albus fluoride. While the result of posttest frequency of 20 women of reproductive age as group B (not intervention as control group) obtained result of 20 (100,0%) respondent did not recover or still experience fluor albus. B. Bivariate Bivariate analysis was performed to test the hypothesis. To obtain maximum results, the comparisons performed on 40 respondents (20 intervention groups and 20 control groups) were conducted at the end of each week (posttest 1, 2, 3, and 4). In posttest 4 (week 4) as a determinant of the success or failure of therapy in women of reproductive age who experience pathological fluid albus. With the intention that one individual is different from the other so for healing with herbs takes different times for every woman of reproductive age who experience pathological albus fluorosis (Deherba, 2016)

The results of research that has been done by researchers turned out within 1 month 18 respondents have experienced recovery from pathological fluus albus. Research from Sa'roni and Yun Astuti Nugroho (2012) suggests the long use of turmeric for whitish drugs in patients with vaginal discharge until healed. Thus the researchers concluded that therapy with herbal plants in this case white temu (Curcuma zedoaria) can cure the whitish patient but require different healing time for each individual (Deherba, 2016).

In this study to determine the healing of fluorides albus, researchers assessed from several indicators of color, consistency of fluid, odor, itching, and the amount of expenditure (frequency change underwear). This is consistent with Prawirohardjo's (2007) theory that classifies physiologic albus fluorine and pathological fluorine albus by seeing signs of whiteness experienced by a person such as color, consistency of fluid, odor, itching, amount of expenditure.

The results of therapy that has been done on posttest 1 (week 1), began to increase on the average value of each indicator. The average color values were from 1.15 (pretest) to 1.40 on posttest 1, 1.80 on posttest 2, 1.85 on post test 3, and 1.90 on posttest 4. The average fluid consistency value of 1.15 (pretest) to 1.40 on posttest 1, 1.65 on posttest 2, 1.75 on posttest 3, and 1.90 on posttest 4. The average odor value from 1.15 (pretest) to 1, 35 on posttest 1, 1.70 on posttest 2, 1.75 on posttest 3, and 1.90 on posttest 4. The mean value of itching from 1.15 (pretest) to 1.20 on posttest 1, 1, 70 at posttest 2, 1.70 on posttest 3, and 1.80 on posttest 4. The average value of expenditure amounts from 1.15 (pretest) to 1.35 on posttest 1, 1.60 on posttest 2, 1, 65 on posttest 3, and 1.85 on posttest 4.

An increase in the average score indicates that there are differences from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group). That, there are already women of reproductive age from group A (the intervention group) who are slowly healing.

The result of hypothesis test on color indicator posttest 1 was obtained t count <ttable (1,798 <2,024) and its significance value is greater than 0,05 ( $p = 0,081 > 0,05$ ), although it means that there is no significant influence but posttest 2 there is a t count > ttable (5,284 > 2,024) and the significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ), posttest 3 tcount > ttable (6.042 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 ( $p = 0.000 < 0,05$ ), posttest 4 is obtained tcount > ttable (7.010 > 2.024) and its significance value is less than 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

Similarly, the fluid consistency indicator, which in posttest 1 of the hypothesis test results is obtained t count <ttable (1,798 <2,024) and the significance value is greater than 0.05 ( $p = 0.081 > 0.05$ ) although

it means that no effect significant but still there posttest 2 obtained  $t_{count} > t_{table}$  (3,658 > 2,024) and significance value less than 0,05 ( $p = 0,001 < 0,05$ ), posttest 3 got  $t_{count} > t_{table}$  (4,660 > 2,024) and its significance value is smaller from 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ), posttest 4 is obtained  $t_{count} > t_{table}$  (7.010 > 2.024) and its significance value is less than 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). So in this research can be said that in posttest1 is not no influence but no influence at week 1.

In the odor indicator, the posttest 1 hypothesis test result is obtained  $t_{count} < t_{table}$  (1,463 < 2,024) and the significance value is greater than 0.05 ( $p = 0,152 > 0,05$ ), although it means that there is no significant influence but there is still posttest 2 is obtained  $t_{count} > t_{table}$  (4,127 > 2,024) and its significance value is less than 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ), posttest 3  $t_{count} > t_{table}$  (4,660 > 2,024) and its significance value less than 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ), posttest 4  $t_{count} > t_{table}$  (7.010 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

Indicator of itch, posttest 1 result of hypothesis test obtained  $t_{count} < t_{table}$  (0,406 < 2,024) and significance value greater than 0,05 ( $p = 0,687 > 0,05$ ), although it means that there is no significant influence but still there posttest 2 there is a  $t_{count} > t_{table}$  (4,127 > 2,024) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ), Posttest 3  $t_{count} > t_{table}$  (4.127 > 2.024) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Posttest 2 and 3 show the same value which means the result is fixed, but in posttest 4 it increases where,  $t_{count} > t_{table}$  (5,284 > 2,024) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

The indicator of posttest expenditure number 1 of the hypothesis test result is  $t_{count} < t_{table}$  (1,140 (1,463 < 2,024) and the significance value is greater than 0.05 ( $p = 0.152 > 0.05$ ), although it means that there is no significant influence but still there posttest 2 there is a  $t_{count} > t_{table}$  (3,236 > 2,024) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0.003 < 0,05$ ), Posttest 3  $t_{count} > t_{table}$  (3.658 > 2.024) and its significance value is less than 0.05 ( $p = 0.001 < 0,05$ ), posttest 4  $t_{count} > t_{table}$  (6.042 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

When viewed from the results of the study, the average on posttest 1 (week 1) does not change or there is a change of white intake therapy (Curcuma zedoaria), entering posttest 2 (2nd week), posttest 3 (week 3) there have been some women of reproductive age who began to experience healing despite being different from every indicator under study. And at posttest 4 precisely at week 4, the average respondent experience healing (90%) .Hence it can be concluded H1 accepted. This means that there is influence of white intersection therapy (Curcuma zedoaria) against albus fluorine in women of reproductive age. It is proved by independent t test test,  $t_{count} > t_{table}$  and sig value (2-tailed) less than 0.05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ). The results of this study are in line with the research conducted by Ridhowati (2015) which shows that there is a positive influence of turmeric boiling water on the occurrence of whiteness in adolescent girls in Dusun Cebongan Kidul, Tlogoadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Evidenced by Wilcoxon Asymp sig (p) statistical test results of 0.000 (p value < 0.05).

The plant part used is rhizomes. The rhizome contains curcuminoid (diarylheptanoid 3-4%), asiri oil, polysaccharide, and other classes. In line with Astutiningsih's research, et al (2014) asiri oil can inhibit the growth of *Candida albicans*. This is evidenced by a scheffe test showing significant values < 0.05. Mechanism of action of anti oil fungi asiri is phenol group in asiri oil forming complex with protein in cell membrane so that clumping occurs. Clotting proteins are denatured causing decreased cell membrane permeability, transport of nutrients in the cell is disrupted so that the growth of fungi is disturbed (Siswandono and Soekardjo, 2000).

This is also reinforced by research Zahid Fikri and Nur Ismi (2015) which proves the combination of decoction of betel leaves and turmeric can overcome leucorrhoea. It is proved by the value of  $p = 0.02 < 0.05$ . Asiri oil content contained in turmeric as bacteria destruction and contains anti-inflammatory properties. The curcuminoid compound in white temu plant (*Curcuma zedoaria*) provides color and functional properties. This compound is one type of antioxidant and efficacious as

hipokolesteromik, kolagum, koreletif bacteriostatic, spasmolitik, anti-inflammatory, and anti-hepatotoxic. Curcuminoids include curcumin with the composition of the content is R1 = R2 = OCH<sub>3</sub> 10%, demektosirkumin R1 = OCH<sub>3</sub>, R2 = R1-5%, bisdemetoksirkumin R1 = R2 = H, and 1.7-bis(4-hydroxyphenyl)-1,4,6-heptatrien-3-one (Suranto, 2001). This is also in line with the opinion of the Son (2011) who said the substance curcumin which is an anti-inflammatory agent or anti-inflammatory substance serves to treat various diseases one of them overcome leucorrhoea.

Thus the content of oil asiri and curcumin contained in turmeric can heal wounds and inhibit the activity of pathogenic fungi. In line with the opinion of Gratitude (2003) white intersection (Curcuma zedoaria) has efficacy as an anti-inflammatory / inflammation that treat various diseases one of them leucorrhoea.

## COVER

The more regular the intake of white intestine (Curcuma zedoaria), the more fluorinated albus experienced by women of reproductive age, this is evidenced by the value of t count > t table and the result is significantly smaller than 0.05 (0.000 < 0.05).

Therefore, the Independent Practice Midwife Ny "S" provides health education about the benefits of White Gather (Curcuma zedoria) and can be applied in the treatment of fluoride albus and for women of reproductive age know information about reproductive health by improving personal hygiene and also the importance of utilizing herbs, especially Gathering White (Curcuma zedoaria)

## BIBLIOGRAPHY

- Adawiyah, Khairunnisa'Dewi. (2015). *Relationship Knowledge, Attitudes and behavior of Reproductive Health With the incidence of leucorrhea (Flour albus) on high school students in South Tangerang Region*. Essay. Jakarta: UIN. Retrieved on April 5, 2017
- Bahari, Hamid. (2012). *How To Overcome Whitish*. Yogyakarta: BUKUBIRU
- BPS of Banten Province. (2016). *Banten Province In Figures 2016*. Banten: Central Bureau of Statistics of Banten Province. Retrieved 22 March 2017
- Health Office of South Tangerang City. (2013). *Health Profile of South Tangerang City Health Office*. Tangerang Selatan: Health Department. Retrieved on March 23, 2017
- Deherba. (2016). *Consider Herbal Medicine. Herbal Articles*. Bogor: PT Deherba Indonesia. Retrieved on July 3, 2017
- Fikri, Zahid and Ismi, Nur. (2015). *Decoction of Betel Leaves And Turmeric On Pathological Whitish In Young Women. Journal of Ners Community volume 6 No. 1*. Gresik: FIK Universitas Gresik. Retrieved =on March 23, 2017
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Methods of Midwifery Research and Data Analysis Techniques*. Jakarta: Salemba Medika
- Jamaan, Taufik. (2013). *A Practical Guide to Overcoming Illness in Women*. Jakarta: Onbloss Creative Mandiri
- Kusuma, Hanna SW. (2014). *Influence of Rimpang Ekemu Putih (Curcuma zedoaria Rosc.) Extract on Embryo Development After Post-implantation Mice (Mus Musculus L.)* Swiss Webster. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. Retrieved on June 14, 2017
- Manuaba, Ida Bagus. (2009). *Understanding Women's Reproductive Health*. Jakarta: EGC
- Natural Medicine Comprehensive Database. (2009). *White Assumption Assumption For Pregnant Mother*. Natural Medicine Comprehensive Database. Retrieved on June 14, 2017
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Health Research Methodology*. Jakarta: Rineka Cipta
- Son, Arifien. (2011). *White Gathering (Curcuma zedoaria)*. Jakarta: Mekarsari KPPT production. Retrieved 5 April 2017
- Ridhowati, Saints. (2011). *The Influence of Water Supply of Turmeric Stew Against Whitish Occurrence in Young Women In Dusun Cebongan Kidul Tlogoadi Mlati Sleman Yogyakarta*. Publication manuscript. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah. Retrieved on April 5, 2017

- Rukmana, Rahmat. (2004). *Findings of Pharmacies Living in the yard*. Yogyakarta :Kanisius
- Sabarudin, Budi. (2015). The number of people with uterine cancer in BantenMeningkat. Tangselpos 22/04/2015. South Tangerang City: Tangselpos. Retrieved on April 5, 2017
- Sa'roni and Nugroho, Yun Astuti. (2012). Traditional Medicinal Herbs In West Sumatra And West Nusa Tenggara For Complaints In The Reproductive System. Center for Biomedical and Basic Technologies Health volume 22 No. 3. Jakarta: Media R & D Health. Retrieved on April 5, 2017
- Sugiyono. (2013). *Statistics For Research*. Bandung: Alfabeta
- Suranto, Adji. (2001). Medicinal Plant Temu Kuningit. Bulletin of Medicinal Plants. No. 6/1 / October 2001 p. 8. Jakarta: APTOI
- Gratitude, Cheppy. (2003). *White Gathering of Medicinal Plants of Anti-Cancer*. Jakarta: Spreading Self-Helpers



---

## EFFECTIVITY OF TEMULAWAK INSTANT TO MILK PRODUCTION IN POSTPARTUM MOTHER

---

*Emy Suryani, Siswiyanti  
Poltekkes Kemenkes Surakarta*

### **Abstract**

Exclusive breastfeeding during the first six months of birth can prevent the deaths of approximately 1.3 million babies worldwide each year. Breast milk (breast milk) is the best natural nutrient for the baby because it contains the energy needs and substances needed during the first six months of life of the baby. Low breast milk production is one result of less frequent breast-feeding or breast milk, infant's suction is not effective, and lack of nutritional mother. To maintain the quality of mother's milk should follow the diet with the principle of balanced nutrition and consumption of various foods, especially dark green vegetables are good for smooth milk. Temulawak or *Curcuma xanthorrhiza* Roxb (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb), is a medicinal plant originating from Indonesia that consist of immunomodular. Research on temulawak as immunomodulator until now has not been done. Immunomodulator is a compound that can improve the body's defense mechanisms both specific and non specific. Such compounds largely work as mitogens that increase cell proliferation that play a role in immunity. The phenomenon back to nature has become a trend in society so that people's demand is increasing to natural materials for food consumption, health drinks and medicine. **Research methods:** The type of research Quasi Eksperimen with Static-Group-Comparison This research uses statistical test of chi square test. Sample use *Purposive Sampling*, the sample are 100 postpartum mothers who were normal delivery, gives breast feeding at least for six months, the weight of the baby >2500 gram, good sucking babies. **Result:** Breastfeeding is grouped into two ie smooth and not smooth. Based on the factors that influence milk production, it can be concluded that maternal breastfeeding production is 57% (57%) smoothly. Instant Ginger Effect on Breastfeeding on Intervention and Control groups the average for the intervention group is 0.76 with the p value = 0.000 (p <0.05). For the mean control group with mean 0,22 and p value = 0,000 (p <0,05). Effectivity of temulawak instant to milk production in postpartum mother. the group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% 0 milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. As analysis using chi square test obtained the result value of  $X^2 = 75,43$  with the value p = 0,000 and OR = 0.140. Based on these results concluded that instant temulawak effective against the production of breast milk with the value of OR = 0.14. That means postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production of 0.140 times compared to those not given instant ginger. The group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% ) milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. **Conclusions:** Instant temulawak effective against milk production with value OR = 0.14. This means that postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production of 0.140 times compared to that is not given instant temulawak.

### **PRELIMINARY**

Puerperal period is also called post partum is the period or time since the baby is born and the placenta out of the womb, until the next six weeks, accompanied by recovering organs associated with the contents that undergo changes such as injury associated with childbirth (Suherni, 2008) .

The purpasa of Postpartum is to meet the needs of mothers and infants covering prevention, early detection and treatment of complications, and possible illnesses and provision of breastfeeding services, pregnancy-inducing, immunization and nutrition for women. During childbirth a mother is inseparable from breast milk and breastfeeding (Prawirohardjo, 2009).

UNICEF (2007) data suggests exclusive breastfeeding during the first six months of birth can prevent the deaths of approximately 1.3 million babies worldwide each year. Breast milk (breast milk) is the best natural nutrient for the baby because it contains the energy needs and substances needed during the first six months of life of the baby. But there are times when a mother has problems in breastfeeding. The main obstacle is the production of breast milk is not smooth (Saleha, 2009).

Low breast milk production is one result of less frequent breast-feeding or breast milk, infant's suction is not effective, and lack of nutritional mother (Saleha, 2009). To maintain the quality of mother's milk should follow the diet with the principle of balanced nutrition and consumption of various foods, especially dark green vegetables are good for smooth milk (Yuliarti, 2010). To facilitate breastfeeding puerperal mother also used to consume traditional herbal medicine.

Traditional herbs are ingredients or ingredients in the form of plant material, animal ingredients, mineral matter, sari (galenic) preparations, or a mixture of such ingredients which have been hereditary for treatment, and may be applied in accordance with the norms prevailing in the community (KEMENKES, 2010).

Currently there is a health paradigm that is more oriented to preventive, promotive efforts that are carried out in a balanced way with curative efforts in creating a healthy society.

Therefore, herbal medicine is expected to be used more optimally in supporting the efforts of health services in preventive, promotive, curative, rehabilitative efforts. Utilization of herbal medicine in public health service will have wide impact because herbal medicine important role in other sectors that is, economy, environment, social culture and tourism (KEMENKES, 2010).

Curcuma xanthorrhiza Roxb (Curcuma xanthorrhiza Roxb), is a medicinal plant originating from Indonesia especially Java island, then spread to Indo-Malaya region. Currently temulawak cultivated in Indonesia, Malaysia, and the Philippines. Research on temulawak as immunomodulator until now has not been done.

Immunomodulation (Immunostimulant) is a compound that can improve the body's defense mechanisms both specific and non specific. Such compounds largely work as mitogens that increase cell proliferation that play a role in immunity (KEMENKES, 2010).

The phenomenon of back to nature or back to nature has become a trend in society so that people's demand is increasing to natural materials for food consumption, health drinks and medicine. One kind of findings that are widely used as a traditional medicine is temulawak, so researchers interested in doing research on medicinal plants as a facilitator of milk production.

## RESEARCH METHODS

The type of research used was Quasi Eksperimen with Static-Group-Comparison approach that is giving an action to the subject group that received treatment, then compared with the subject group that did not get treatment (Nursalam, 2003). This research uses statistical test of chi square test that is difference test of two dependent mean. A test difference of two dependent means is used to test the differences between the two groups of dependent data. The chi square test is based on the nominal data scale.

## RESEARCH RESULT AND DISCUSSION

### A. Research Results

#### 1. Respondent's characteristic

Characteristics of respondents include age, education, occupation and number of children

Table 4.1 Characteristics of Respondents

No	Characteristic	Frequency	Percentage
1	age		
	< 20 tahun	2	2
	20-35 tahun	96	96
	> 35 tahun	2	2
2	Education		
	SD	6	6
	SMP	23	23
	SMA	59	59
	PT	12	12
3	Work		
	Does not work	86	86
	Work	14	14

4	Number of children		
	1	24	24
	2	54	54
	3	20	20
	4	2	2
	5	0	0
	Total	100	100

Based on table 4.1 characteristics of respondents with the most ages are aged 20-35 years as many as 96 people (96%), education respondents most is high school as many as 59 people (59%), most respondents are not working as many as 86 people (86%) and the number of children at most is 2 as many as 54 people (54%).

## 2. Breast milk production

Breastfeeding is grouped into two ie smooth and not smooth.

Table 4.2 Breastmilk Production

No	Breast feeding	Frequency	Percentage
1	Weight Normal	46	46
	Less	54	54
2	Urinate Normal	57	57
	Less	43	43
3	Breastfeeding Normal	72	72
	Less	38	38
4	Long Sleep Normal	80	80
	Less	20	20
5	Breastmilk Production Smoothly	57	57
	Not smooth	43	43
	Total	100	100

Based on table 4.2 breastfeeding can be seen from the baby's weight is mostly less as much as 54 people (54%). Urination of the baby is mostly normal as many as 57 people (57%), breastfeeding most are normal as many as 72 people (72%) and sleep duration most are normal as many as 80 people (80%). Based on the factors that influence milk production, it can be concluded that maternal breastfeeding production is 57% (57%) smoothly.

**3. Instant Ginger Effect on Breastfeeding on Intervention and Control groups**

Table 4.3 Breastfeeding Production in Postpartum Mothers in Control and Intervention Groups

Milk Production	Mean	N	Std	p
Intervention	0,76	50	0,354	0,000
Control	0,22	50	0,112	0,000

Based on the above data it can be seen that the average for the intervention group is 0.76 with the p value = 0.000 (p <0.05). For the mean control group with mean 0,22 and p value = 0,000 (p <0,05).

**4. Effectivity of temulawak instant noodle to milk production in postpartum mother.**

Table 4.4 Effectivity of temulawak instant noodle to milk production in postpartum mother.

Treatment	Breast Milk Production				Total		$\chi^2$	p	OR
	Smoothly		Not Smooth		f	%			
	f	%	f	%					
Drunk	43	43	7	7	50	50	75,43	0,000	0,140
Not Drinking	0	0	50	50	50	50			
Total	43	43	57	57	100	100			

Based on Table 4.4 it is known that the group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% 0 milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. As analysis using chi square test obtained the result value of  $X^2 = 75,43$  with the value p = 0,000 and OR = 0.140. Based on these results concluded that instant temulawak effective against the production of breast milk with the value of OR = 0.14. That means postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production of 0.140 times compared to those not given instant ginger. Based on Table 4.4 it is known that the group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% ) milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly.

**DISCUSSION**

Based on Table 4.4 it is known that the group given instant temulawak as much as 50 postpartum as much as 43 postpartum mother (43%) milk production smoothly and as many as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. This is supported by the baby's weight gain is mostly normal, the baby's urination is also normal, breastfeeding with normal frequency and duration of normal baby sleep. Baby signs get enough milk is After suckling, baby looks full and calm, weight gain after the first 2 weeks. The weight gain is approximately 5-10 ounces each week in the first month, 2.5-4.5 ounces each week at 2 to 3 months. And from the age of 6-12 months, weight gain is usually 1-3 ounces each month.

Mother's breasts are empty and more tender, because the baby has emptied the breast milk that had made the breasts tight for full. When pinched baby's skin feels soft and supple, Baby drinking milk every 2-3 hours or in 24 hours at least get milk 8 times at 2-3 weeks first. The first few days, when the baby gets colostrum, urinate (BAK) baby 6-12 times. After a few days, the baby may defecate at least twice a day, the color is yellow or dark, and begin to change to a brighter color after the 15th day.

analysis using chi square test obtained the result value of  $X^2 = 75,43$  with value p = 0,000 and OR = 0,140. Based on these results it was concluded that instant temulawak effective against milk

production with  $OR = 0.14$ . This means that postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production by 0,140 times than those who do not. The result of analysis using chi square test got result value given instant ginger. This result is in accordance with research Fitriani (2013), Effectivity of Temulawak in Lowering Blood Pressure on Elderly at UPT of Social Institution Tresna Werdha Mulia Dharma of Kubu Raya Regency that there is change of diastole value before and after giving temulawak.

Larto (2011), The influence of tamarind herbs on the increase of appetite in school-aged children who have below normal weight in SDN 04 Tosaren Kediri. that there is an effect of giving tamarind ginger to increase appetite in school age children who have below normal weight in SDN 04 Tosaren Kediri.

This condition is supported by temulawak contains kurkurmin. Curcumin, a polyphenol compound, has been used in the United States as a dye for cheese, mustard, cereal, pickles, potato chips, soups, ice cream and yoghurt. The highest fraction of essential oils obtained from rimpang planting the essential oil content decreased (Aspan, 2006).

The ginger rhizome has a pharmacological effect that is hepatoprotector, lowers cholesterol levels, antiinflammatory, laxative, diuretic, increases milk production, tonic, and relieves joint pain (Mahendra, 2005). The result of Hidayat's observation (2006), on histology picture showed that purified temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb) extract which has been proven as anti-cholesterol has not been scientifically proven to directly affect the organ repair (liver, aorta and heart) Wistar male rats given high fat diet.

However there are 7 respondents (7%) with milk production is not smooth. This is because the factors that affect the production of breast milk, among others, maternal psychology, the state of the baby, nutrition.

## CONCLUSIONS

Based on the research results obtained conclusion as follows instant temulawak effective against milk production with value  $OR = 0.14$ . This means that postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production of 0.140 times compared to that is not given instant temulawak.

## BIBLIOGRAPHY

- Arief, M. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu esehatan*. CSGF : Surakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik. Edisi 14*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Aspan, R. 2006. *Temulawak*. BPOM : Jakarta
- Behrman dkk. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Edisi 15*. EGC: Jakarta.
- Bobak, L, Jansen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC: Jakarta.
- Dalimartha, S. 2003. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia*. Puspa Swara : Jakarta.
- DEPKES RI, 2008. *Farmakope Herbal Indonesia Edisi 1*. DEPKES : Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Vedemekum Tanaman Obat Untuk Sainifikasi Jamu Jilid 1*. KEMENKES Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2011. *Vedemekum Tanaman Obat Untuk Sainifikasi Jamu Jilid 2*. KEMENKES : Jakarta.
- Ladewig, Patricia W, dkk. 2005. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*. EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Purwanto. 1997. *Pengaruh Ibu Bekerja Terhadap Keberhasilan Menyusui dan Terjadinya Goncangan Pertumbuhan Bayi*. UNDIP : Semarang.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Pustaka Bunda : Jakarta.
- Rosita, S. 2008. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana : Yogyakarta.
- Saifuddin, A B. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JMPKKF-POGI dan Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.

- Soetjningsih. 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC : Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian Edisi ke-17*. Alfabeta : Bandung.
- Suherni. 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya : Yogyakarta.
- Syamsuhidayat, Sugati, S., Hutapea, J R. 1991. *Inventaris Tanaman Obat Indonesia (1) : Curcuma zanthorrhiza Roxb*. DEPKES RI : Jakarta.

---

**THE SYMPHONY ORCHESTRA OF MIDWIFERY EDUCATION IN INDONESIA: A  
DISCUSSION PAPER**

---

**Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, Judith McAra-Couper, Andrea Gilkison**

**Abstract**

The midwife is in a unique and privileged position to assist women in staying healthy and making choices throughout the woman's childbearing cycle. There is evidence that having more midwives, and better quality of midwives would enhance women, baby and family's access to midwifery and maternity services associated maternal and newborn care outcomes health in developing countries. The Indonesia government has undertaken a number of initiatives and strategies in relation to midwifery by a proliferation of midwifery schools to produce qualified midwives to help address the high maternal and newborn mortality rate. Even though improvements have been made there remain some significant challenges. This article reviews midwifery education in Indonesia. There are many factors influencing the establishment and the present system of midwifery education in Indonesia.

*Keywords: midwifery, education, Indonesia*

**INTRODUCTION**

The literal meaning of midwife comes from the Anglo-Saxon "with a woman", "wise woman", "the sage femme" who immerse women's rhythms" (Kitzinger, 1988). The word "midwife" also defined "mid" which meant "with" and "wif" which said "wife" or "woman" and most widely understood as "to be with a woman during childbirth" (Ament, 2007). The Indonesian word for midwife is "bidan" (Indonesian Midwives Association, 2007) which means women who have the skill to care for women in childbirth and caring for a baby.

The Indonesian Midwives Association became a member of the International Confederation of Midwives in 1956, so all the policies and development of midwifery in Indonesia refers to the guidelines set out by this professional association, includes the meaning of midwife. Indonesia adopted that a midwife is typically a woman who graduated a midwifery educational programme, has fulfilled the certain qualifications to be qualified licensed as a midwife and is legalised in the country where the midwife is located (Indonesian Midwives Association, 2007; International Confederation of Midwives, 2012; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Midwives in Indonesia are professionals who are responsible and accountable and have autonomy to demonstrate competency in counselling preconception care, antepartum care, birth management, postpartum care, newborn assessment, breastfeeding support, and family planning (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

The philosophy behind the midwifery practice model in Indonesia is that midwives work in partnership with women and professionally offer comprehensive midwifery care. The partnership model means that the midwife and the woman are equal decision-makers regarding choices in health care, that midwives provide continuity of care, and midwifery care is evidence-based (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

**AIM**

In order to address the midwifery education issues in Indonesia, this article orchestrates the dialogue regarding midwifery education in Indonesia.

**METHODOLOGY**

This paper is part of the PhD research utilised qualitative inquiry was conducted as approved by Auckland University of Technology Ethics Committee (AUTEC), Auckland, New Zealand and the Health Research Ethics Committee (HREC) Faculty of Medicine Padjadajaran University, Bandung, West Java, Indonesia. Moreover, approval letter from midwifery schools run by university, institute

of health science, polytechnics of health science, private organisations, across Java and West Sumatera which work under the Ministry of Research, Technology and Higher Education and the Ministry of Health as well as Midwifery Association of Indonesia and Indonesian Midwifery Education Association, was granted prior to commencement.

### Recently Statistical Number of Maternal and Newborn Mortality Rates in Indonesia and Elsewhere

The trend largest contribution to global maternal mortality mainly comes from developing countries, which is Indonesia is one (Hogan et al., 2010; World Health Organization, UNICEF, UNFPA, & The World Bank, 2012). According to the World Health Organization et al. (2012), the maternal and infant mortality rate is ranked the highest in the world occur in Asia countries and Sub-Saharan Africa, with one-third taking place in Southeast Asia.

Table 1 Maternal Mortality Rates (MMR) across worldwide (World Health Organization et al., 2012)

Region	MMR <sup>a</sup>						% change in MMR between 1990 and 2013 <sup>b</sup>	Average annual % change in MMR between 1990 and 2013 <sup>b</sup>
	1990	1995	2000	2005	2010	2013		
World	380	360	330	270	230	210	-45	-2.6
<b>Developed regions<sup>c</sup></b>	26	20	17	15	18	16	-37	-2
<b>Developing regions</b>	430	410	370	300	250	230	-46	-2.6
Africa	870	840	750	620	510	460	-47	-2.7
<b>Northern Africa<sup>d</sup></b>	160	130	110	87	74	69	-57	-3.6
<b>Sub-Saharan Africa</b>	990	930	830	680	560	510	-49	-2.9
Eastern Africa <sup>e</sup>	1000	920	790	630	500	440	-57	-3.6
Middle Africa <sup>f</sup>	1100	1100	1100	880	750	680	-38	-2.1
Southern Africa <sup>g</sup>	200	180	200	200	170	160	-22	-1.1
Western Africa <sup>h</sup>	1000	950	850	700	590	540	-47	-2.8
Asia	330	300	250	190	150	130	-61	-4
<b>Eastern Asia<sup>i</sup></b>	95	74	63	51	37	33	-65	-4.5
Eastern Asia excluding China	47	48	66	60	56	54	15	0.6
<b>Southern Asia<sup>j</sup></b>	530	440	360	270	210	190	-64	-4.4
Southern Asia excluding India	450	400	350	270	200	170	-63	-4.2
<b>South-eastern Asia<sup>k</sup></b>	320	270	220	180	150	140	-57	-3.6
<b>Western Asia<sup>l</sup></b>	130	110	97	88	78	74	-43	-2.4
<b>Caucasus and Central Asia<sup>m</sup></b>	70	78	65	52	45	39	-44	-2.5
<b>Latin America and the Caribbean</b>	140	120	110	93	88	85	-40	-2.2
Latin America <sup>n</sup>	130	110	98	84	79	77	-40	-2.2
Caribbean <sup>o</sup>	300	270	230	230	210	190	-36	-1.9
<b>Oceania<sup>p</sup></b>	390	320	290	240	210	190	-51	-3

With 359/100,000 births, the maternal mortality rate in Indonesia in 2012 was ranked the highest in South Eastern Asia compared with Malaysia 170/100,000 births; Myanmar 330/100,000 births; and Brunei Darussalam 40/100,000 births (BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF International., 2013; World Health Organization, 2012). The maternal mortality rate decreased from 390 in 1991 to 228 in 2007 and 220 in 2010 (BPS et al., 2013). This may not reveal the actual deaths that are more likely underreported than overreported (BPS et al., 2013).

In Indonesia, the leading cause of maternal mortality is due to postpartum haemorrhage, followed by hypertensive disorders. Midwifery care that is hard to access can lead to a delay in, women and family seeking, reaching and receiving midwifery care (Scott, Chowdhury, Pambudi, Qomariyah, & Ronsmans, 2013). Deploying midwives in villages in Indonesia has managed to increase the number of births attended by midwives from 20% in 1991 to approximately 85% in 2012. In Indonesia, 68.6% of maternity services at childbirth is provided by midwives, followed by doctors (18.5%) and non-health workers (11.8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014a). The Indonesia of Ministry of Health aimed to locate one skilled midwife in each village in various settings of Indonesia followed establishing the community midwives training programme. The government set a midwifery training program who completed junior high school nursing program for conducting midwifery service.



This program was then replaced by the Midwifery Diploma programme for midwives for three-year (Hennessy, Hicks, & Koesno, 2006). The government emphasise more students to study in midwifery school and placing the newly graduated midwives in serving in the community for the minimum of two years (Shiffman, 2003). Despite the increased number of midwives, the maternal and perinatal mortality rate has not reduced significantly (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014a; Shankar et al., 2008; Van Lerberghe et al., 2014).

### **The history of midwifery education in Indonesia**

Indonesia has a long history regarding the establishment of midwifery schools and midwifery education. The evolution of midwifery education in Indonesia is divided into two stages. One stage was during Dutch, and Japan colonial government and the other after Indonesia gained Independence.

#### **Midwifery education during Dutch and Japan colonial government**

Prior to 1800s, the traditional birth attendant or *dukun bayi* was the person who was specialised and accompanied women in childbirth. Hesselink (2011) pointed out that the traditional birth attendant was also tasked with providing contraception, assisting with fertility and inducing abortion (Hesselink, 2011). In the early 19th century (1809), the Dutch governor had an idea regarding the importance of training Indonesian women as midwives. In 1817, European midwives were obliged to prepare Indonesian and European women as midwives. In June 1850, Dutch head of the medical service, Dr Williem Bosch proposed to establish a midwifery school with hopes of reducing the high risks for women in childbirth and the high maternal mortality rate in Java, which was associated with the use of the traditional birth attendant. In October 1851, a midwifery school opened in Jakarta with twenty Indonesian female students. The program was intended to take one and half years but in practice took two and a half to three years because the students had to learn to read and write. In 2nd September 1875, the midwifery school for Indonesian women closed for reorganisation because of the lack of trust among the population. Many preferred to be helped by Western-trained midwives. The midwifery graduates worked in twenty-one regions where they knew the language and customs of Indonesia. In 1893, the midwifery school was re-opened and remained open until 1915. At this time the program consisted of one year of midwifery training under the Dutch leadership. The midwifery training from 1892 to 1915 had produced one hundred graduates and distributed in Java and outer islands to assist the delivery of birth (Hesselink, 2011).

#### **Midwifery education in Indonesia after Independence**

After Indonesia had gained Independence on 17<sup>th</sup> August 1945, the midwifery school admitted students from junior high school to a three-year program. The graduate midwife from this program was called a first-class midwife. Graduate midwives from junior high school and three-year nurse program were called second-class midwives. A community midwifery education program opened in 1950 which led to the training of midwives for seven to twelve weeks who were placed in villages because of the recognition of the need for more Indonesian midwives. This programme with the aim of introducing the development of maternal and child programme which closed in 1967. In 1954 was opened midwifery teacher education, nurse teacher education and public health nurse which merged into the school of nurse education teacher in 1970. During 1975 to 1984, midwifery school were closed. In the 1990s, some nurses were educated to be midwives. It is noted that this movement as part in response to the safe motherhood conference in Nairobi 1987. In 1996, the diploma of midwifery education from senior high school for three years finally started. The midwifery program became a direct entry programme and so was offered to a female student without a nursing background. The Indonesian Midwives Association fought for forty-five years since the 1950s. They thought that the minimum entry to become midwives was from senior high school rather than junior high school because of the need for international recognition, high demand from the stakeholder, and the strong emphasis government policy had on

placing midwives in rural areas through the village midwife program. The primary focus of the community midwife program initially was expected to have sufficient partnership with women and family to increase the professional delivery care and imbalance in service provision and contribute to reducing the maternal and newborn mortality rate.

### Midwifery education in Indonesia today

Since 2000, Indonesia has had several routes to midwifery education. Midwives can be registered if they have completed either a diploma, advanced diploma, or bachelor of midwifery. The Indonesia government took the initiatives some years ago to build a system of midwifery schools which produce fully qualified midwives to address the high maternal and newborn mortality rate.

Table 2 Number of midwifery schools in Indonesia

Category of midwifery school	Number of schools
Vocational programme:	
- Diploma of Midwifery	679
- Advanced Diploma of Midwifery	69
Academic programme:	
- Bachelor of Midwifery	3

Table 3 Number of postgraduate midwifery programme in Indonesia

Category of midwifery school	Number of schools
- Master of Midwifery (two years midwifery programme with matriculation programme after graduated from an advanced diploma of midwifery or two years midwifery programme after completing bachelor of midwifery programme)	4
- Doctor of Midwifery (three years midwifery programme after finished master of midwifery programme)	0

Table 4 The direct entry of midwifery school in Indonesia

Category of midwifery school	Description
Vocational programme:	
- Diploma of Midwifery	three years midwifery programme after 12 years of primary education
- Advanced Diploma of Midwifery	four years midwifery programme after 12 years of primary education or one-year midwifery programme after graduated from the diploma of the midwifery programme
Academic programme:	
- Bachelor of Midwifery	five years midwifery programme after 12 years of primary school or two and half years midwifery programme after completed the diploma degree of the midwifery programme

Table 5 Number of accredited midwifery schools based on Regional by Midwifery Education Association of Indonesia 2011

Regional	Number of Diploma of Midwifery School	Accredited by the National Accreditation Body Colleges	Number of Advanced Diploma of Midwifery School	Accredited by the National Accreditation Body Colleges
Regional 1	206	46	15	3
Regional 2	56	10	12	2
Regional 3	85	48	5	0
Regional 4	89	27	5	2
Regional 5	120	24	8	1
Regional 6	87	29	3	0
Amount	643	184	48	8

Source: (Health Professional Education Quality, 2012)

Table 6 Number of accredited Diploma and Advanced Diploma of Midwifery Programme by the Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health

Category accreditation	Diploma of Midwifery	Advanced Diploma of Midwifery
A	2	0
B	145	18
C	98	5
Total	245	23

Source: Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (2015)

Table 7 Number of accredited midwifery schools by the National Accreditation Body Colleges

Category accreditation	Diploma of Midwifery	Advanced Diploma of Midwifery	Bachelor of Midwifery	Master of Midwifery
A	0	0	0	0
B	4 6	3	1	2
C	248	6	0	0
Expired	130	2	0	0
Total	424	11	1	2

Source: Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (2017)

## DISCUSSION

Some challenges about midwifery education in Indonesia have been identified. Hennessy, Hicks, Hilan, and Kawonal (2006) and Rokx et al. (2010) pointed out that evaluation and development of midwifery education in Indonesia should be undertaken. It has been suggested that the focus of this assessment be within the framework of education and the competencies for midwifery practice (Anderson, Meliala, Marzoeki, & Pambudi, 2014; Farooqi, 2009; Rokx et al., 2010). Amidst the growth of midwifery schools certain elements have been identified such as education curriculum, competency

criteria, and clinical standards that need to be strengthened in order to close the gap and provide sufficient quality as well as the quantity of midwives (Anderson et al., 2014; Hennessy, Hicks, & Koesno, 2006; Rokx et al., 2010). Therefore, strengthening midwifery education is the first critical step along with legislation and accreditation in accordance with an agenda of midwifery education globally (Bharj et al., 2016).

Efforts to deliver high-quality education have to deal with various challenges and a broad coalition of national authorities, professional associations, communities, development partners, health services, and educational institutions (World Health Organization, 2011). The midwifery association internationally is a significant catalyst to work together with midwifery education in the promotion of women's health care (Chamberlain, McDonagh, Lalonde, & Arulkumaran, 2003)

Strengthening midwifery education involves more than midwives and needs other interested parties. The complexity of making a difference to maternal and neonatal mortality rate includes a broad collaboration of certain elements such as obstetricians, doctors (Siassakos et al., 2010), midwifery educators, midwifery students, newly graduated midwives, and other stakeholders such as women (Lassi, Haider, & Bhutta, 2010; Persson et al., 2014; Prost et al., 2013). The clinical mentor together with the midwifery educator in the midwifery school has a unique contribution. They prepare midwifery students and boost confidence to work competently and confidently in midwifery practice by delivering a dynamic range of topics, demonstrating skills in sessions in the laboratory as well as in practice (Skirton et al., 2012). The midwifery educator has a significant capacity to support the curriculum as an essential element and play a pivotal role in midwifery education because they are responsible for midwifery content in curriculum-based competency and clinical courses (Collington, Mallik, Doris, & Fraser, 2012; Way, 2016). In the context of Indonesia, the partnerships and collaboration to deliver high-quality midwifery education involve midwifery educators, midwifery students, the midwifery association, clinical midwifery mentors in a clinical setting, women, and other stakeholders. Each element has a significant role in enhancing midwifery education. The whole process requires the collaboration between midwifery students, women, midwifery educators, and clinical mentors. One of the challenges to strengthening midwifery education is to ensure the cooperation in clinical areas is managed well (Health Professional Education Quality, 2014).

The Indonesian government and private organisations, such as the educational foundations, Muhammadiyah societies, Nahdlatul Ulama societies have made a significant investment in educating student midwives since 1996. As a result, the midwives who graduate each year doubled from 8,264 in 2006 to 17,828 in 2010. There are currently 753 midwifery schools of which 328 are situated in Java, and these are run by universities, institutes of health science, polytechnics of health science, and academies (Health Professional Education Quality Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, 2012). The Ministry of Health runs vocational education courses with a diploma and an advanced diploma, in midwifery. The Ministry of Research, Technology and Higher Education also offer vocational education and academic education with an advanced diploma, bachelor, and master's in midwifery. The private organisation provides a similar range of qualifications. The proliferation of midwifery schools and graduated midwives is designed to provide an excellent service for women and families in Indonesia (Anderson et al., 2014). Rokx et al. (2010) and Anderson et al. (2014) pointed out that the education standard, such as accreditation process, midwifery teaching, infrastructure, curriculum-based competency, and the lack of a regulatory body for midwives provides some challenges for quality midwifery education. In fact, the proliferation of midwifery schools in Indonesia makes it difficult to ensure accountability, assurance processes, graduate support, supervision, and the quality of the midwifery education (Health Professional Education Quality, 2014). Also, at present, the research pointed out that some midwifery students in Indonesia may graduate with less than optimal skills and knowledge (Health Professional Education Quality, 2014; Yanti, Claramita, Emilia, & Hakimi, 2015).

Western countries educational models such as the Netherlands, the United Kingdom, New Zealand have influence on the development of midwifery education in Indonesia (De Vries, 2001;

Gilkison, Pairman, McAra-Couper, Kensington, & James, 2015; Health Professional Education Quality, 2012; Holland et al., 2010; Mivšek, Baškova, & Wilhelmova, 2016). For example, the direct entry program, competency based curriculum, having qualified midwifery educators, qualified clinical mentors, the components of the practice/ theory ratio (60%:40%), and achievement of a minimum standard for clinical competencies, such as conducting 50 births (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

After successful completion of a midwifery program, the graduate midwives are registered as midwives. Registered midwives achieve registration by passing a national examination and gaining a certificate to practice as a midwife (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010). The Indonesia Ministry of Health determines the standards of midwifery competence required for an Indonesian midwife to work within the scope practice of midwifery. This includes the fulfilment of certain elements and minimum standards that are expected to be present in order to be a competent midwife in a midwifery practice (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Furthermore, the Ministry of Health states that the graduate midwives' profile in Indonesia has to show that a graduate is a qualified midwifery care provider, decision maker, communicator, community leader, and manager (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Table 5 The requirement to become a registered midwife in Indonesia

---

An obligation to become a registered midwife (new):

- a. Midwifery degree
- b. Competency certificate
- c. A Certificate of physical and mental health
- d. Statutory declaration
- e. Will adhere to professional ethics

The requirement for recertification registered midwife:

- a. The previous Certificate of registered midwife
  - b. Competency certificate
  - c. A certificate of physical and mental health
  - d. Statutory declaration
  - e. Have devoted them as a midwife
  - f. Fulfil their service activities, education, training and or scientific activities
- 

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014b)

Indonesia has no Midwifery Council that regulates midwifery education, but it has a robust Midwifery Association scattered in 34 provinces that has the vision to educate professional midwives in accord with global standards. On the 28th October 2008, the Indonesian Midwifery Education Association was formed in the spirit to enhance the integrity of midwifery education within Indonesia. Based on their data, 693 out of 753 midwifery schools joined the Indonesian Midwifery Education Association (Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia, 2015). For the rest, the reason for not joining is unknown or might be due to no obligation on enrolment. The Indonesian Midwives Education Association made an effort to establish a policy regarding quality assurance for midwifery education in Indonesia. Variations in the midwifery diploma curriculum led to the Association to formulate a curriculum for the diploma. They received input from stakeholders. The diploma curriculum includes learning outcomes, the graduate profile, study materials, the structure and an outline of teaching that can be used by a diploma midwifery school (Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia, 2015).

The Ministry of Research, Technology and Higher Education has the mandate to support the development of competent midwives through the professional project (Health Professional Education Quality, 2014; Health Professional Education Quality Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, 2012). This project is expected to contribute to the improvement of health services by strengthening the grade

of health professionals in Indonesia such as midwives. This aim will be achieved through strengthening systems and institutions accreditation, ensuring competency, developing national competency standards, certification and licensing, and the development of school quality. Together with the midwifery association and other health professions, the Health Professional Education Quality Project made an effort to create an independent body to accredit health institutions. In March 2015, professional organisations, including medicine, midwifery, dentistry, nursing, and pharmacy in Indonesia formed the Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health, which regulates the high demands of accreditation, especially for health institutions (Perkumpulan LAM-PTKes, 2015). This agency ensures health organisations including midwifery schools in Indonesia meet standards for accreditation to ensure competent graduates work in midwifery services (LAM-PTKes, 2015).

In 1994, the National Accreditation Body Colleges was formed by the Ministry of Education and Culture. This agency aims to accredit colleges and universities (Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, 2014). So, in Indonesia, there are two bodies, which seek to monitor the accreditation of higher education programmes. This system creates ambivalence accreditation for midwifery schools in Indonesia. The number of accredited midwifery schools below reveals the dualism of accreditation system for midwifery education. However, based on the letter announcement from the Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health that some questions arise what health programme can be accredited by and from programmes related to the types of health programmes. The letter announces that the accreditation has been transferred from the National Accreditation Body Colleges to the Indonesian Accreditation Agency for Higher Education in Health refer to the name of the program based on Cluster of Science and Technology and Graduate Degree College on the future (LAM-PTKes, 2016).

Recently, the Indonesian Midwives Association together with the Indonesian Midwifery Education Association proposed a model of autonomy in midwifery education and the framework of midwifery education to the government of Indonesia (Ikatan Bidan Indonesia, 2016a). In addition, the Indonesian Midwives Association lobbied for Midwifery Act to the Indonesian parliament (Ikatan Bidan Indonesia, 2016a). Midwifery Act is expected to regulate midwifery profession in Indonesia comprehensively. Also, one of the member the Indonesian parliament states that the Indonesian government should more realise further tighten the opening of the midwifery schools (Ikatan Bidan Indonesia, 2016b).

Therefore, the questions further raised, how it can be done differently? What lesson learnt from the movement of the government, the accreditation agency, the midwifery association, the midwifery schools, the stakeholders such as the hospital, maternity clinic, private midwifery practice, and others? What is your inspiration and thought about midwifery education in Indonesia?

## CONCLUSIONS

It is believed that there are significant challenges in strengthening midwifery education in the future. Collaboration and coalition between diverse stakeholders, national authorities, and professional association should be strengthened to help lift the standard, framework, system, and quality of midwifery education. Also, Midwifery Council will be on the agenda to be formed, as well as Midwifery Act. This paper is part of the first writer's doctoral degree which investigating midwifery education in Indonesia. This research provides insight into midwifery education in Indonesia. The significance of this study is that midwives further supported to make a difference to the health outcome of mothers and babies (Utz & Halim, 2015). Being Indonesian registered midwife and midwifery educator, the first writer culturally aware essential factors which have contributed to improving midwifery education in Indonesia. Findings from this study have the potential to reinforce the significance of midwifery education in other developing countries in South East Asia where the majority of maternal and newborn mortality occurs (World Health Organization et al., 2012). Moreover, the findings of this research are in line with Indonesia's commitment to reach the target of Sustainable Development Goals in 2030 by enhancing

midwifery education. It is essential to stress that maternal-neonatal health outcomes achievable by excellent midwifery care of competent and confident midwives who trained from adequate midwifery schools.

## REFERENCES

- Ament, L. A. (2007). *Professional issue in midwifery*. London United Kingdom: Jones and Bartlett.
- Anderson, I., Meliala, A., Marzoeki, P., & Pambudi, E. (2014). The production, distribution, and performance of physicians, nurses, and midwives in Indonesia: an update. *The World Bank*, 1-56.
- Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia. (2015). Sejarah Pendirian AIPKIND. Retrieved from <http://aipkind.or.id/?page=sejarah>
- Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. (2014). Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Retrieved from <http://ban-pt.kemdikbud.go.id/rasional>
- Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. (2017). Direktori SK Hasil Akreditasi Program Studi. *Hasil Pencarian Akreditasi Program Studi*. Retrieved from <http://ban-pt.kemdiknas.go.id/hasil-pencarian.php>
- Bharj, K. K., Luyben, A., Avery, M. D., Johnson, P. G., O'Connell, R., Barger, M. K., & Bick, D. (2016). An agenda for midwifery education: Advancing the state of the world's midwifery. *Midwifery*, 33, 3-6. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.004>
- BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF International. (2013). Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR275/FR275.pdf>
- Chamberlain, J., McDonagh, R., Lalonde, A., & Arulkumaran, S. (2003). The role of professional associations in reducing maternal mortality worldwide. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 83(1), 94-102.
- Collington, V., Mallik, M., Doris, F., & Fraser, D. (2012). Supporting the midwifery practice-based curriculum: The role of the link lecturer. *Nurse Educ Today*, 32(8), 924-929. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.017>
- De Vries, R. G. (2001). *Birth by design: pregnancy, maternity care and midwifery in North America and Europe*. New York: Routledge.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). Kurikulum Pendidikan DIII Kebidanan.
- Farooqi, S. S. (2009). Models of Skilled Attendance in Rural and Resource-Poor Settings: A Review of the Literature. *Mujeres Enlazadas/Aliadas internship*.
- Gilkison, A., Pairman, S., McAra-Couper, J., Kensington, M., & James, L. (2015). Midwifery education in New Zealand: Education, practice and autonomy. *Midwifery*. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.001>
- Health Professional Education Quality. (2012). Pendidikan Kebidanan. Retrieved from [http://www.kmshpeq.net/doc/komp1/1\\_10/10\\_001/2\\_1\\_002\\_2010-07-00\\_pondidikan\\_s1\\_kebidanan\\_andi\\_anharullah.pdf](http://www.kmshpeq.net/doc/komp1/1_10/10_001/2_1_002_2010-07-00_pondidikan_s1_kebidanan_andi_anharullah.pdf)
- Health Professional Education Quality. (2014). Knowledge Management System Together We Can. Retrieved from <http://www.kmshpeq.net/>
- Health Professional Education Quality Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. (2012). Naskah Akademik Sistem Pendidikan Kebidanan Di Indonesia. Retrieved from <http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/Produk/DRAF-NASKAH-AKADEMIK-PENDIDIKAN-KEBIDANAN.pdf>
- Hennessy, D., Hicks, C., Hilan, A., & Kawonal, Y. (2006). A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia: paper 1 of 3. *Hum Resour Health*, 4, 8. doi:10.1186/1478-4491-4-8

- Hennessy, D., Hicks, C., & Koesno, H. (2006). The training and development needs of midwives in Indonesia: paper 2 of 3. *Hum Resour Health*, 4, 9. doi:10.1186/1478-4491-4-9
- Hesslink, L. (2011). *Healers on the colonial market native doctors and midwives in the Dutch East Indies*. Leiden the Netherlands: KITLV Press Royal Netherlands Institute of Southeast Asian and Caribbean Studies.
- Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., . . . Murray, C. J. L. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The lancet*, 375(9726), 1609-1623. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60518-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60518-1)
- Holland, K., Roxburgh, M., Johnson, M., Topping, K., Watson, R., Lauder, W., & Porter, M. (2010). Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 461-469. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03056.x
- Ikatan Bidan Indonesia. (2016a). Draft Rancangan Undang-Undang Kebidanan. Retrieved from file:///C:/Users/adi/Downloads/DRAF%20RUU%20KEBIDANAN-DPR%20RI.pdf
- Ikatan Bidan Indonesia. (2016b). Pendirian sekolah bidan harus diperketat. *Bidan Sahabat Perempuan*.
- Indonesian Midwives Association. (2007). Profile Midwives. Retrieved from [http://www.ibi.or.id/en/article\\_view/a20150112004/definisi.html](http://www.ibi.or.id/en/article_view/a20150112004/definisi.html)
- International Confederation of Midwives. (2012). ICM International Definition of the Midwife. Retrieved from <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%20202011.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014a). Situasi Kesehatan Ibu. *Mother's Day*. Retrieved from file:///C:/Users/adi/Downloads/infodatin-ibu%20(1).pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Retrieved from [http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang\\_undang/uu362014.pdf](http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Standar Profesi Bidan Keputusan Menteri Kesehatan No 369/Menkes/SKIII/2007. Retrieved from file:///C:/Users/adi/Downloads/BK2008-G118.pdf
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010. Retrieved from <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2010/12/Permenkes-Bidan.pdf>
- Kitzinger, S. (1988). *The Midwife Challenge*. Broadwick Street, London: Pandora Press.
- LAM-PTKes. (2015). Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia. Retrieved from <http://dev.lamptkes.org/akreditasi/instrumen/kedokteran>
- LAM-PTKes. (2016). Daftar Program Studi Kesehatan yang akan Diakreditasi oleh LAM-PTKes. Retrieved from <http://lamptkes.org/>
- Lassi, Z. S., Haider, B. A., & Bhutta, Z. A. (2010). Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *The Cochrane Library*.
- Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan. (2015). Direktori Hasil Akreditasi LAMP-PTKes. Retrieved from <http://lamptkes.org/>
- Mivšek, P., Baškova, M., & Wilhelmova, R. (2016). Midwifery education in Central-Eastern Europe. *Midwifery*, 33, 43-45. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.016>
- Perkumpulan LAM-PTKes. (2015). Informasi Pengajuan Proses Akreditasi Program Studi Bidang Kesehatan. Retrieved from <http://kjm.ugm.ac.id/v2013/wp-content/uploads/2015/04/209-Informasi-pengajuan-proses-akreditasi-prodi-kesehatan.pdf>



- Persson, L. Å., Nga, N., Målqvist, M., Phuong, H. D. T., Eriksson, L., Wallin, L., . . . Ewald, U. (2014). Effect of facilitation of local maternal-and-newborn stakeholder groups on neonatal mortality: a cluster randomised trial. *BMC health services research*, *14*(Suppl 2), O28.
- Prost, A., Colbourn, T., Seward, N., Azad, K., Coomarasamy, A., Copas, A., . . . Costello, A. (2013). Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis. *The lancet*, *381*(9879), 1736-1746. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60685-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60685-6)
- Rokx, C., Giles, J., Satriawan, E., Marzoeqi, P., Harimurti, P., & Yavuz, E. (2010). New Insights into the provision of Health Services in Indonesia. 2010. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2434/538830PUB0Heal101Official0Use0Only1.pdf?sequence=1>
- Scott, S., Chowdhury, M. E., Pambudi, E. S., Qomariyah, S. N., & Ronsmans, C. (2013). Maternal mortality, birth with a health professional and distance to obstetric care in Indonesia and Bangladesh. *Tropical Medicine & International Health*, *18*(10), 1193-1201 1199p. doi:10.1111/tmi.12175
- Shankar, A., Sebayang, S., Guarenti, L., Utomo, B., Islam, M., Fauveau, V., & Jalal, F. (2008). The village-based midwife programme in Indonesia. *The lancet*, *371*(9620), 1226-1229. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60538-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60538-3)
- Shiffman, J. (2003). Generating political will for safe motherhood in Indonesia. *Social Science & Medicine*, *56*(6), 1197-1207. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00119-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00119-3)
- Siassakos, D., Draycott, T., Crofts, J., Hunt, L., Winter, C., & Fox, R. (2010). More to teamwork than knowledge, skill and attitude. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *117*(10), 1262-1269.
- Skirton, H., Stephen, N., Doris, F., Cooper, M., Avis, M., & Fraser, D. M. (2012). Preparedness of newly qualified midwives to deliver clinical care: An evaluation of pre-registration midwifery education through an analysis of key events. *Midwifery*, *28*(5), e660-e666. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.007>
- Utz, B., & Halim, A. (2015). Improving midwifery care worldwide. *The lancet*, *385*(9962), 26-27. doi:10.1016/S0140-6736(14)62473-9
- Van Lerberghe, W., Matthews, Z., Achadi, E., Ancona, C., Campbell, J., Channon, A., . . . Turkmani, S. (2014). Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *The lancet*, *384*(9949), 1215-1225. doi:10.1016/s0140-6736(14)60919-3
- Way, S. (2016). Consistent, quality midwifery care: How midwifery education and the role of the midwife teacher are important contributions to the Lancet Series. *Midwifery*, *33*, 1-2. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.003>
- World Health Organization. (2011). Transformative scale up health professional education. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70573/1/WHO\\_HSS\\_HRH\\_HEP2011.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70573/1/WHO_HSS_HRH_HEP2011.01_eng.pdf)
- World Health Organization. (2012). Maternal and Perinatal Health Profile. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/profiles/maternal/idn.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/profiles/maternal/idn.pdf)
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, & The World Bank. (2012). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010 WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44874/1/9789241503631\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44874/1/9789241503631_eng.pdf)
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, *14*(1), 1-7. doi:10.1186/s12912-015-0072-z

---

## POST PARTUM UMBILICAL CORD CARE PRACTICES: BASIS FOR UMBILICAL CORD HOME CARE GUIDELINES

---

JESSIE T. ORANO, RN, RM, MN

### ABSTRACT

This study is based on mother's knowledge, attitudes and practices on the care of the newborn's umbilical cord conducted at the Municipal Health Office (MHO) of Surallah and Barangay Libertad Health Station in Surallah, South Cotabato. The study determined the level of compliance, knowledge, skills and practices of mothers regarding the care of the baby's umbilical cord. It employed purposive sampling in the selection of key informants of the study who are mothers. Wearing clean gloves in cleaning umbilical cord is one of the practices to be improved. It is recommended to implement ways and the bridging of the identified gaps to improve neonatal infection and strengthen the information education counselling on umbilical cord care. Psychosocial support is also recommended for the prevention of post-partum problem to the mothers especially to the babies and provide IEC (Information, Education and Communication) materials published in the local dialect to the post-partum mothers as a guide on how they will clean the umbilical cord.

Keywords: Umbilical Cord Care, Guidelines, Post-Partum

### BACKGROUND

In developed countries, although rare, individual cases of cord infections continue to occur in hospitals and birthing centers. For this reason, umbilical cord care is an important issue that needs to be addressed. Keeping the umbilical cord stump clean and dry is important if infection is to be prevented (Healthwise, 2017). Staphylococcal aureus epidemics arose and the umbilical was found to be a reservoir for the bacteria (Simon, 2004).

Aseptic cord and skin care practices were introduced many years ago to reduce the risk of infections. Common practice of applying drying agents or antibiotics to an infant's umbilical cord stump may be based on tradition rather than on scientific research and investigation. Currently and throughout history, many different substances have been used on the umbilical cord stump to help hasten the drying process and lessen the chance of infection. Some of the methods, that have been used on umbilical cord stumps include plant extracts, coins, olive oil, coconut oil, colostrum, triple dye, providone-iodine (Betadine) various antibiotics, alcohol (70% isopropyl) but the initial care to clean the cord and surrounding skin is only sterile water and no treatment at all (Mama Natural, 2017).

In the study of (Mullaney et al., 2016) entitled: "Topical Applications of Chlorhexidine to the Umbilical Cord for Prevention of Omphalitis and Neonatal Mortality in Southern Nepal: A Community-based, Cluster Randomized Trial" reveals that there are 1.44 million (36%) deaths, and about half of deaths in regions with umbilical cord infection. Each year, one-third of neonatal deaths worldwide (1.5 million) are due to infection and many of them begin as umbilical cord infection. Simple preventive aseptic practices are not universally implemented. In the Philippines as of 2007, 39.6% of neonatal death occurred before the first day of life, and one of the 4<sup>th</sup>-8<sup>th</sup> leading causes is bacterial sepsis of newborn (Aurora, Reolalas and Novilla, 2010).

The Department of Health (DOH) Region 12 states that in the Province of South Cotabato, the neonatal tetanus is caused by practices such cutting of umbilical cord with unsterile instrument of applying contaminated dressing and is deadly for the majority of infected babies. DOH also reported that there are 23 confirmed cases of neonatal tetanus in Region 12 from January 1 – September 30, 2016 (Cabrido, 2014).

With the current state of the problem presented, there is a pressing need to conduct a research because of neonatal death around 39.6% in the Philippines as of 2007 with 23 confirmed cases of neonatal tetanus in Region 12 as of 2016 due to the incorrect practices of umbilical cord care. Probably, the compliance level result could be a disturbing case for the healthcare providers to assess and evaluate such practices. This leads the researcher to see the compliance level of post-partum mothers towards the follow up of umbilical cord care specifically in Surallah, South Cotabato. Through this study, this could

be an eye opener towards awareness of good practices and compliance level of umbilical cord care to prevent such phenomenon. Hence, the researcher would like to determine the relationship between the profile of post-partum mothers and their level of compliance level towards follow up umbilical cord care of their newborns.

Cord care using evidence based research is the best way for midwives, because of this research midwife can teach mothers to take care of their infant's umbilical cord in safest possible way (Kathy, 2008).

## OBJECTIVES

This study determined the postpartum umbilical cord care practices of the respondents as a basis for umbilical cord home care guidelines:

1. What is the profile of respondents in terms of:
  - a) age;
  - b) educational attainment;
  - c) tribal affiliation;
  - d) religion and;
  - e) distance of home from the nearest barangay health center?
2. What is the level of compliance of the respondents to the standard umbilical cord care?
3. Is there a relationship between the profile of post-partum mothers and their level of compliance towards follow-up umbilical cord care?

## METHODOLOGY

The researcher used descriptive-correlational research design. This research design used helped to describe the profile of post-partum mothers from Surallah, South Cotabato and also to examine its relationship with their level of compliance towards follow-up umbilical cord care. Post-partum mothers' profile includes their age, educational attainment, tribal affiliation and distance of home from the nearest barangay health center. Their level of compliance will be described as highly-complaint, very compliant, compliant, fairly compliant, and non-compliant. It was conducted in Surallah, South Cotabato, Mindanao, Philippines. The respondents were the 60 purposively sampled post-partum mothers who were referred by the Surallah Municipal Health Office. A self-made questionnaire which was validated and pilot tested was used as the main tool of the study. Results obtained will be analyzed using Pearson Product Moment Correlation Coefficient (PPMCC) to obtain a reliability index of 0.99 which was considered appropriate for the study.

## RESULTS AND ANALYSIS

Table 1. Profile of the Respondent as to Age

Age	Frequency	Percentage
16-20	4	7
20-28	26	43
28-35	25	42
35-45	5	8
Total	60	100

Table 1 presents the age of the respondents. The result shows that 7% belongs to the age bracket of 16-20 years old, for the age bracket of 35-45 years old is 8% and there were only 5 respondents involved, 42% were in the age bracket of 28-35 years old. It shows that the age bracket of 20-28 years old has the highest rating that accounted for 26 respondents and the percentage rate is 43%. This was the majority rate of the participants belong in the age.

A study by Triza, et al., (2011), found that age, educational level, socio economic status influenced maternal knowledge and practice of umbilical cord care. Age is one factor in putting a pregnant mothers and their fetus at risk for complication, according to Smith (1993) pregnancy occurs in young women under 19 years of age or in women over 35, the expectant mother and her fetus are at risk in age related to complication.

Table 2. Profile of the Respondent as to Educational Attainment

Educational Attainment	Frequency	Percentage
Pre-School	-	0
Elementary Level	2	3
Elementary Graduate	-	0
High School Level	6	10
High School Graduate	13	22
Vocational Level	3	5
Vocational Graduate	2	3
College Level	12	20
College Graduate	22	37
Total	60	100

Table 2 indicates the educational attainment percentage of the respondents. The result shows that many of the post-partum respondents are college graduates (37%), 22% high school graduates, 20% college level, and 10% the high school level. Wherein elementary level got the lowest rate with only 3%.

According to Opara et al., (2011) one hundred and fifty eight (71.5%) of mothers had at least secondary education. Fifty four (24.4%) mothers were in the high social class, while 65 (29.4%) and 102 (46.2%) were of middle and low social classes respectively.

Table 3. Profile of the Respondent as to Tribal Affiliation

Tribal Affiliation	Frequency	Percentage
Ilonggo	44	73
Ilocano	1	2
Tboli	2	3
Blaan	2	3
Muslim	1	2
Others	10	17
Total	60	100

Table 3 indicates the tribal affiliation of the respondents. The result shows that the highest percentage is 73% with the frequency of 44 which refers to the Ilonggo tribe. It is followed by 17% with the frequency of 10 referring to other identified tribes. The Tboli and Blaan tribes got 3% and the lowest percentage of 1% was recorded for Ilocano and Muslim tribes. The data show that majority of the respondents are Ilonggo.

Few studies from India according to Das, Kapoor, and Nikitin, (2010) have also highlighted the traditional practices like cutting umbilical cord by bamboo piece or through crushing by stone, and newborn feeding practices like herbal paste and goat's milk, and have suggested for change through appropriate communication. Unless the cultural beliefs underpinning the traditional practices are known, it might be difficult to achieve any change in care behavior. This is more applicable for a country like India with diverse sociocultural structure because each ethnic group has its own practice system for care-

seeking and care-giving, and thus necessitates a community-specific study. Among all Indian states, Odisha is leading in neonatal mortality and is home to the highest variety of tribal populations.

According to Karumbi (2013) harmful traditional cord-care practices are often cited as an important public health concern. A clear understanding of behavioral intention underlying traditional cord care practices in low- and middle-income countries can be helpful in addressing high rates of neonatal sepsis. Although systematic evidence reviews of cord-cleansing practices have been conducted previously the qualitative nature of cord-care practices has not been summarized to-date. This review fills a gap in the literature by systematically reviewing available evidence related to traditional cord-care practices and assessing the likely impact of product categories on infection risk.

Table 4. Profile of the Respondent as to Religion

Religion	Frequency	Percentage
Roman Catholic	43	72
Protestant	6	10
Iglesia Ni Cristo	6	10
Others	5	8
Total	60	100

Table 4 indicates the religion of the respondents. The result shows that most of the respondents are Roman Catholic with 72% followed by Protestant with 10% while approximately 8% belongs to the other religions.

Table 5. Profile of the Respondent as to Distance of home from the nearest barangay health center

Distance of Home from the Nearest Barangay Health Center	Frequency	Percentage
0-1 km	20	33
1-2 km	27	45
2-3 km	6	10
3-4 km	7	12
Total	60	100%

Table 5 indicates the distance of home from the nearest barangay health center of the respondents. The result shows that most of the respondents are 1-2km away from the nearest health facility with the percentage of 45%, followed by 0-1km with 33%, 3-4km with 12% and lastly 2-3km with 10%.

Most of the respondents were at the age bracket of 20-28 years old, college graduate, Ilonggo, Roman Catholic and 1-2km distance of home from the recent Barangay Health Center.

Table 6. Level of Compliance of the Respondents to the standard umbilical cord care.

Umbilical Cord Care	Mean	Interpretation
1.) I keep the umbilical cord clean and dry	4.20	Very compliant
2.) I told my baby's diaper away from the stump	3.73	Very compliant
3.) I clean the stump with each diaper change	4.07	Very compliant
4.) I give my baby sponge baths instead of tub baths.	3.82	Very compliant
5.) Loose fitting clothes will help my baby stump dry out faster	4.10	Very compliant

6.) I do hand washing before handling my baby stump	4.28	Very compliant
7.) I keep my nail short and clean before handling my baby stump	4.32	Very compliant
8.) I always removed my jewelries before handling or cleaning my baby's stump	4.35	Very compliant
9.) I use clean gloves before handling my baby stump	1.43	Non-compliant
10.)I use rubbing alcohol to disinfect my hands before handling my baby stump.	4.07	Very compliant
11.)I use to clean the base of the cord by using sterile water.	4.00	Very compliant
12.)After cleaning the stump, I gently pat it dry with clean cloth	3.95	Very compliant
13.)I clean the stump by gently wipe from the base to the top of the stump with a cotton ball with sterile water	4.08	Very compliant
14.)I clean away any dried secretion or pus and do this gently to prevent any bleeding	4.12	Very compliant
15.)I left it alone the stump because it might heal faster	4.42	Very compliant
16.)I let the stump to fall off on its own even if it seems to be hanging by a thread.	4.23	Very compliant
17.)If my baby's stump gets dirty from urine or bowel movement, I wash it off right away with water	4.80	Very compliant
18.)When there is redness, swelling, foul smell, yellowish discharge and fever, I consult immediately to my pediatrician	4.52	Very compliant

Table 6 shows that the respondents washed the baby right away if the baby's stump gets dirty from urine or bowel movement with the highest mean (4.80) in the level of compliance. Followed by the immediate visit to the pediatrician when there is redness, swelling, foul smell, yellowish discharge and fever with a mean of (4.52) and then they always removed their jewelries before handling or cleaning their baby's stump with a mean of (4.35) and they keep the umbilical cord clean and dry with a mean of (4.20) and also when one is loose fitting clothes will faster dry of baby's stump with the mean of (4.10). However, the use of clean gloves before handling their baby's stump has the lowest mean of (1.43) which means the respondents are not aware of the use of clean gloves before handling their baby's stump.

The highest mean is 4.80 with interpretation of very compliant when it comes to taking care of post-partum mother to the umbilical cord.

There is a relationship between the profile of post-partum mothers and their level of compliance towards umbilical cord care.

The umbilical cord during pregnancy carries nutrients and oxygen from the mother to the fetus and carries away carbon dioxide and metabolic waste. After birth, umbilical cord is important for the bacterial colonization. A possible consequence of bacterial colonization is cord stump infection (omphalitis). Factor that can greatly increase morbidity and mortality for infants.

Most post-partum mothers are aware to clean their baby's umbilical cord if gets dirty from urine or bowel movement, according to the study, mothers knowledge was an important factor in prevalence of sepsis. The higher infection possibility can be acquired through poor hygiene and contamination.

Thus, using of clean gloves are deemed important as personal protective equipment. Gloves create a barrier between germs and the hands. They help keep hands clean and lessen the chance of getting germs. Wearing of gloves every time all the time when touching bodily fluids, bodily tissues, mucous membranes, or broken skin. Wearing clean gloves in cleaning umbilical cord protects the mothers and securing the baby's health.

## **CONCLUSION**

The study determined the practices of post-partum mothers on umbilical cord care. Most of the respondents are aware in cleaning the baby's umbilical cord and data reveal that most of the post-partum mothers are very compliant with the standard umbilical cord care.

## **BIBLIOGRAPHY**

- Abhulimhen-Iyoha, B.I. and Ibadin, M.O. (2012). Determinants of cord care practices among mothers in Benin City, Edo State, Nigeria. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22718175>
- Kamrumbi, J. (2014). Chlorhexidine for umbilical cord care. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319165>.
- McConnell, T.P., Lee, C.W. and C, M. (2004). Trends in Umbilical Cord Care: Scientific Evidence for Practice. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/497030>.
- Pillitteri, A. (2017). Maternal and Child Health Nursing. USA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Vural, G. & Kisa, S. (2006). Umbilical cord care: A pilot study comparing topical human milk, povidone – iodine, and dry care. Journal of Obstetrics. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16466360>.
- Zupan, J., Garner, P. and Omari, A.A. (2004). Topical umbilical cord care at birth. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15266437>.

---

## COMPETENCIES OF MIDWIFERY EDUCATORS: AS BASIS FOR THE CONTINUING EDUCATION PROGRAM

---

**Maria Teresa Cruz-Padilla, RN, RM, MAED, MAN**

### **ABSTRACT**

Effective midwifery education requires competent, caring, and compassionate educators Likewise; effective midwifery education requires proficient midwifery educators who have also their clinical skills and competencies. In developing a midwifery program, the continuing education program should be considered to keep the midwifery educators up-to-date with evidence-based midwifery practice and the theory of education. It is recommended that all midwife educators should have a minimum specified period for Continuing Professional Development at regular intervals. An assessment of the competencies of the educators was conducted is necessary to obtain data that will be the basis for the formulation of continuing education program for them. This study was a descriptive cross-sectional study that was carried out to fifty (50) midwifery educators who attended the 27<sup>th</sup> Annual Convention of the Association of Philippine Schools of Midwifery, Inc. (APSOM). Part of the convention is the skills assessment of the midwifery educators on selected skills (Internal Examination During Labor, Preparing Partograph Form, Basic Newborn Resuscitation and Patient Safety in Drug Administration). Purposive sampling was used due to the limited numbers of people can serve as primary data sources. The data were gathered through actual observation of the skills in the simulation activities using the procedure checklist.

The mean for the competencies in performing safe administration of drugs is 1.75 , for competencies in performing internal examination of the perineum during labor is 1.85, for the newborn resuscitation the mean is 1.54 and 80% of the faculty members are competent in preparing the partograph form. The results showed that the midwifery educators are competent in the four skills but there are still some areas that will need to be improved in performing the skills. In conclusion, although a great majority are competent in performing skills. A continuing program for education is needed to further hone the skills of the educators.

### References:

- Strengthening Midwifery Toolkit, Module6 Developing Effective Programs for Preparing Midwife Teachers, World Health Organization 2011
- Nursing-Midwifery Students and Teachers' Views of Effective Factors in Clinical Education
- Firoozeh Firoozehchian Zahra TaheriEzbarmi
- Avery MD, Germano E, Camune B. (2010). Midwifery practice and nursing regulation: licensure, accreditation, certification, and education. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 55 (5):411-414.
- Herberg P (2005). Nursing, midwifery and allied health education programmes in Afghanistan. *International Nursing Review*, 52:123-133.
- Knowles MS, Holton E, Swanson R. *The Adult Learner*. New York. Elsevier, 2005.

### **On Line Resources**

- <https://midwifery.mcmaster.ca/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812026444>
- [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(02\)90329-3/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(02)90329-3/abstract)
- <https://www.prc.gov.ph/page.aspx?id=4105>



---

**LABOUR AND DELIVERY CARE: USING THE PARTOGRAPH**

---

Asuncion S. Esmele, RM

**BACKGROUND:** Partograph is a graphical method or recording observations in labor. It can be used to aid in the timing of management decisions. The technique has developed from Friedmann's demonstration of the normal progressive pattern of cervical dilatation in labor. Half a million women die annually worldwide as a result of complications of pregnancy and childbirth. Most of these occur in developing countries and around 10-12 % is due to prolonged or obstructed labor with accompanying complications of sepsis, dehydration, and ruptured uterus. It may also be associated with postpartum haemorrhage or puerperal sepsis and thus contribute to very many more deaths. Morbidity is also high and may result in distressing long-term sequelae such as infertility or vesico-vaginal fistulae.

Among the five major causes of maternal mortality in developing countries like Philippines, the big 5 (H.O.U.S.E) Hemorrhage, Obstructed Labour, Unsafe Abortion, Sepsis and Eclampsia, are correlated with labour. To avoid such complications, a tool called partograph will help the midwives to identify the abnormal progress of labour which maybe obstructed. It will also alert midwives to know the signs that will lead to fetal distress.

**OBJECTIVES:** To describe briefly the WHO partograph and its use in the management of labor and to demonstrate the improved results that can be achieved by its use.

**METHOD:** Discussion

The paper will discuss the importance of using the partograph. This tool will guide not only midwives, but all service health providers. It will lead the midwives to monitor the maternal and well being of the woman in labour. It is for this reason that every midwife, must learn how to use the partograph to ensure every woman and baby be taken care of. This will also help guide the midwife to refer the patient for any complications that will arise.

**ANALYSIS AND RESULTS:** The use of partograph with incorporated alert and action lines to chart observations in labor improves the timing of management decisions and the early recognition of problems. In a peripheral unit, when the cervical dilatation moves to the right of the alert line, the woman should be transferred to a central unit where are facilities for cesarian section. No actions other than the continued close surveillance is needed unless other abnormalities are apparent. Earlier intervention maybe necessary if signs of obstruction or fetal distress develop.

**CONCLUSIONS:** The partograph is a simple and effective management tool for labor. It improves the outcome of labor for mother and baby and saves resources. Its value is beyond dispute and WHO recommends its use in all maternity/ birthing units and health centers.

---

**PRIVATE BIRTHING CLINICS AS ALTERNATIVE TO HOSPITAL BIRTHS**

---

**LOURDES MANGAHAS**

**ABSTRACT**

**BACKGROUND**

This presentation highlighted to describe a private midwife birthing clinic that provides maternity services on pre-natal and post-natal care, normal spontaneous delivery and care of the newborn babies. It also offers Newborn Screening services, family planning and health education. It is a free-standing clinic located mostly in urban areas, owned and manages solely by Midwives but with back-up doctors Ob-Gyn and Pediatrician in case of emergency. The Private Midwife Birthing clinic caters mostly to the lower- middle income market who can afford to pay reasonable fees. But all PHILHEALTH members need not worry because the bills are being shouldered by Philhealth or the No Balance Billing Policy. The Private Midwives Birthing Clinics in the Philippines started its existence in 1997 through John Snow Inc. (JSI) and 10 Non-Governmental Organization with the funding assistance from United States Agency for International Development (USAID). The John Snow Inc. established a network of clinics known as the “**Well-Family Midwife Clinic**” (WFMC). And I am one of the recipients of this project.

**OBJECTIVES**

**Why choose Private Midwife Birthing Clinics as an alternative to Hospital Birth?**

Private Midwife Birthing Clinic offer a much more individually tailored approached to birth with the benefit of hospital birth and the freedom of homebirth rolled into one. In hospital setting, they use intervention such as epidural to relieve the pain in the height of labor but in a birthing clinic you experienced the amazing and empowering natural birth. Hospital just love to bust a laboring woman’s bag of water. Why? It speed things up considerably. Unfortunately, it also increased the pain of contractions significantly. While at a birthing clinic, they let the patient labored all the way to 10cm with her bag of water intact. And it is much more comfortable this way.

**How is the Quality of Care assured in Private Midwife Birthing Clinic?**

Private Midwife Birthing Clinic in the Philippines are being licensed by the Department of Health through the Health Facilities and Services Regulatory Bureau before they can operate their birthing clinic. It is a rigid process by which one should comply with the requirements promulgated by the bureau.

**How do Private Midwife Birthing Clinic and Hospital work together?**

Even though they operate independently, Private Midwife Birthing Clinics that were issued licensed to operate by Department of Health (DOH) are integrated within the Care System or the Service Delivery Network (SDN). This means that when a medical need arises, the private midwife birthing clinic can refer the patient to the hospital with proper referral system.

**METHODOLOGY**

The method used in this study is based on my personal experience of 20 years as a private midwife birthing clinic owner.

The proliferation of birthing clinics in our place indicates that many patients still patronage the birthing clinic. As one of my patient said “she preferred our clinic because of the caring attitude of our staff”. We know exactly how to satisfy and make them happy. It is also the “personal service” that birthing clinic provide, never leaving the mother’s side while she’s in labor, soothing and showering

the patient with affection which, patients miss solely when they chose to give birth in a busy hospital with an even busier doctors.

### **ANALYSIS AND RESULTS**

Accredited Private Midwife Birthing Clinic as an alternative to hospital birth is not as risky as what others would say. Most birthing clinics are equipped with a network of services. They have arrangements with laboratories for prenatal screenings with available for Specialists for consultation if necessary. They are also connected with Obstetricians and Pediatricians and partner hospital in case there is a need for patients to be furtherly managed. Availability of an emergency vehicle to transport patient to the hospital is a requirement to all private midwife birthing clinics.

As a results of this study, private midwife birthing clinics remains the trusted and popular choice for patients in choosing a place to give birth and on the side of midwives as clinic owner made a tremendous impact on their practice making it to the highest level of their profession .

### **CONCLUSIONS**

Private Midwife Birthing Clinics in the Philippines gains popularity that it sprouted all over the country like a mushroom. So, a need for an organization which will cater for the benefits and welfare of the private practicing midwives. This association is known as “The Private Practicing Midwives Association of the Philippines” (PPMAP).who envisions a cohesive organization of competent entrepreneur –midwives guided by ethico-legal principles of Midwifery Practices.

---

**COMPLIANCE LEVEL OF REGISTERED MIDWIVES TO TAKE BACHELOR OF  
SCIENCE IN MIDWIFERY**

---

Jessie T. Oraño

**ABSTRACT**

This study determined the level of agreement affecting the compliance of registered midwives to take Bachelor of Science in Midwifery. The researcher utilized purposive sampling administered to the 30 respondents from three different localities. Four factors evolved as remarkable vantage points to consider namely, execute life-saving obstetrical management during emergency cases, administer appropriate drugs according to proper protocol, during emergency cases, manage a midwifery educational program and reproductive health care facility/program, and to become an entrepreneur/health facility owner/manager. Test of variance between the demographic profile and the level of compliance reported that age, employment, number of children and monthly income with the level of compliance revealed that there is a significant difference among the variables treated with the analysis of variance. It is hereby recommended that the government and accredited midwifery organizations should provide more support to the Bachelor of Science in Midwifery, conduct seminar furthering the knowledge and skills among midwives, and intensify entrepreneurial practice among midwives.

*Keywords: Knowledge, Skills, Compliance, & Employment*

---

**URDANETA CITY UNIVERSITY MIDWIVES ACROSS THE YEARS: A TRACER STUDY**

---

Jordan Hiso Llego, Christopher R. Bañez

**Abstract**

**Aim:** This study aimed to examine the career changes of graduates from the School of Midwifery of Urdaneta City University (UCU).

**Materials and Methods:** This study utilized descriptive cross-sectional design through survey questionnaire with 97 respondents who are graduates of Diploma in Midwifery and Bachelor of Science in Midwifery of UCU batch 2012 to 2015.

**Result:** Almost all (95.88%) of the respondents are female, Most (72.16%) and (70.10%) of the respondents took Diploma in Midwifery, because it was affordable for their family and it is available in their chosen institution, respectively. A great majority (65.98%) of them are already BSM graduates. Almost half (47.22%) of them have a regular or permanent job. Almost all (96.91%) of them are institutionalized midwives. It shows here that most (86.60%) of them are working locally. Most (75.26%) of the respondents are not employed for the first time. All (100%) of them leave their first job because of salaries and benefits. Some (32.99%) of them are Midwife I. All (100%) of them had a job that is related to their course. All (100%) of them believes that their curriculum is relevant to their first job. All (100%) of them believed that clinical skills helped. All (100%) of them, plans to advance their education

**Conclusion:** In light of the findings of this study conclusions include: the curriculum of the midwifery programs is job-related and is responsive to the changes in the society, and clinical skills are an essential learning that they have applied for their first job, and all of them grasp the importance of having an advanced degree.

**BACKGROUND:**

A tracer study is one means of maintaining the caliber of the curriculum and providing intended use to graduates to boost the quality of a certain course. One role of every educational and academic institution is to trace their graduates to look if the program had an impact to the graduates, institution and society. Besides that, according to Hazaymeh and Dela Peña (nd), a tracer study enables higher education institutions to get information which can serve as a basis for curricular improvement.

Educational Institutions must be equipped with the needs and changes in the society. Education must also be flexible so that it could adapt to the changes in the society. It must also provide particular situations of the country in question are taken into consideration so that the quality of a course will be maximized (Schomburg 2003).

This study also looked on the status of its graduates, not only looking at their employability but also looking if knowledge, skills and attitudes they have learned is best utilized in their jobs. Urdaneta City University's purpose is to give quality education hence; it strives to fully recognize its learners' needs. Graduates who have the first hand learning experience with the educational program and graduated from it are in a very good position to evaluate the quality of education they earned in terms of aspiring them to become more comprehensive individuals harnessed with appropriate lifelong learning skills (Latifah and Bahroom 2010).

In a tracer study in one college in Tanzania, reported that 72% of their graduate in the College of Business Education are unemployed and out of the employed respondents only 15% declared that their education match very well their job. In the study Hazaymeh and Dela Peña (nd), they found out that the graduates of the college of engineering were employable but they got their first job within the first six months after graduation. Further, they recommended that there is a need for Engineering Department to review and revise their curricula.

Related to Health Science, in a study conducted by Palomeno, Perez , Pesigan, Piamonte, (2014), they found out that there are more employed graduate nurses that those who are not employed. Further, most of the suggestions from their graduates are to provide students with more clinical duty hours and more competent professors and clinical instructors.

With all these in mind this study is aimed to examine the changes in the career status of the graduates, further, this is a pioneer study in the college that is hoped to be one of the basis of

evaluation of the School of Midwifery to deliver quality education in Urdaneta City University (UCU).

### **OBJECTIVES:**

This study is aimed to examine the changes in the career status of the graduates of the Urdaneta City University- School of Midwifery.

1. What is the profile of the respondents regarding:
  - a. Age;
  - b. Sex;
  - c. Civil Status; and
  - d. Professional Examination/s passed?
2. What are the reasons for taking the course or pursuing degree?
3. What are the training and advanced studies attended college?
4. What is the employment status of the respondents regarding:
  - a. Name of the company;
  - b. The line of the business of the company;
  - c. Place of work;
5. What is the status of the respondents' first job after college?
6. What is the job level position of the respondents regarding:
7. What is the initial gross income of the respondents in their first job?
8. What is the status of the curriculum regarding:

### **METHOD:**

#### **Study Design**

This study aimed to examine the career changes of graduates from the school of midwifery of UCU. This study utilized descriptive cross-sectional design through survey questionnaire.

#### **Instrumentation**

The instrument was adapted from Commission on Higher Education (CHED) Philippines and was modified to suit the career tracing of DM and BSM graduates. The questionnaire is composed of 17 questions which cover the profile of the respondents, their perception of the curriculum they have been through, their employment status and their career plans.

#### **Respondents**

The respondents of this study are the graduates of DM and BSM of UCU batch 2012 to 2015. The names of the graduates are retrieved by the researchers in the Registrar's office; the total numbers of graduates from the said years are 97 and are as follows: 2012- 34, 2013- 15, 2014- 18, 2015- 12 and 2016- 18. Total enumeration was employed in this study to fully represent the population.

The researchers floated the questionnaires personally and few were sent through social media. The data collection and retrieval was conducted from May 2017 to June 2017. The respondents answered the survey questionnaire voluntarily and were not forced or coerced. Further, the respondents have the right not to participate or withdraw anytime through the course of the data collection and retrieval.

#### **Ethical Consideration**

Prior to the conduct of this study, the researchers sought the approval from the office of the Vice President for Research and Extension Service. Upon approval of this study, the researchers secured an approval from the Registrar's office to retrieve the list of graduates from batch 2012 to 2016 from their office. Before the conduct of data collection the researchers approached some of the respondents personally to seek approval to participate in this study and few questionnaires are sent

through social media for those who cannot be reached by the researchers personally. Attached to the questionnaire is a cover letter that explains the purpose of the study, general direction, expected time to complete the survey and potential benefits. Privacy and confidentiality of the participants was maintained with utmost respect by the researchers throughout the study.

**Tools for Data Analysis**

Since this is a descriptive cross-sectional study, frequency and percentage were used through Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 22 to describe the data.

**ANALYSIS AND RESULTS**

**Table 1. Profile of the respondents N= 97**

<b>Variable</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
<b>Sex</b>		
Female	93	95.88
Male	4	4.12
<b>Examinations Passed</b>		
Midwifery Licensure Exam (MLE)	76	78.35
National Competency (TESDA)	9	9.28
Civil Service Exam (CSC)	8	8.25
Non-passer/ Non-taker	4	4.12

**Table 2. Reasons of the respondents for taking Diploma in Midwifery N= 97**

<b>Reasons</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Affordable for the family	70	72.16
Availability of course in chosen institution	68	70.10
Influence of parents/relatives	60	61.86
Strong passion for the profession	46	47.42
Prospect for immediate employment	32	32.99
Inspired by role model	6	6.16
No particular choice/ no better idea	2	2.06

**Table 3. Compliance to Bachelor of Science in Midwifery (BSM) program N= 97**

<b>Compliance</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
BSM holder	64	65.98
Enrolled	27	27.84
Planning to enroll	8	6.18

**Table 4. Respondents' reasons for taking Bachelors' degree N= 89**

<b>Reasons</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Promotion	89	100
Professional Development	89	100

**Table 5. Respondents' employment status N=97**

<b>Status</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Regular/ Permanent	46	47.22
Contractual	26	26.80
Casual	22	22.68
Self-employed	3	3.30

**Table 6. Field of Midwifery the respondents' are in to N= 97**

<b>Field</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Institutional Midwifery	94	96.91
Private Practice	3	3.09

**Table 7. Place of work of the respondents N= 97**

<b>Place</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Local	84	86.60
Abroad	13	13.40

**Table 8. Status of current job of the respondents N=97**

<b>Status of current job</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
First	24	24.74
Non-first	73	75.26

**Reasons why the respondents leave their first job N= 24**

<b>Reason</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Salaries and benefits	24	100
Career challenge	18	18.56
Related to special skills	6	6.16

**Duration of taking the respondents' first job after graduation N= 97**

<b>Duration</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
1 to 6 months	86	88.66
7 to 11 months	11	11.34

**Table 9. Respondents' job level or position**

<b>Level or position</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Midwife I	32	32.99
Midwife II	12	12.37
Midwife III	2	2.06
Casual Midwife	22	22.68
Administrative Aid	26	26.80
Manager	2	2.06
Owner	1	1.10

**Table 10. Relatedness of the respondents' first job and their course N=97**

<b>Related</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Yes	97	100
No	0	0

**Table 11. Relevance of the curriculum and the respondents' first job N=97**

<b>Relevant</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Yes	97	100
No	0	0

**Table 12. Competencies learned that are very useful in your first job**

<b>Competency</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Clinical skills	97	100
Problem- solving skills	95	97.94
Critical-thinking skills	94	96.91



Communication skills	92	94.85
Human relations skills	85	87.63
Information technology skills	23	23.71
Entrepreneurial skills	3	3.09

**Table 13. Career plans of the respondents**

<b>Plans</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>
Pursue higher education	97	100
Look for new job in the country	49	50.52
Look for a new job abroad	47	48.45
Put up a business	38	39.18

## DISCUSSION

As depicted in table 1, the midwifery profession is dominated by the female sex; males are still somewhat hesitant to enter the midwifery profession. In history nursing and midwifery was exclusive to females but over the year it was change laws has been passed but because of stereotype, negative societal attitude and gender bias at work hinders males to enter the midwifery profession (Jones, 2017).

Result also shows the performance of the graduates in licensure and other government examinations. Data from Professional Regulations Commission (PRC) from 2012- 2016 coincides with this. This is also a manifestation that the School of Midwifery is delivering quality education to its graduates.

Among the reasons in choosing midwifery the respondents mostly answered “affordable for the family”, this reflects that most of the students belong to low to mid earning family, according to Philippines Statistics Authority (PSA), 2015, the average income of a typical family is 22, 730 in Philippine Peso. On the lighter side, this also shows that UCU offers quality education in a reachable price. While the least ranked among the choices is “no particular idea/ no better idea”, this is a good indicator that the graduates have goals when they started studying, according to Hoyt, 2016, setting goals will help student to achieve something and strive in their course.

In reference to table 3, shows that the graduates are responsive to the need of advancing their course; advancing ones education increases ones marketability and it also gives an competitive edge (Harrison, 2013). Taking BSM or even planning to take masters’ or doctorate degree will help professionals and clients in terms in delivering quality service. Among the reasons of the respondents why they oath to take their BSM was for promotion and professional development. According to Al Hajjar (2014), a degree would provide credibility to ones larger efforts, regardless where you chose to work. Indeed, advancing to a higher degree give professionals bigger chance for promotion, self and professional fulfilment.

In terms of employability in total, graduates from UCU School of Midwifery is very high. This is a clear manifestation that School of Midwifery contributes to the employability rate of graduates of UCU. Thus, UCU supplies quality human resource. In a tracer study conducted by Celis, Festijo, and Cueto (2013), wherein they studied the BS Hotel and Restaurant Management graduate, they found out that 81.30% of their graduates are employed, in relation to the result of the study; employability of midwives is greater than those that are in the hospitality industry. Further, the result shows that institutional midwifery is the major choice of the respondents. While private practice garnered the least percentage. This may be because institutionalize midwifery is already accessible for graduates, or simply it is already established, while private practice like managerial and entrepreneurial field takes time to build. This scenario is same in the US, after finishing midwifery in

the US instead of putting up a birthing facility, graduate midwives tend to work in institution because they do not have sufficient fund and to pay their loans used during their education (Tritten, 2006)

In terms of place of work midwives tends to stay in the Philippines. Patriotism and nationalism seems to prevail over this midwives. Even if the working conditions of midwives are tough and their salaries are not that competitive they are still motivated to stay in the country (Tsuno, 2010). Thus, midwives plays a critical role in health care specially that there is shortage of Doctors and nurses in the country.

On the status of their current job, 3 out 4 of them chose to leave their first job mainly because of their salary and benefits this is parallel to the findings of Scott, Witt, Duffield, Kalb, 2014, that midwives are nurses are willing to stay in their jobs if they have salary increase up to 24%. With the tough working conditions and unparallel salary expect that midwives will leave if it will not be intervened. In terms, of the duration of job seeking and placement after graduation most of them land on their first job after 1 to 6 months, and the rest of them landed in less than 12 months, this is good indicator that employability rate of graduates in UCU School of Midwifery is relatively high. This contributes to the human resource needed by the society. In terms of job level and position of the respondents, the most numbered position is Midwife I this may be because this study covered only gradates from 2012-2016 which is relatively young batch of graduates.

Relatedness of curriculum and job is very important, the result of this study shows that the relatedness of curriculum on the first job of the graduate is very high; this means that UCU School of midwifery provides and delivers the curriculum properly. As claimed by Alvior, 2014 the curriculum is the heart of every institution, they cannot exist without it. With the constant changes in the society, curriculum should be responsive to those changes and the UCU School of Midwifery response well to the change and demands in the midwifery education and extending it to the society by producing quality graduates.

In terms of the relevance of the curriculum of the midwifery programs, respondents see that is relevant to their first job. A job related education or curriculum is associated with job performance and even citizenship performance (Ng and Feldman, 2009). This means that if an institution gives a curriculum related to target job a graduate will deliver better performance not just in the work setting but in the society as a whole. This is being supplied by the UCU School of Midwifery as evidence by the result of this study.

In light with the result of the study, all the components of the integrated in the curriculum of the midwifery program are utilized by the graduates. The graduates strongly believe that the clinical skills provided by the college helped them most in their first job. Problem-solving and critical thinking skills should go hand-in-hand to help the clients with their problems. As front-liners, it is also essential for midwives to have good human relations skills not only in dealing with patients but also in dealing with the whole health care team (Berman, Snyder and Frandsen, 2016).

Moreover, although integrated in the curriculum IT skills was utilized by few of the midwives this may be because most of them are working in the Philippines and as per observation, informatics is not being utilized by their institutions. While entrepreneurial skills were the least ranked these coincide with the findings that only three among the 97 midwives are in private practice.

For the career plans of the respondents, it can be seen that all of the respondents are determined to pursue higher degrees. This will increase their competitive edge and marketability globally (Harrison, 2013). Collectively almost all of them want to switch jobs and almost half of those want to worked abroad losing now quality human resource in the country; this may be due to compensation and benefits (Scott, et al., 2014). Some of them are eyeing to perhaps open a birthing facility of their own in the near future this will greatly help the society if especially they will put that facility in their communities, making health care more accessible to people.

With the findings of this study it is recommended that to increase the number of male midwives a strong career guidance and marketing strategy should be done by the university and the college of midwifery. It is also recommended that the School of Midwifery to do a curriculum review

with a face-to-face forum with the graduates so that they could elaborate the strengths and weaknesses of the curriculum, so that the programs will be up to date and will be more responsive to the needs of the society. One of the major limitations of this study are the lack of causal relationships among variables thus, it is also recommended to use longitudinal method and use inferential or advance statistics to examine the relationships of the variables. Further, the university may also look to make the study in a wider scope to include all the colleges so that they may look into the quality, marketability and employability of UCU graduates.

## CONCLUSIONS

In light with the findings of this study, conclusions include: Midwifery graduates of UCU is female-dominated, most of them are Registered Midwives, who belongs to low-mid earning families and are compliant to the changes in the midwifery education and profession. They sought a higher degree to increase their rank and gain professional advancement.

Currently, almost half of them are on regular and permanent positions and are working in hospitals, clinics, birthing facilities and day care centers which are placed in the Philippines. Most of them had worked for more than one institution. They switched jobs because of salary and benefits, while employability is at an excellent rate in less than a year, and in terms of job level, they are dominated by an entry-level career due to relatively young age after graduation.

The curriculum of the midwifery programs is job-related and is responsive to the changes in the society, and clinical skills are the essential learning that they have applied in their first job, and all of them grasp the importance of having an advanced degree.

## BIBLIOGRAPHY

- Alvior, M. (2014). The Meaning And Importance Of Curriculum Development. Retrieved August 2017 from <http://simplyeducate.me/2014/12/13/the-meaning-and-importance-of-curriculum-development/>
- Al Hajjar, AM. (2014). Why Pursue a Midwifery Degree? Retrieved August from <https://www.midwifery.edu/pursue-midwifery-degree/>
- Berman, A., Snyder, S., and Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing*, 10th Edition. USA: Pearson
- Celis, M.I., Festijo, B., Cueto, A. (2013). Graduate's Employability: A Tracer Study for Bachelor of Science in Hotel And Restaurant Management. Retrieved August 2017 from <http://research.lpubatangas.edu.ph/wp-content/uploads/2014/05/AARJMD-Tracer-Study-HRM.pdf>
- Harrison, J. (2013). 4 Good Reasons You Should Pursue an Advanced Degree. Retrieved August 2017 <http://www.blackenterprise.com/career/4-good-reasons-to-pursue-graduate-school-advanced-degree/>
- Hazaymeh E.N., and Dela Peña, M.K. (nd). A Tracer Study of La Salle University College of Engineering Graduates. Retrieved August 2017 from [https://www.lsu.edu.ph/application/files/1114/7193/8568/Vol.\\_18\\_No.\\_1\\_-\\_A\\_Tracer\\_Study\\_of\\_La\\_Salle\\_UniversityCollege\\_of\\_Engineering\\_Graduates.pdf](https://www.lsu.edu.ph/application/files/1114/7193/8568/Vol._18_No._1_-_A_Tracer_Study_of_La_Salle_UniversityCollege_of_Engineering_Graduates.pdf)
- Hoyt, E. (2016). How to Be a Better Student. Retrieved August 2017 from <https://www.fastweb.com/student-life/articles/how-to-be-a-better-student>
- Jones, D. (2017). Male midwives: How men are changing the rules. Retrieved August 2017 from <https://www.totaljobs.com/insidejob/male-midwives-men-changing-rules/>
- Latifah, AL and Bahroom, B. (2010). OUM's Tracer Study: A Testimony to a Quality Open and Distance Education. Retrieved August 2017 from <http://library.oum.edu.my/repository/476/>
- Ng, T., and Feldaman, D. (2009). Occupational embeddedness and job performance. Retrieved August 2017 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.580/abstract>

- Palomeno, GI., Perez KE., Pesigan MF., Piamonte, RM. (2014). An Assessment on Educational Experience, Employment, and Achievements of Nursing Graduates of LPU-St. Cabrini College of Allied Medicine: A Tracer Study. Retrived August 2017 from <http://lpulaguna.edu.ph/wp-content/uploads/2016/09/An-Assessment-on-Educational-Experience-Employment-and-Achievements-of-Nursing-Graduates-of-LPU-St.-Cabrini-College-of-Allied-Medicine-A-Tracer-Study.pdf>
- Philippine Statistics Authority (2016). Average Family Income in 2015 is Estimated at 22 Thousand Pesos Monthly (Results from the 2015 Family Income and Expenditure Survey).Retrieved August 2017 from <https://psa.gov.ph/content/average-family-income-2015-estimated-22-thousand-pesos-monthly-results-2015-family-income>
- Schomburg, H. (2003). Handbook for Graduate Tracer Studies: Centre for Research on Higher Education and Work,University of Kassel, Germany. Retrieved August 2017 from [http://www.qtafi.de/handbook\\_v2.pdf](http://www.qtafi.de/handbook_v2.pdf)
- Scott, A., Witt, J., Duffield, J., and Kalb, G. (2014). What do nurses and midwives value about their jobs? Results from a discrete choice experiment. Retrieved August 2017 form <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1355819614554924?journalCode=hsrb>
- Tritten, J. (2006). Business and Midwifery. Retrieved August 2017 from [https://www.midwiferytoday.com/articles/ed\\_business.asp](https://www.midwiferytoday.com/articles/ed_business.asp)
- Tsuno, K. (2010). The People's Lifeline: Midwives in the Philippines. Retrieved August form <https://www.jnj.com/health-and-wellness/the-peoples-lifeline-midwives-in-the-philippines>

---

## EXPANDING QUALITY MIDWIFERY CARE THROUGH OPEN LYING-IN CLINICS

---

*Paras, Corazon L.*

### ABSTRACT

#### **Significance/Background**

Quality of care is important in reducing maternal and newborn deaths. The capacitation, mobilization, and integration of qualified midwives into the health system make improvements in quality of care and its coverage, more attainable and sustainable. However, there are various obstacles to achieving this.

Even as midwives are the most numerous among skilled birth attendants in the Philippines, utilization of their services is nowhere near ideal. Of the over 175,000 professional midwives registered with the Philippines' Professional Regulation Commission (PRC) as of 2017, only 35% of them employed by government, another 20% employed by the private sector, and the remaining 45% privately-practicing in their own birthing facilities or engaged in any businesses outside from the midwifery practice.

Over the last ten (10) years, the need for midwifery care in facility settings has tremendously increased. This has been driven by government's move to prohibit traditional birth attendants (*hilots*) from delivering, banning home deliveries, and decongesting government hospitals of normal deliveries. These directions, coupled by stepped-up social insurance payments for delivery services in birthing homes have created interest among enterprising midwives in establishing their own birthing homes, significantly contributing to quality maternal and newborn care coverage in the health system.

However, this track towards private midwifery practice, entrepreneurship, and expanded quality midwifery care coverage is riddled with a number of barriers – professional, social, and economic in nature.

This paper highlights the experience of the Integrated Midwives' Association of the Philippines (IMAP) in addressing these barriers and unleashing midwives' contribution to expanded quality care by capacitating, mobilizing, and integrating them into local health systems through association-initiated and co-established, common facilities called "Open Lying-In Clinics".

#### **Program intervention/activity tested**

In 2007, USAID assisted IMAP in establishing three (3) association-owned birthing homes in the province of Bohol. These facilities served as group practice area for private and dual-practicing midwives who decided to spend their spare time serving women in their communities, hone their midwifery skills, and earn money in the process. Having seen the positive reception of the community and initial success of this service delivery model, the

Department of Health (DOH) and Local Government Units (LGUs) encouraged IMAP to establish more birthing homes in the province of Bohol and to venture into the nearby provinces of Cebu and Negros Oriental. By 2017, IMAP has already established 14 such facilities in the province of Bohol alone.

The supply of professional midwives to meet the requirements of the growing number of clinics was addressed in part by IMAP's school of midwifery – a strategic business which has been expanded recently with the establishment of two (4) new campuses to serve the provinces of Bohol Leyte, Negros Occidental and Cebu. IMAP also runs a midwife scholarship, internship, and job placement program which produces at least 300 work-ready midwives annually.

While the supply of professional midwives has not been a problem, the local health system's absorptive capacity was. Job opportunities for midwives in the open job market is limited and so was the flow of private capital into the birthing home business. While a number of midwives expressed interest in putting-up their own clinics, the costs of starting-up one was a major barrier.

Early attempts by USAID and government to address this economic barrier consisted of efforts to link midwives interested in establishing birthing homes with formal financial institutions but this did not prosper. It was observed that midwives generally had an aversion for huge loans from financial institutions. The few who pursued this direction, however, were determined to be non-bankable by lenders.

In 2010, IMAP tested a co-investment scheme that allowed a group of midwives to pool personal funds and propose to IMAP, a birthing home business. IMAP assessed the proposal and determined whether this warranted a counterpart investment from the association. Once a positive decision is made by IMAP, a joint ownership arrangement among the parties was made, and pre-operating activities were undertaken.

IMAP realized that addressing the economic barrier to establishing private birthing homes was not enough in order to ensure that midwives are able to significantly contribute to improved quality and coverage of midwifery care. It was also important to address social barriers such as the acceptability of midwives to the community and to other groups of health professionals. It was also important to address professional barriers, ensuring that midwives are able to perform services strictly in accordance with the standards of the profession and those set by the DOH for MCH and FP.

To do these, IMAP worked with the medical professional societies and the professional nurses association and created opportunities for professional collaboration such as clinical case conferences and service referral arrangements. It also introduced the Midwife Mentoring and Monitoring (3Ms) program – an initiative to support the continuing professional development of midwives on the job with the help of senior midwives.

**Methodology (location, setting, data source, time, frame, intended beneficiaries, participant size, evaluation approach)**

**Results/key findings/**

A total of ten (10) Open Lying-In Clinics were established in the province of Bohol during the period 2010 to 2017. Collectively, these clinics contributed an estimated 10% of Bohol's total provincial service output for quality ante-natal care services and 12% for facility-based deliveries in 2017. These ten clinics also served a total of 2,700 new FP clients during the same period or the equivalent of 4% of the total number of new FP clients served in the province during the same year.

---

## KNOWLEDGE, ATTITUDE AND INTENTION FOR EARLY DETECTION FOR CERVICAL CANCER ON COMMERCIAL SEX WORKER

---

Desi Rusmiati, Tiurlan Yunetty Silitonga, Warendi  
Undergraduate Program in Public Health STIKes Mitra RIA Husada  
*desi.anas@yahoo.com*

### Abstract

Cervical cancer is a frightening specter for women in the world. Based on GLOBOCAN data, the International Agency for Research on Cancer (IARC) found that in 2012 there were 14.1 million new cases of cancer and 8.2 million cancer deaths worldwide.<sup>1</sup> Similarly in Indonesia, an estimated 40,000 cases cervical cancer every year.<sup>2</sup> Then its prevalence rises to 10% in the commercial sex worker group. This study aims to explain differences in knowledge and attitudes toward the intention for early detection of cervical cancer using visual acetate inspection method (IVA) in commercial sex worker. It is a quantitative research with observational design type, and using cross sectional study approach. Population of Commercial Sex Worker in Patimban Village, Pusakanegara Subdistrict of Subang Regency, is determined by using accidental sampling technique with 35 samples of respondents. Data analysis using Man Whitney test because the data showed abnormal distribution. The result shows p value for knowledge 0,003 and p value for attitude 0,030. It can be concluded that is a difference mean of the knowledge and attitude toward the intention for early detection of cervical cancer in Commercial Sex Worker. To cultivate the intention for early detection of cervical cancer in Commercial Sex worker, so they should be given information related to the importance of early detection of cervical cancer including visual acetate inspection method.

**Keywords:** Cervical cancer, visual acetate inspection

### INTRODUCTION

GLOBOCAN's data, the International Agency for Research on Cancer (IARC), shows that in 2012 there are 14.1 million new cases of cancer and 8.2 million deaths is caused cancer in the world. This is what causes cervical cancer into a frightening specter for women in the world.<sup>1</sup> In Indonesia, an estimated 40 thousand cases of cervical cancer are found every year.<sup>2</sup> Some evidence suggests a very strong relationship between sexual intercourse and cervical cancer, women who start sexual intercourse at a young age (<18 years) and women who have multiple sexual partners are at greater risk of developing cervical cancer.<sup>2</sup> It shows that Commercial Sex Worker becomes a group susceptible to cervical cancer.<sup>3</sup>

In West Java, Pantura is the northern coastal area where is many locations with the practice of prostitution. One of them is Dusun Genteng, Patimban Village, Pusakegara Subdistrict, Subang Regency. Then in West Java is known there are about 8,000 new cases of cervical cancer each year and the number of patients most widely derived from the pantura region.<sup>4</sup> To find out whether there is cervical cancer cells can be done with detection as early as possible for example by the inspection of visual acetate (IVA) is fairly cheap and easy to get service. Although cheap and easy but IVA method is very effective where its ability is similar to cytologic examination. Therefore, IVA method has 90.9% sensitivity and then 99.8% specificity value, 83.3% positive predictive value and 99.9% negative predictive value.<sup>5</sup>

The cause of high cases of cervical cancer is due to lack of awareness to perform early detection. This is what causes most of the cases that have been found at an advanced stage. Limited access to accurate information is believed to also be one cause of high cases of cervical cancer in Indonesia. This reseacrh aims to explain the differences in knowledge and attitude with the intention for early detection of cervical cancer by the inspection of visual acetate method in the commercial sex worker group.



**METHOD**

The type of this research is quantitative with observational design using cross sectional approach. The population is commercial sex worker, the located in Patimban Village, Pusanegara Subdistric Subang Regency. The number of samples is 35 respondents who calculated using the hypothesis testing for two population means. Data collection was conducted in May 2017 using questionnaire and analyzed descriptively and analytically, with bivariate analysis using Man Witney test which aims to analyze differences in knowledge and attitudes with intention for early detection of cervical cancer by the inspection visual acetate method.

**RESULT**

Table 1 shows that more than half of respondents had no intention for early detection of cervical cancer by the inspection visual acetate(54.3%)

**Table 1. Intention for early detection of cervical cancer by IVA method**

Intention For Early Detection Of Cervical Cancer	n	%
Yes	19	54,3
No	16	45,7

Table 2 indicates the average knowledge of respondents about the IVA method 35,37 (95% CI 32,5-38,2) with standard deviation 8,3. The lowest score is 26 and the highest score is 60. Then the average attitudes of respondents toward IVA method is 57,71 (95% CI 51,2-64,2) with standard deviation 18,9. The lowest score is 27 and the highest score is 87.

**Table 2. Score of Knowledge And Attitude Toward Intention For Early Detection Of Cervical Cancer**

Variables	Mean	SD	Min - Max	95% CI
Knowledge	35,37	8,3	26-60	32,5-38,2
Attitude	57,71	18,9	27-87	51,2-64,2

From table 3 it is known that based on the knowledge of Mean Rank or the average rank of respondents who not intention for early detection of cervical cancer by the IVA method is 13.3 lower than the average of the respondent group who intention for early detection of cervical cancer rank is 23.6. With p value 0,003 then there is difference between group of respondents who intention for early detection of cervical cancer with group of respondents who not intention for early detection of cervical cancer. Then on the basis of their attitude the average rank of respondents who not intention for early detection of cervical cancer by the IVA method is 14.6 lower than the average ranking of the respondents group who intention for early detection of cervical cancer is 22.1. From the results of statistical tests obtained p value 0.030 then there is a difference in attitude between groups of respondents who intention for early detection cervical cancer by the IVA method with a group of respondents who not intention for early detection cervical cancer.

**Table 3. The Difference of Knowledge and Attitude on Intention For Early Detection of Cervical Cancer**

	Intention	Mean Rank	Z	P Value
Knowledge	Yes	13,3	-2,9	0,003
	No	23,6		
Attitude	Yes	14,6	-2,2	0,030
	No	22,1		

## DISCUSSION

The results showed some respondents stated no intention for early detection of cervical cancer by IVA method. Many things that affect the intention of a person doing an IVA method which is one attempt to detect the presence of cervical cancer. Among them is knowledge and attitude, because by having good knowledge it will cultivate awareness and behavior of the importance of early detection of cervical cancer to arise let alone they belong to the group at high risk for cervical cancer.<sup>6,7</sup>

With the low intention, actually the knowledge of respondents about cervical cancer and about IVA method is not good, evident from the average of group that only reached 35.37, where the lowest value is 26 and the highest is only 60. The low knowledge of the respondents is thought to be due to the low level of education of respondents ie majority of elementary school, this condition would have an impact on the low interest in reading, especially around health problems. This also has an impact on the low level of knowledge of respondents. A study says that formal education relates significantly to one's level of knowledge.<sup>8,9,10</sup> Similarly, in theory can be explained that knowledge is the result of human sensing, or the result of knowing a person to the object through the senses he has, among them are the eyes and ears. Factors that influence knowledge include education, information media, socio-cultural and economic, environmental, experience, and age.<sup>11</sup>

More knowledge gained through the sense of sight (eyes) besides that knowledge can also be obtained and enhanced through direct experience or through the experience of others.<sup>11</sup> Thus increasing the knowledge of respondents through health promotion efforts, both individually and in groups through various means such as counseling, through print media allows the transfer of knowledge is necessary to impact the change of knowledge towards a better person.<sup>10,11</sup>

Knowledge is a very important domain for the formation of one's actions.<sup>11</sup> Unfavorable knowledge will have an adverse impact on attitudes. Because attitude is a person's closed response to a particular stimulus or object, which already involves factors of opinion and emotion in question. Attitude is not yet a real action, but still a person's perception and readiness to react to the stimulus around him. A good attitude will shape good behavior.

The results showed that respondents have a bad attitude towards the early detection of cervical cancer by IVA method where the average attitude is only 57.71 with the lowest attitude value 27 and the highest 87. The results also showed a significant difference in attitude in the group of respondents who have interest in doing an IVA test with an uninterested group.

This condition reinforces the reason that the interest of the respondent is low not only influenced by knowledge but also influenced by attitude. In some previous studies also showed a significant relationship between knowledge and attitude with intention for early detection of cervical cancer by the IVA method.

## CONCLUSION

There is a significant difference between knowledge and attitude of respondents who are intention for early detection of cervical cancer in Commercial Sex Worker group. Where the value of knowledge and attitudes of intention respondents is higher than the value of knowledge and attitude of respondents who are not intention for early detection of cervical cancer by the IVA method.

## REFERENCES

1. Torre, Lindsey A., et al. "Global cancer statistics, 2012." *CA: a cancer journal for clinicians* 65.2 (2015): 87-108.
2. Rasjidi, Imam. "Epidemiologi kanker serviks." *Indonesian Journal of cancer* 3.3 (2009).
3. Kurniawan, Bayu, Asmika Asmika, and Imam Sarwono. "Hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi pada pemeriksaan Pap smear pada wanita pekerja seks komersial." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 24.3 (2013).

4. Marlia, 2016. *Setiap jam seorang perempuan di Indonesia meninggal akibat kanker serviks*. <http://news.unpad.ac.id/?p=24107>. Unggah Mei 2016.
5. Ocviyanti, Dwiana. "Tes pap, tes HPV dan servikografi sebagai pemeriksaan triase untuk tes IVA positif: upaya tindak lanjut deteksi dini kanker serviks pada fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas beserta analisis sederhana efektivitas biayanya." *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology (INAJOG)* 31.4 (2016).
6. Apriani, Eka Prasetya. *Hubungan Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Metode IVA dan Papsmear pada Ibu-Ibu Perkumpulan RT di Dukuh Gamping Kidul Ambarketawang Gamping Tahun 2013*. Diss. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta, 2015.
7. Dewi, L., et al. "JUDUL HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS) DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BULELENG I." *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* 1.1 (2013): 57-66
8. Widiawaty, N. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dan Tingkat Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Payudara dengan Kejadian Kanker Payudara di Borokulon Banyuurip Purworejo. *JURNAL KOMUNIKASI KESEHATAN (Edisi 3)*, 2(02).
9. Maulina, R. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang pap smear pada wanita usia Subur (WUS) di Kemukiman Lamnga Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
10. Sulistiowati, E., & Sirait, A. M. (2015). Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(3 Sep), 193-202.
11. Notoadmodjo, S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

---

## PROSES INTERNALISASI PESAN KEHAMILAN DENGAN MEDIA TRADISIONAL (*NATONI*) DI KELURAHAN BELLO

---

*Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati*  
*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang*

### ABSTRACT

NTT Province ranked the lowest nine, K1 coverage of 37 provinces in Indonesia, namely 82%. Low k1 coverage showed low public awareness checkups as early as possible. This study aims to increase public internalisation of the importance of the early prenatal care through health promotion media by using *Natoni* in Village Bello. This research is a qualitative research. The population in this study is a first-trimester maternal samples were determined by purposive sampling. Result: Messages about prenatal care through *Natoni*, there are six people trimester pregnant women who follow *Natoni* claimed their can understand the message more better than usual. Conclusion: The health message is packaged through *Natoni* able to influence the public in the dimensions of internalization and helped they to understand the message more better.

Keywords: Pregnancy, Timor culture, *Natoni*

### ABSTRAK

Propinsi NTT menduduki peringkat 9 terendah cakupan K1 murni dari 37 propinsi di Indonesia yaitu 82%. Rendahnya cakupan k1 murni menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran internalisasi pesan perawatan kehamilan awal melalui media promosi kesehatan dengan menggunakan *Natoni*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 Sampel ditentukan secara purposive sampling. Hasil penelitian: Pesan mengenai perawatan kehamilan melalui *Natoni*, terdapat enam orang ibu hamil trimester satu yang mengikuti *Natoni* mengaku mampu memahami (internalisasi) isi pesan perawatan kehamilan dengan lebih baik. Kesimpulan: Pesan kesehatan yang dikemas melalui *Natoni* mampu mempengaruhi masyarakat dalam dimensi internalisasi dengan baik.

Kata Kunci: Kehamilan, Budaya Timor, *Natoni*

### PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya. Sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur Pemeriksaan ANC selama kehamilan sangat penting untuk pendukung kesehatan ibu dan janin, dapat mendeteksi dan mencegah terjadinya hal yang tidak di inginkan selama proses kehamilan. Pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) tidak dipengaruhi oleh usia seseorang, tetapi bagaimana daya tangkap dan pemahaman informasi yang diberikan. (Kemenkes RI, 2015)

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K1 merupakan salah satu indikasi bahwa kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin kepada tenaga kesehatan sehingga diharapkan ibu dapat memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk cakupan K1 nasional adalah 95 persen, dengan demikian maka seluruh ibu hamil harus memiliki akses sedini mungkin terhadap fasilitas kesehatan. (BPS, 2016) Namun ketercapaian cakupan k1 ideal nasional masih dibawah target yang telah ditetapkan Kemenkes RI yaitu 95%. (Kemenkes, 2014) Propinsi NTT menduduki peringkat 9 terendah dari 37 propinsi di Indonesia yaitu 82% (Dinkes NTT, 2013). Propinsi NTT terdiri dari 22 kabupaten/Kota seluruh kabupaten Kota tersebut tidak ada yang mencapai target nasional dalam cakupan k1. Kota Kupang merupakan ibu kota propinsi NTT memiliki cakupan K1 murni hanya 90%, hal ini masih dibawah target nasional dan bahkan cakupan K1 Nasional. Hal ini akan mengakibatkan tidak tercatatnya ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 dan tidak terdeteksinya kelainan atau permasalahan pada kehamilan sejak dini. (BPS, 2016)

Kota Kupang memiliki tujuh Kecamatan dan kecamatan Maulafa khususnya Kelurahan Bello memiliki cakupan k1 murni yang rendah. (Dinkes Kota Kupang, 2015) Hal ini menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini ke fasilitas kesehatan. Suku terbanyak yang tinggal di kecamatan ini adalah suku Timor (Atoni) dan Suku Helong. Suku Timor di

Maulafa masih memegang tegus serta mempraktekkan beberapa praktek budaya terkait daur kehidupan (masa hamil, bersalin, bbl dan nifas). (Hidajat, Z.M,1984). Penelitian dewa ayu mengenai perawatan kehamilan di masyarakat Timor Bello menyatakan bahwa wanita hamil tidak boleh langsung memeriksakan kehamilannya ke bidan sebelum di urut dahulu oleh dukun. Sehingga pada umumnya ibu akan memeriksakan kehamilannya setelah usia kehamilannya diatas 12 minggu. Masyarakat Timor Bello masih sangat memegang erat adat dan praktek budaya dalam kehidupan sehari-hari. Namun persepsi tentang urut perut oleh dukun pada awal kehamilan dapat berbahaya bagi ibu dan janin. Untuk itu masyarakat Timor Bello perlu mendapatkan informasi yang memadai mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. (Kencanawati, 2016)

Salah satu ritual budaya yang biasa digunakan masyarakat Timor untuk menyampaikan informasi atau pesan adalah melalui *Natoni*. *Natoni* merupakan suatu praktik budaya yang dilakukan dengan penuturan kalimat-kalimat dalam bahasa Dawan yang memiliki arti sejarah yang biasanya dituturkan dalam acara atau ritus tradisional. *Natoni* adalah suatu adat atau kebiasaan yang dipatuhi oleh masyarakat *dawan* (Timor). *Natoni* ini disebut juga sebagai tuturan adat, *Natoni* dapat digunakan dalam berbagai acara seperti penyambutan tamu, upacara keagamaan, ritual tradisional atau bahkan menyampaikan pesan-pesan tertentu seperti program pemerintah ataupun kesehatan. Masyarakat *dawan* (Timor) akan lebih patuh pada pesan yang disampaikan melalui *Natoni* (tuturan adat). (Banamtuan, 2016)

*Natoni* merupakan salah satu bentuk media tradisional memperlihatkan fungsi membawakan pesan atau informasi. *Natoni* juga merupakan salah satu seni pertunjukkan tradisional dimanfaatkan sebagai media komunikasi tradisional. Dalam pelaksanaannya, *Natoni* mempertunjukkan praktik komunikasi ritual, sebagai salah satu bentuk dari media tradisional, *Natoni* menjalankan beberapa fungsi diantaranya : fungsi ritual yaitu salah satu dari rangkaian upacara kepercayaan rakyat yang bernilai magis religious. Selain fungsi ritual, media tradisional juga digunakan untuk mendidik dan menguatkan atau mengubah nilai-nilai dan adat kebiasaan yang ada (Banamtuan, 2016).

Berdasarkan asal suku katanya *Natoni* terdiri dari dua suku kata, yaitu *na* (orang). Dalam tradisi orang atoni kata *na* digunakan kepada laki-laki, sedangkan pada perempuan digunakan kata *bi*. Hal itu dapat kita lihat pada penyebutan, seperti Ne Jeri, Na Markus, Bi Yus, Bi Ati. Selanjutnya kata *na* digabungkan dengan suku kata *toni* (berbicara). Menurut Kapitan (dalam Hauteas 2006,19),*Natoni* merupakan kata syair yang digunakan oleh masyarakat di setiap upacara adat dan kemungkinan berasal dari kata pidato adat. Dalam bahasa *atoni meto* (Dawan), *mafefa* (mengungkapkan pidato adat dan disambut oleh raakyatnya dan menjaga hormat antarsesama dalam kekeluargaan).

Pada hakekatnya proses komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan. Untuk mewujudkan komunikasi yang efektif maka terdapat factor yang menujung keefektifan sebuah proses komunikasi. Menurut Wilbur Schramm menampilkan apa yang disebut “The Condition of Succes in Communication” yakni kondisi yang harus dipenuhi jika kita menginginkan agar suatu pesan dapat membangkitkan tanggapan yang kita kehendaki diantaranya :

1. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian komunikan
2. Pesan harus menggunakan lambing-lambang tertuju pada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan sehingga sama-sama mengerti.
3. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi komunikan dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut.
4. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh kebutuhan yang layak bagi situasi kelompok dimana komunikan berada pada saat ia diugerakkan untuk memberikan tanggapan yang ia kehendaki.

Menurut Teori Efektivitas Komunikasi Berdimensi Etos yang berhubungan dengan efektivitas pengemasan pesan dikatakan komunikasi akan efektif jika komunikan mengalami internalisasi, identifikasi diri dan ketundukan. Komunikasi mengalami proses internalisasi, jika komunikan menerinma pesan yang sesuai dengan system nilai yang dianut. Komunikan merasa memperoleh sesuatu

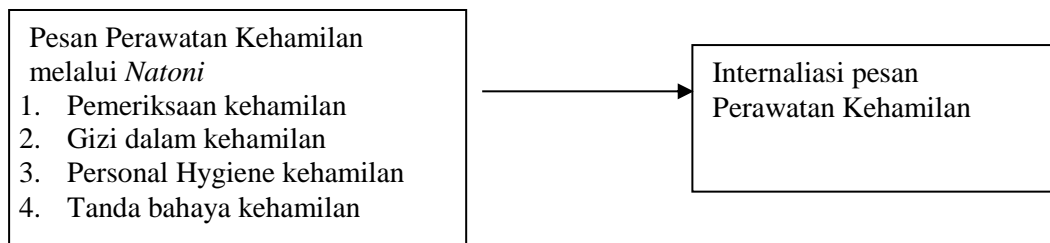
yang bermanfaat, pesan yang disampaikan memiliki rasionalitas yang dapat diterima. Internalisasi bias terjadi jika komunikatornya memiliki ethos atau credibility (ahli dan dapat dipercaya), karenanya komunikasi bias efektif. (Freeman, 2015).

**TUJUAN**

Mendapatkan gambaran internalisasi pesan pemeriksaan kehamilan dengan media tradisional *Natoni* pada masyarakat di Kelurahan Bello.

**METODELOGI**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan desain Observasi partisipatif Dalam menyusun kemasan pesan tersebut peneliti menggunakan pendekatan etnografi komunikasi yaitu pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan pada saat proses *Natoni* berlangsung kemudian dilakukan wawancara mendalam dan focus group discussion pada peserta *Natoni* serta pelaku *Natoni*. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran proses internalisasi pesan serta kemasan dari pesan *Natoni*. Penelitian ini dilakukan di Poyandu Tafenatob Kelurahan Bello, Kecamatan Maulafa Penelitian ini dilakukan selama 07 bulan (Mei s/d Nopember 2016). Variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam skema dibawah ini :



Gambar 1 . Kerangka konsep penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Tokoh masyarakat dan keluarga yang memiliki ibu hamil serta orang-orang yang terlibat dalam perawatan kehamilan berbasis budaya Timor. Sampel atau informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive sampling*, yaitu sampel yang diambil yang memenuhi kriteria yaitu memiliki ibu hamil masih melakukan praktek budaya Timor terkait kehamilan, orang / komponen masyarakat yang terlibat dalam proses ritual kehamilan menurut budaya Timor serta penutur *Natoni* di wilayah Timor.

Tabel 1 : Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Pesan Perawatan Kehamilan Melalui <i>Natoni</i>	Perawatan kehamilan sesuai kebijakan nasional yang disampaikan kepada masyarakat melalui <i>Natoni</i> . Perawatan kehamilan meliputi : Pemeriksaan kehamilan, gizi dalam kehamilan, personal hygiene dan tanda bahaya kehamilan	Script <i>Natoni</i>
2	Internalisasi	Komunikan dapat memahami maksud dari pesan yang disampaikan secara baik	Wawancara

Cara pengumpulan data dilakukan dengan tiga langkah yaitu : pengemasan pesan perawatan kehamilan bersama tokoh masyarakat dan penutur *Natoni* di Kelurahan Bello, tahap yang kedua melakukan kampanye perawatan kehamilan dengan budaya *Natoni* kepada masyarakat. Tahap yang ketiga adalah mengevaluasi internalisasi pesan. Analisa data menggunakan tematik konten analisis yaitu

menganalisa hasil observasi dan wawancara serta FGD kepada ibu, dan keluarga yang melakukan praktek budaya pada saat kehamilan setelah diberikan pesan perawatan kehamilan dengan *Natoni*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses internalisasi pesan oleh komunikan akan terjadi apabila komunikan menerima pesan yang sesuai dengan sistem nilai yang dianut, memperoleh sesuatu yang bermanfaat dan pesan tersebut memiliki rasionalitas yang dapat diterima. Internalisasi pesan kepada komunikan ini dilakukan oleh peneliti melalui wawancara. Proses internalisasi pada setiap komunikan terkait pesan *Natoni* ini sangat positif seperti tergambar pada hasil wawancara berikut ini :

### Tema 1 : Internalisasi pesan mengenai proses kehamilan

*“apa yang sudah disampaikan tadi benar adanya, bahwa sebuah kehamilan adalah berkat dari Tuhan yang harus dirawat dan dijaga dengan baik.”*

*“saya dapat mengerti maksudnya, baru kali ini disampaikan hal seperti ini melalui Natoni saya rasa ini sangat baik, dengan begitu saya bias mengerti bahwa kehamilan adalah peristiwa yang luar biasa dan bukan rutinitas semata”*

*“Saya sependapat dengan yang disampaikan bapa Lukius (tim Natoni) bahwa kehamilan merupakan bukti kasih Tuhan kepada manusia sehingga bagaimanapun kehamilan tersebut harus dijaga dan dirawat dengan baik”*

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa pendengar pesan *Natoni* ini dapat diketahui bahwa pesan yang terkandung di dalam *Natoni* dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh para pendengaran (komunikan) seluruh pendengar setuju bahwa kehamilan itu bukanlah sesuatu yang biasa tetapi sebuah berkat dari Tuhan kepada manusia sebagai bukti dari cinta dan kasih orang tua.

### Tema 2 : Internalisasi pesan mengenai perawatan kehamilan

Di dalam *Natoni* juga terselipkan pesan mengenai perawatan kehamilan itu sendiri. Pesan perawatan kehamilan yang dikemas dalam *Natoni* meliputi : pemeriksaan kehamilan, gizi dalam kehamilan, personal hygiene dan tanda bahaya kehamilan. Berikut beberapa tanggapan dari komunikan mengenai pesan perawatan kehamilan melalui *Natoni* :

*“saya setuju bahwa kewajiban perawatan kehamilan bukan hanya pada istri tetapi juga suami dan keluarganya”*

*“saya rasa benar bahwa ibu hamil harus makan makanan bergizi, menjaga kebersihan tubuh dan memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter”*

Dari kedua hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa para komunikan memahami bahwa kehamilan merupakan tanggungjawab istri dan suami, harus dijaga dan diperiksakan ke bidan dan dokter.

Dalam penelitian ini dari hasil wawancara kepada beberapa penerima pesan (komunikan) diperoleh kesimpulan bahwa para komunikan memahami bahwa kehamilan merupakan tanggungjawab istri dan suami, harus dijaga dan diperiksakan ke bidan dan dokter. Dengan demikian maka proses internalisasi telah terjadi di dalam diri komunikan, hal ini dikarenakan penyampaian pesan melalui *Natoni* ini memiliki beberapa kelebihan yaitu : sesuai dengan tata nilai yang dianut oleh masyarakat dan disampaikan oleh tokoh masyarakat (komunikator) yang dipercaya oleh masyarakat setempat. Temuan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa proses internalisasi akan terjadi pada komunikan apabila pesan tersebut dikemas sesuai dengan tata nilai yang dianut, isi pesan bermanfaat dan disampaikan oleh orang (komunikator) yang dapat dipercaya.

## KESIMPULAN

Penyampaian pesan mengenai kehamilan (proses dan perawatannya) dapat dikemas menggunakan media komunikasi tradisional yang diyakini masyarakat setempat. Pada penelitian ini media komunikasi yang digunakan adalah media komunikasi tradisional masyarakat Timor yaitu

*Natoni*. Penyampaian pesan mengenai kehamilan dan perawatannya dengan *Natoni* ternyata dapat diinternalisasi dengan baik oleh ibu dan keluarga, sehingga diharapkan dapat merubah persepsi mereka mengenai pemeriksaan kehamilan. Namun penelitian ini masih perlu untuk dilanjutkan oleh peneliti lainnya untuk mengetahui sejauh mana pengemasan pesan KIA dengan media tradisional dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dan keluarga terhadap perawatan kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Kupang, 2016, Kota Kupang dalam Data, BPS Kota Kupang, Kupang
- Banamtuan Maglon Ferdinand, 2016, Upaya pelestarian *Natoni* (Tuturan Adat) dalam budaya Timor Dawan (Atoni Meto), Paradigma Jurnal kajian Budaya Vol. 06, No.1 hal. 74-90, DOI : 10.17510/paradigm.v6i1.82.
- Budiana Heru Ryantio, Koswara Aang, 2015, Pemanfaatan Media Komunikasi dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Ibu dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, Jurnal Acta diurnal Vol 11, No. 2.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2013, Profil Kesehatan propinsi NTT, Dinas Kesehatan Prov. NTT, Kupang.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2013, Profil Kesehatan Kota Kupang, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kupang.
- Freeman Becky, dkk, 2015, Social Media Campaigns that make a difference : What Can Public Health Learn From Corporate Sector and Other Social Change Marketers?, Public health research and practice journal, Vol.25 (2) :e2521517.
- Ghazali Lutfi H.P, 2014, Perilaku dan promosi kesehatan, FK. Univ. Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011, Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan (Paduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas), Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2015, Buku Ajar Kesehatan ibu dan Anak Continuum of Care, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kencanawati Dewa Ayu Putu, 2016, Perawatan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Kelurahan Bello, Jurusan Kebidanan Poltekkes kupang, Kupang.
- Maifianti K.S, dkk, 2014, Komunikasi Ritual kanuri Blang sebagai bentuk Kebersamaan Masyarakat Tani Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh, Jurnal Komunikasi Pembangunan Vo. 12 No. 2, ISSN : 1693-3699.
- Pramono M Setyo dan Suharmiati, 2013, Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pengorganisasian Sistem Siaga Berbasis masyarakat di Kabupaten timor tengah Utara (Studi di Desa Noltoko dan noepesu, Kecamatan Miomaffo Barat, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Bo. 16 No.1, Januari 2013, Hal 38-47
- Rafeliz, dkk, 2012, Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 Etnik Manggarai Desa Wae Codi Kecamatan Cibai Kabupaten Manggarai Prov. NTT, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Surabaya.
- Saifuddin Abdul Bari, 2001, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Z.M Hidajat, 1984, Masyarakat dan Kebudayaan Suku-Suku Bangsa di Nusa Tenggara Timur, Tarsito, Bandung



---

**COMUNITY SCREENING SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI MASALAH  
KESEHATAN BAYI BARU LAHIR DI KELURAHAN FATUKOA KECAMATAN  
MAULafa KOTA KUPANG TAHUN 2016**

---

*Ignasensia D. Mirong*  
*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang*

**ABSTRAK**

Di NTT, derajat kesehatan masyarakat masih dikategorikan rendah padahal Provinsi NTT telah memiliki program unggulan dalam rangka menekan AKI dan AKB yaitu Revolusi KIA. Kondisi ini disebabkan karena PSM sangat rendah, Akses ke Pelayanan kesehatan(yankes) rendah, oleh karena itu perlu digiatkan partisipasi masyarakat untuk ikut mendeteksi masalah KIA, terutama masalah kesehatan pada bayi baru lahir, oleh masyarakat dalam hal ini adalah kader. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran masalah kesehatan bayi baru lahir dengan menggunakan *community screening* oleh kader. Penelitian ini merupakan metode Penelitian dan Pengembangan (*Research and Development*). Produk yang akan dihasilkan adalah model *Community Screening*. Pelaksanaannya meliputi: kader di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Fatukoa dilatih mengenai metode *community screening*, kader dibekali dengan modul dan lembar *screening*. Kemudian kader melakukan *screening* di masyarakat setelah itu dievaluasi hasil *screening* tersebut dengan menggunakan total sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada beberapa masalah pada bayi baru lahir seperti pustul, ikterus, ruam, dan diare yang ditemukan oleh kader, sehingga semua bayi yang bermasalah tersebut langsung dilaporkan ke bidan setempat dan mendapatkan perawatan. Kartu *Community Screening* ini dianggap sangat efektif karena menggunakan bahasa dan metode pengisian yang sederhana.

Keyword: *Community Screening*, Bayi Baru Lahir

**PENDAHULUAN**

Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak; yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

Perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi golongan miskin dan kelompok rentan di perdesaan dan wilayah terpencil, serta kantong-kantong kemiskinan di daerah perkotaan, merupakan salah satu strategi kunci untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi pada kelompok termiskin adalah 61 per 1.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dari pada kematian bayi pada golongan terkaya sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyakit infeksi yang merupakan penyebab kematian balita dan bayi seperti infeksi saluran pernafasan akut, diare, dan tetanus lebih sering terjadi pada kelompok miskin. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin ini terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan karena kendala biaya (*cost barrier*), geografis, dan transportasi (Efendi, 2009).

Sejak tahun 2005, Pemerintah RI telah menetapkan program Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk miskin atau lebih dikenal sebagai Askeskin. Pada dasarnya, program ini merupakan memberikan jaminan bagi penduduk miskin untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tertentu secara gratis. Melalui program ini, masyarakat miskin datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan serta melakukan pemeriksaan kehamilan dan kunjungan bayi. Program ini diharapkan dapat membantu mempercepat penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita, terutama pada kelompok miskin (Dinkes Prop. NTT, 2013).

Untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2004-2009 terutama diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas puskesmas; peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan (terutama dokter dan bidan); serta pengembangan sistem jaminan kesehatan, terutama bagi penduduk miskin. Upaya lain yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian anak adalah pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti pos pelayanan terpadu (posyandu), penanggulangan kurang energi dan

protein, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

Permasalahan tenaga bidan yang belum mencukupi dan belum merata penyebarannya merupakan tantangan yang perlu dijawab dengan segera. Pada daerah-daerah yang relatif terpencil dan tertinggal, masyarakat mengalami kesulitan mengakses bidan dan oleh karenanya sangat tergantung pada dukun terlatih dan kader kesehatan. Namun mengingat keterbatasan keahlian kader, maka peran kader perlu diarahkan untuk membantu masyarakat dalam mengakses sistem kesehatan formal. Peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin. Untuk meningkatkan akses masyarakat miskin, upaya yang ditempuh adalah dengan pengembangan sistem jaminan kesehatan. Seluruh penduduk miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan jaringannya serta kelas III rumah sakit, termasuk di dalamnya perawatan bayi dan balita. Untuk mendekatkan akses pelayanan kepada penduduk, akan dilakukan perekrutan dan penempatan tenaga kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas dan jaringannya, termasuk bidan di desa (Efendi, 2009).

Di NTT sendiri, derajat kesehatan masyarakat masih dikategorikan rendah. Hal ini terbukti dengan laporan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2011 sebesar 1.210 atau 13,1 per 1000 kelahiran hidup data ini masih tinggi bahkan melampaui AKI & AKB nasional yaitu 336/100.000 kelahiran hidup, padahal Provinsi NTT telah memiliki program unggulan dalam rangka menekan AKI dan AKB yaitu Revolusi KIA namun kenyataannya cakupan KIA masih sangat rendah. Untuk mengatasi kondisi ini, pemerintah telah mencanangkan program Desa Siaga yang bertujuan meningkatkan cakupan KIA dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif, dimana masyarakat dituntut lebih tanggap terhadap persoalan yang terjadi di lingkungannya serta mencari solusi dan pemecahan terhadap masalah tersebut dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada. Tetapi dalam perkembangannya, program desa siaga tidak memberi dampak signifikan bagi peningkatan cakupan KIA, bahkan perkembangan program desa siaga itu sendiri tidak mengalami kemajuan. Hal ini terbukti dari data yang menunjukkan 51 Desa Siaga telah terbentuk, 6 berstatus aktif dan sisanya sebesar 41 Desa Siaga berstatus Nonaktif. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: PSM sangat rendah karena Mutasi lurah dan bidan, Tidak ada pelatihan berkelanjutan, Setiap Pokja dari desa siaga tidak maksimal, dan Akses ke Pelayanan kesehatan (yankes) rendah (Dinkes Prop. NTT, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, kami tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang *community screening* sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan bayi baru lahir di Kelurahan Fatukoa Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2016.

## **TUJUAN**

Mendapatkan gambaran masalah kesehatan bayi baru lahir dengan menggunakan *community screening* oleh kader.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan metode Penelitian dan Pengembangan (*Research and Development*) pada masyarakat. Penelitian ini digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut (Sugiyono, 2011). Produk yang akan dihasilkan adalah model *Community Screening*. Adapun rancangan pelaksanaan dalam kegiatan ini adalah: kader di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Fatukoa dilatih mengenai metode *community screening* yang akan dilaksanakan oleh peneliti, kader dibekali dengan kartu screening. Kemudian kader melakukan *screening* di masyarakat setelah itu dievaluasi hasil *screening* masyarakat yang dilakukan oleh kader. Desain alat *Community screening* ini meliputi berbagai tanda bahaya yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Format penilaian tanda bahaya ini diambil dari berbagai sumber, dimodifikasi dan dirancang kembali dengan menggunakan bahasa sederhana sehingga memudahkan kader dalam memahami maksud dari setiap tanda dan gejala yang perlu dinilai dari pasiennya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Deteksi dini masalah kesehatan oleh masyarakat pada bayi baru lahir adalah sebuah kondisi dimana masyarakat menilai, mengobservasi serta memantau kondisi bayi baru lahir dari usia 0 sampai dengan 28 hari kemudian melaporkan atau merujuk kepada pihak Puskesmas. Kondisi yang dideteksi adalah:

Tabel 1.1 Keadaan Bayi

No	Keadaan Bayi
1	Bayi malas menyusu
2	Bayi mengantuk atau tidak sadar
3	Bayi bernafas cepat (Lihat dinding perut $\geq 60$ x/mnt)
4	Bayi merintih
5	Bayi tampak biru pada ujung tangan dan kaki.
6	Bayi kejang (anggota tubuh bergerak ke satu sisi saja secara menetap)
7	Bayi tampak kuning.
8	Kaki tangan bayi teraba dingin.
9	Tali Pusat bayi kemerahan sampai dengan dinding perut, kotor, basah dan berbau
10	Mata bayi bernanah banyak
11	Bayi Muntah- muntah
12	Bayi diare
13	Panas atau demam tinggi ( suhu $\geq 37,5$ °C)
14	Muncul biji-biji panas di seluruh tubuh
15	Tampak kemerahan atau melepuh pada bokong atau punggung bayi.

Pada awal penggunaan kartu, kader melakukan screening saat di posyandu, berarti tidak sesuai dengan tujuan utama yaitu kader harus menemukan kasus dengan melakukan kunjungan rumah ke setiap sasaran. Disini peserta menemukan ada beberapa gejala/tanda bahaya yang belum ada dalam kartu screening. Sehingga menjadi bahan masukan untuk perbaikan. Setelah peserta menyajikan, dilakukan diskusi dan peneliti menjelaskan kembali prosedur yang benar dalam melakukan screening. Setelah itu peserta diberikan kesempatan uji coba kedua dalam waktu 2 minggu, dengan menggunakan kartu yang sudah direvisi.

Kegiatan evaluasi tahap kedua, peserta sudah bisa melakukan screening sesuai prosedur. Setelah menemukan kasus, mereka melaporkan ke bidan atau langsung merujuk ke Pustu Fatukoa. Selain itu ada salah satu kader yang mampu melakukan rujukan ke Puskesmas induk karena menemukan pasien bayi baru lahir yang ada pustul di kulit, karena saat itu bidan sedang tidak berada di Pustu. Kader menyerahkan kartu screening kepada bidan Puskesmas untuk diisi sesuai prosedur.

Pengujian model dilakukan dengan cara membandingkan pendapat kader mengenai proses pelatihan sebelum dan sesudah menerapkan Model *Community screening*. Kemudahan yang mereka rasakan karena toolsnya sederhana dan cepat dipahami karena bahasanya sederhana. Setelah itu dinilai dampak model ini terhadap peningkatan pelayanan kesehatan bagi sasaran di wilayah posyandunya. Kader menilai bahwa dengan kartu ini mereka merasa lebih efektif karena saat bertemu sasaran dan langsung mengisi hasil pemeriksaan di kartu, tiap orang sasaran dengan kartu masing-masing.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada beberapa masalah pada bayi baru lahir seperti pustul, ikterus, ruam, dan diare yang ditemukan oleh kader, sehingga semua bayi yang bermasalah tersebut langsung dilaporkan ke bidan setempat dan mendapatkan perawatan. Kartu *Community Screening* ini dianggap sangat efektif karena menggunakan bahasa dan metode pengisian yang sederhana.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, didapatkan beberapa kesimpulan antara lain: tahapan yang dilakukan pada penyusunan kartu *Community screening* ini mencakup: tahap pengumpulan data, pengembangan model dan pengujian model. Sehingga kartu ini layak digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan di tingkat dasar, dan dapat dilanjutkan di tingkat keluarga.

## **SARAN**

Diharapkan agar dapat mengembangkan kartu *Community screening* ini lebih lanjut, dan perlu dilakukan uji kelayakan demi menjadikan produk ini menjadi lebih baik. Selain itu, perlu adanya kerjasama antar pihak Puskesmas sehingga kegiatan pelatihan modul ini dapat dikembangkan dalam wilayah yang lebih luas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, Retna dkk, 2011, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2013, *Profil Kesehatan Kota Kupang*, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kupang.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2013, *Profil Kesehatan Propinsi NTT*, Dinkes Prov.NTT, Kupang
- Efendi, Ferry, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Harahap, S, A, 2011, *Konsep Partisipasi*, available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30458/3/Chapter%20II.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Rahayu, Arismawaty, 2015, *Masalah Kesehatan Komunitas PKM Dahlia*, available from: <http://www.academia.edu/9252601>.
- Syafrudin & Hamidah, 2009, *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.
- Yuliana, Nana, 2014, *Assessment of Community Capacity and Needs Chapter Capacity and Needs Penilaian terhadap kemampuan dan kebutuhan suatu komunitas*. Available from: <http://www.academia.edu/11297549>.

---

## REPLIKASI KEGIATAN PEMANFAATAN BUKU KIA MELALUI KEGIATAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL, IBU BALITA OLEH MAHASISWA DAN KADER KESEHATAN DI KABUPATEN TASIKMALAYA

---

Wiwin Mintarsih P, SSiT, MKes  
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, winpurnamasari748@gmail.com

### ABSTRAK

Latar Belakang: Berbagai upaya pelayanan kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak *continuum of care cycle*. Salah satu kegiatan yang dilakukan yaitu dengan melaksanakan kegiatan pemanfaatan buku KIA melalui pendampingan ibu hamil dan ibu balita oleh mahasiswa dan kader kesehatan. Tujuan kegiatan ini agar ibu hamil dan ibu balita mengetahui isi buku KIA sehingga dapat mempraktikkan perilaku kesehatan sesuai isi buku KIA. Rancangan: Pemanfaatan buku KIA melalui pendampingan diikuti oleh 20 orang mahasiswa dan 20 orang kader kesehatan dengan sasaran 12 ibu hamil trimester pertama dan 8 ibu Balita di Kabupaten Tasikmalaya. Sebelum pelaksanaan pendampingan mahasiswa dan kader kesehatan dibekali teknis pendampingan selama 2 hari. Pendampingan dilaksanakan sekali tiap minggu selama 5 minggu. Setiap pertemuan mahasiswa dan kader memberikan informasi, edukasi secara bertahap dan berkesinambungan kepada ibu hamil dan ibu balita tentang isi buku KIA, sehingga ibu hamil dan ibu balita terpapar seluruh informasi yang ada dalam buku KIA. Hasil dan Pembahasan: Pengetahuan ibu tentang isi buku KIA meningkat dari 17,9%, Perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam membaca buku KIA meningkat dari 78,4% menjadi 90,9% dan kelengkapan pengisian buku KIA meningkat dari 75% menjadi 90,9%. Namun pendampingan oleh mahasiswa dan kader terhadap perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam melaksanakan pemeriksaan belum menunjukkan pengaruh yang signifikan (*p value* 0,164). Kesimpulan: Pendampingan mahasiswa dan kader kesehatan dapat meningkatkan perilaku membaca buku KIA, meningkatkan pengetahuan tentang isi buku KIA serta meningkatkan kelengkapan pengisian buku KIA.

Kata kunci: Buku KIA, mahasiswa

### PENDAHUKUAN

Paradigma dalam pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami perubahan. Pelayanan kebidanan yang awalnya hanya menunggu terjadinya komplikasi menjadi pencegahan komplikasi tentunya tidak akan berjalan jika tidak ditindaklanjuti dengan menyiapkan peran ibu dan keluarga dalam menghadapi proses yang terjadi selama siklus kehidupan wanita (*continuum care of life woman cycle*). Salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk menyiapkan peran tersebut yaitu dengan pemanfaatan buku KIA untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang informasi yang ada dalam buku KIA.

Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak melalui kemitraan dengan JICA (*Japan International Cooperation Agency*) yaitu dengan meerbitkan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA). Buku ini berisi informasi penting tentang hal-hal yang harus diketahui oleh ibu dan keluarga mulai dari masa kehamilan sampai masa bayi dan balita termasuk pertumbuhan dan perkembangannya. Buku KIA juga dapat digunakan sebagai alat promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini dikuatkan dengan adanya kebijakan pemerintah tentang penggunaan buku KIA dalam pelayanan kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 284/MENKES/SK/III/2004.

Saat ini telah banyak upaya yang dilakukan berkaitan dengan pemanfaatan buku KIA, namun masih belum sesuai harapan. Hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 2012, AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah AKB 32/1.000 kelahiran hidup (Saputra, 2013). Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 lalu yaitu AKI 102/100.000 KH, AKB 23/1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kondisi tersebut sebenarnya dapat dilakukan sejak dini yaitu dengan menyiapkan ibu dan keluarga agar memiliki pengetahuan yang memadai tentang proses dan kemungkinan masalah yang akan terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir

dan tumbuh kembang balita. Salah satu upaya yang dapat ditempuh yaitu melalui pemanfaatan buku KIA yang sudah dimiliki oleh setiap ibu sejak melaksanakan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan/ tenaga kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan dengan fokus pada penggunaan dan pemanfaatan buku KIA dan pemberdayaan keluarga dengan melibatkan mahasiswa juga sudah banyak dilakukan di beberapa lokasi, baik yang dilaksanakan mandiri oleh institusi pendidikan atau atas kolaborasi dengan Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* kesehatan. Beberapa propinsi telah melaksanakan upaya pemanfaatan buku KIA untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya, khususnya kesehatan ibu dan anak, terutama Propinsi sebagai daerah intervensi program kesehatan balita. (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2016 Propinsi Jawa Barat terpilih menjadi daerah intervensi untuk program percepatan peningkatan kesehatan balita melalui pemanfaatan buku KIA yang didanai oleh *Global Alliance for Vaccine and Immunization* (GAVI). Salah satu lokus yang ditetapkan yaitu Kabupaten Tasikmalaya dan selanjutnya ditindaklanjuti dengan kerjasama dengan Poltekkes Tasikmalaya untuk melaksanakan kegiatan pendampingan terhadap ibu hamil dan ibu balita oleh mahasiswa dan kader kesehatan. Kelemahan yang dilaksanakan pada kegiatan ini yaitu tidak dilaksanakan kegiatan evaluasi dampak proses pendampingan terhadap kemampuan dan pemahaman sasaran secara komprehensif.

Seiring dengan perkembangan program dalam pemanfaatan buku KIA, Program Studi D III Kebidanan Tasikmalaya merupakan salah satu institusi pendidikan kebidanan yang memiliki keunggulan dalam pelayanan kebidanan di komunitas. Atas dasar hal tersebut tentunya dalam penyelenggaraan tujuan pendidikan sangat *concern* untuk menyiapkan mahasiswa sebagai calon lulusan agar memiliki kemampuan dalam hal pemberdayaan keluarga di komunitas. Salah satu program yang diselenggarakannya yaitu dengan menerjunkan mahasiswa untuk melaksanakan pendampingan bersama kader kesehatan dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil dan ibu balita. Kegiatan ini dilaksanakan supaya mahasiswa memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang konsep isi buku KIA sehingga mampu memberikan motivasi kepada ibu hamil dan ibu balita untuk memanfaatkan buku KIA sebagai media informasi yang tepat.

## **TUJUAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk (1) Mengetahui pengetahuan ibu sebelum dan setelah dilaksanakan pemanfaatan buku KIA melalui pendampingan mahasiswa dan kader kesehatan, (2) Mengetahui perilaku ibu dan keluarga dalam membaca buku KIA dan (3) Mengetahui kelengkapan pengisian buku KIA.

## **RANCANGAN/METODE**

Pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil dan ibu balita dilaksanakan melalui kegiatan pendampingan oleh mahasiswa dan kader kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Tinewati Kabupaten Tasikmalaya dengan metode observasional menggunakan pendekatan *pre dan post test group*. Kegiatan ini dilaksanakan oleh 20 orang mahasiswa dan 20 orang kader kesehatan dengan subjek terdiri dari 12 ibu hamil trimester pertama dan 8 ibu Balita yang dipilih secara *purposive sampling* dari populasi yang ada di Desa Rancamaya wilayah erja Puskesmas Tinewati.

Sebelum pelaksanaan pendampingan mahasiswa dan kader kesehatan dibekali secara teknis melalui pelatihan selama 2 hari, dengan topik yang berkaitan dengan informasi isi buku KIA dan teknik melakukan pendampingan ibu hamil dan ibu balita. Ibu hamil dan ibu balita yang terpilih menjadi subjek selanjutnya diukur kemampuan awal menggunakan instrumen dari Kemenkes RI berupa kuesioner yang berisi tentang informasi pengetahuan kesehatan ibu dan anak, perilaku membaca ibu hamil dan ibu balita serta pengisian kelengkapan buku KIA.

Pendampingan dilaksanakan selama 5 minggu dengan frekwensi kunjungan sekali per minggu. Setiap pertemuan mahasiswa dan kader memberikan informasi dan edukasi tentang isi buku KIA

secara bertahap dan berkesinambungan kepada ibu hamil dan ibu balita, sehingga ibu hamil dan ibu balita terpapar seluruh informasi yang ada dalam buku KIA.

Pada tahap akhir kegiatan dilakukan *post test* untuk mengukur kemampuan akhir yang dimiliki ibu hamil dan ibu balita setelah dilaksanakan pendampingan oleh mahasiswa dan kader kesehatan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang sama dengan pengukuran *pre test*. Pengukuran *post test* dilakukan oleh pihak eksternal yaitu oleh pihak Dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias.

Data hasil pengukuran yang sudah dikumpulkan selanjutnya direkap melalui entry data untuk diolah menggunakan program komputer. Data yang sudah siap, kemudian dianalisis menggunakan *sample t test*. Hasil analisa data menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita setelah dilaksanakan kegiatan pendampingan oleh mahasiswa dengan *p value* 0,065. Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel sedikit sehingga berdampak terhadap hasil analisis statistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dan ibu balita yang menjadi responden adalah ibu-ibu rumah tangga yang tidak bekerja dengan karakteristik pendidikan beragam seperti pada tabel 1.

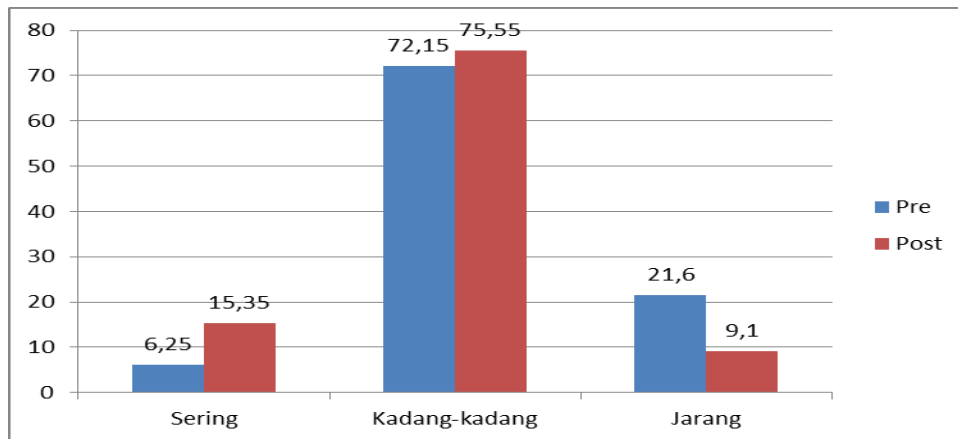
Tabel 1  
Pendidikan Responden

Pendidikan ibu	Ibu hamil		Ibu baduta	
	n	%	n	%
Tamat SD	2	18,2	1	12,5
Tamat SLTP	6	54,5	2	25
Tamat SLTA	3	27,3	4	50
Tamat Perguruan Tinggi	0	0,0	1	12,5
Total	11	100,0	8	100

Kegiatan pemanfaatan buku KIA melalui pendampingan mahasiswa dan kader kepada ibu hamil dan ibu balita ini dilaksanakan sebagai salah satu upaya untuk menyiapkan pengetahuan ibu dan keluarga yang berkaitan dengan periode kehamilan, bersalin, nifas sampai bayi dan anak usia 6 tahun. Salah satu manfaat penggunaan buku KIA yang paling mendasar adalah sebagai alat edukasi kepada ibu dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang berpotensi terjadi pada ibu dan anak. Selain itu, pemanfaatan buku KIA juga dapat mengantisipasi terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan bayi dengan upaya deteksi dini masalah kesehatan sedini mungkin. Seperti dikemukakan oleh Sugihantono (2014) dalam acara pembukaan “*The Third Country Training Program*” di BPKKT Dinas Kesehatan Provinsi Bali, bahwa dengan adanya buku KIA tersebut dapat mencatat kesehatan ibu hamil, persalinan, dan perkembangan kesehatan ibu dan anak hingga usia 5 tahun

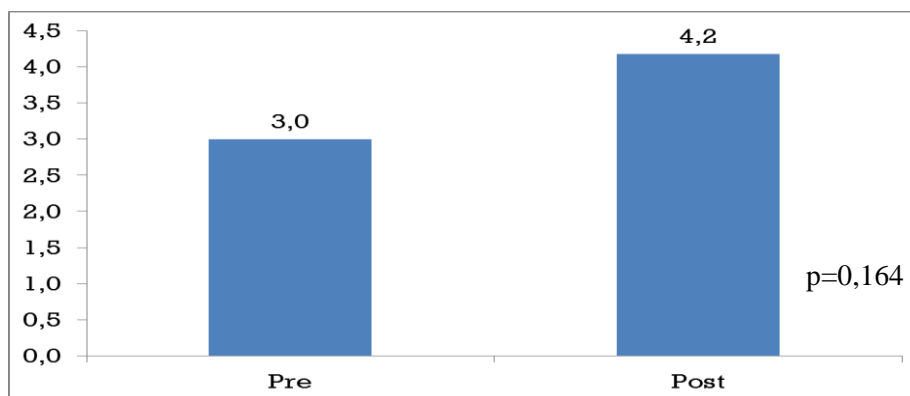
Kegiatan pendampingan mahasiswa dan kader yang dilaksanakan di Kabupaten Tasikmalaya memberikan dampak terhadap peningkatan perilaku ibu hamil dan ibu balita untuk membaca buku KIA. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang teratur dan berkesinambungan antara mahasiswa, kader kesehatan dengan ibu hamil dan ibu balita menggunakan media buku KIA, sehingga ibu dituntut untuk selalu membaca buku KIA.

Proses edukasi melalui kegiatan pendampingan yang dilakukan disetting untuk selalu diawali dengan evaluasi tingkat paparan informasi/materi yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya. Dengan demikian ibu hamil dan ibu balita dipaksa untuk membiasakan membaca buku KIA sebelum proses edukasi pada pertemuan berikutnya. Seperti dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa paksaan merupakan salah satu stimulus untuk merubah perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku membaca buku KIA yang dilakukan oleh ibu hamil dan ibu balita. Perubahan perilaku membaca ibu hamil dan ibu balita pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1  
Perilaku Membaca Buku KIA

Buku KIA yang saat ini digunakan di Indonesia berisi berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir sampai dengan masa pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Buku KIA juga dapat digunakan sebagai alat promosi kesehatan, karena berisi materi tentang kesehatan Ibu dan Anak yang lengkap dan dapat membantu keluarga khususnya ibu dalam memelihara kesehatan dirinya sejak ibu hamil sampai anaknya berumur 6 tahun (Kurniasari, L., 2017). Selain itu, buku KIA yang sudah digunakan dalam program kesehatan ibu dan anak relatif sama dengan buku KIA yang digunakan di Jepang. Takeuchi J, *et al* (2016) menguraikan bahwa buku kesehatan ibu dan anak yang digunakan di Jepang berisi tentang 2 bagian yaitu bagian yang berisi catatan kesehatan yang dapat dibaca oleh keluarga dan tenaga kesehatan untuk mengawasi keadaan selama kehamilan, persalinan dan kesehatan anak sampai usia pra sekolah. Bagian kedua berisi tentang berbagai informasi yang dapat digunakan untuk proses edukasi bagi keluarga selama kehamilan dan asuhan kepada anak sejak dini.



Gambar 2  
Pengaruh pendampingan terhadap perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam melaksanakan pemeriksaan

Tabel 2  
Rerata Pengetahuan Responden

Rerata Pengetahuan	Pre test	Post test	<i>p value</i>
--------------------	----------	-----------	----------------



	%	%	
<b>Ibu Hamil</b>	38,6	59,1	0,065
<b>Ibu Balita</b>	60,7	78,6	0,145

Penggunaan buku KIA pada penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden karena selama 5 minggu mahasiswa dan kader secara teratur dan berkesinambungan melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil dan ibu balita dengan menggunakan media buku KIA. Setiap pertemuan mahasiswa dan kader kesehatan secara bersamaan berdiskusi dengan ibu hamil dan ibu balita sesuai kegiatan yang direncanakannya, sehingga ibu hamil dan ibu balita terpapar seluruh informasi yang ada dalam buku KIA. Buku KIA merupakan media edukasi yang dapat digunakan dengan mudah, karena memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan khususnya tentang kesehatan ibu dan anak. Dengan banyaknya informasi yang dipaparkan setiap ibu yang memiliki buku KIA dapat meningkatkan pengetahuannya tentang cara menjaga kesehatan ibu dan anak dengan tepat.

Berbagai penelitian yang berkaitan dengan penggunaan dan pemanfaatan buku KIA telah banyak dilakukan dan menunjukkan hasil yang bervariasi. Penelitian Nurhayati (2014) menyimpulkan ada peningkatan kepatuhan ibu balita untuk melaksanakan kunjungan pemeriksaan di posyandu Puspitasari setelah mendapatkan intervensi berupa pemberian KIE menggunakan buku KIA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Buku KIA sangat penting digunakan sebagai alat / buku panduan dalam melaksanakan perilaku sehat untuk selalu memeriksakan kesehatan balitanya secara teratur.

Penelitian ini juga sejalan dengan Penelitian Andrade *et al*, (2014) yang memaparkan kesimpulan tentang pentingnya buku kesehatan anak untuk digunakan sebagai instrumen survey dalam meningkatkan kesehatan anak. Seperti dikemukakan oleh Takayanagi *et al* (2015) bahwa buku KIA merupakan sebuah alat yang digunakan oleh hampir seluruh orang tua di Jepang. Karena buku KIA berisi catatan kesehatan yang bisa dibaca oleh orang tua dan petugas kesehatan untuk memantau kesehatan ibu selama melewati masa kehamilan, melahirkan sampai perkembangan anak, sehingga dapat dijadikan sebagai alat untuk mengurangi kejadian kematian perinatal. Selain itu, buku KIA juga berisi informasi dan materi penyuluhan tentang kesehatan Ibu dan Anak termasuk gizi, yang dapat membantu keluarga khususnya ibu dalam memelihara kesehatan dirinya sejak ibu hamil sampai anaknya berumur 5 tahun (Nurhayati, S., 2014).

Peningkatan pengetahuan ini tidak terlepas dari peranan mahasiswa dan kader sebagai pendamping yang telah dibekali teknik/ keterampilan dalam menyampaikan informasi dengan memberdayakan kemampuan kader kesehatan dan pengalaman ibu hamil dan ibu balita. Hal ini membuat proses edukasi berjalan *familier*, karena kader merupakan bagian dari masyarakat yang dikenal oleh ibu hamil dan ibu balita sebagai responden. Seperti dijelaskan oleh Nurhayati S (2014) bahwa kader kesehatan di Posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (*health provider*) yang berada dekat dengan kegiatan sasaran dan memiliki frekuensi tatap muka lebih sering daripada petugas kesehatan.

Wijhati E (2017) dalam penelitiannya memaparkan bahwa dalam pemanfaatan buku KIA kader berperan penting untuk memberikan pendidikan kesehatan ibu dan anak dengan media Buku KIA, mencatatkan hasil pemantauan tumbuh kembang, dan sebagai penghubung masyarakat dengan tenaga kesehatan. Pada penelitian ini pun kader berperan sebagai masyarakat yang memfasilitasi antara mahasiswa dengan bidan Desa yang bertugas di wilayah tersebut. Tidak hanya itu, keberhasilan proses edukasi selama pendampingan dilakukan menyesuaikan dengan kesediaan responden. Itu artinya kegiatan diseting sesuai kebutuhan responden.

Peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dan ibu balita yang terjadi akibat keterpaparan informasi yang ada dalam buku KIA, menjadi dasar perubahan perilaku kesehatan pada ibu hamil dan ibu balita. Pengetahuan merupakan salah satu determinan untuk terjadinya perubahan perilaku seperti diuraikan oleh Notoatmodjo S (2010) bahwa salah satu faktor yang membentuk perilaku adalah pengetahuan.

Pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang informasi isi buku KIA pada penelitian ini sangat penting dan diperlukan untuk perubahan perilaku dalam memeriksakan kesehatan, karena jika ibu memiliki pengetahuan tentang isi buku KIA yang kurang tentunya upaya perilaku sehatpun tidak akan terlaksana. Seperti dijelaskan oleh Ainiyah (2017) bahwa Kurangnya pengetahuan ibu tentang penggunaan buku KIA menjadi kendala dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Wijayanti (2017) mengemukakan bahwa dengan adanya berbagai informasi penting yang tercantum dalam buku KIA dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, sehingga diharapkan dengan pemanfaatan buku KIA yang baik dan pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan, ibu hamil dapat mengenali dan mendeteksi lebih dini tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada dirinya. Hal ini yang akan menjadi dasar terjadinya perilaku kesehatan untuk segera memeriksakan kehamilannya jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut.

Meskipun hasil penelitian ini secara statistik belum menunjukkan pengaruh yang signifikan antara peningkatan pengetahuan dengan perubahan perilaku dalam memeriksakan kehamilan dan kesehatan anak, namun kegiatan ini perlu ditindaklanjuti untuk terus dilaksanakan. Mengingat proses pendampingan ini juga memberikan dampak positif terhadap kelengkapan pengisian buku KIA sehingga perlu upaya perbaikan dan peningkatan kualitas dalam pelaksanaannya. Salah satu hal yang erat kaitannya dengan hasil analisis statistik tersebut adalah minimnya jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian, sehingga data kurang representatif.

Pengisian kelengkapan catatan kesehatan di buku KIA sering kali menjadi salah satu kendala dalam program penguatan sistem kesehatan ibu dan anak, mengingat sering kali ibu hamil atau ibu balita tidak membawa buku KIA saat datang ke Posyandu atau fasilitas kesehatan. Meskipun pada kegiatan pendampingan ini pengisian buku KIA tidak dilakukan oleh mahasiswa atau kader kesehatan, namun meningkatnya frekwensi kunjungan ibu hamil dan ibu balita menjadi dasar petugas kesehatan dapat menuliskan catatan hasil pemeriksaan kesehatan. Hal ini secara tidak langsung memberikan pengaruh positif terhadap perilaku petugas kesehatan untuk menuliskan hasil pemeriksaan ibu hamil dan ibu balita dalam buku KIA sehingga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi adanya masalah yang terjadi pada ibu dan anak.

Seperti diketahui bahwa Buku KIA diberikan kepada seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan atau di petugas kesehatan (bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan kandungan). Buku KIA digunakan oleh ibu hamil sampai anaknya lahir dan berusia 5 tahun, oleh karena itu harus selalu dibawa saat melakukan pemeriksaan kesehatan agar semua keterangan tentang kesehatan ibu atau anak yang tercatat pada Buku KIA diketahui tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan dapat memberikan catatan tambahan penting lainnya.

Dalam kenyataannya pencatatan dalam buku KIA seringkali tidak lengkap, padahal buku KIA digunakan oleh petugas kesehatan untuk dijadikan sebagai alat dalam mendeteksi dini masalah-masalah yang terjadi pada ibu dan anak. Kondisi ini bukan hanya terjadi di Indonesia, namun di negara lain pun relatif sama. Seperti disampaikan oleh Andrade *et al*, (2014), bahwa terdapat beberapa kendala berkaitan dengan pengetahuan, pengalaman dan keahlian tenaga kesehatan dalam hal pengisian buku kesehatan anak. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diuraikan bahwa pengalaman petugas kesehatan untuk melakukan interaksi dengan klien dalam hal ini ibu hamil dan ibu balita berhubungan erat dengan pengisian kelengkapan catatan di buku KIA. Interaksi yang kurang tentunya menyebabkan ketidaklengkapan catatan yang dibuat.

## **KESIMPULAN**

1. Pendampingan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil
2. Pendampingan mahasiswa dan kader meningkatkan perilaku membaca buku KIA pada ibu hamil dan ibu balita
3. Pendampingan mahasiswa dapat meningkatkan kelengkapan pengisian buku KIA pada ibu hamil

4. Belum dapat membuktikan pendampingan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan ibu baduta
5. Pendampingan mahasiswa belum dapat meningkatkan kelengkapan pengisian buku KIA pada baduta.
6. Belum menunjukkan pengaruh yang signifikan antara pendampingan oleh mahasiswa dan kader terhadap perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam melaksanakan pemeriksaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, Nur Hidayatul., Mohamad Hakimi, Anjarwati, (2017), *Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Kesehatan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jagir Surabaya*, Tersedia dalam: <http://digilib.unisayogya.ac.id>, diakses tanggal 2 April 2018.
- Andrade., Gisele Nepomuceno de, Tércia Maria Ribeiro Lima Rezende, Anézia Moreira Faria Madeira., *Child Health Booklet: experiences of professionals in primary health care.*, Rev. esc. enferm. USP vol.48 no.5 São Paulo Oct. 2014. Tersedia dalam <http://www.scielo.br> diakses tanggal 20 Maret 2018
- Farida, N., *Determinan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Wanakerta Kabupaten Karawang Tahun 2015*. Tersedia dalam: [journal-aipkind.or.id](http://journal-aipkind.or.id) diakses tanggal 03 April 2018
- Kemkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 Tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*
- Kemkes RI, 2017, *Kerangka Acuan Penguatan Daerah Untuk Pemanfaatan Buku KIA*, Subdit Kesehatan Balita dan anak Pra Sekolah.
- Kurniasari L., 2017, *Buku KIA Dan Pemanfaatan Untuk Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak.*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 01, Nomor 03, Hal. 136- 144 Tersedia dalam: [ojs.fkm-uwgm.ac.id](http://ojs.fkm-uwgm.ac.id) diakses tanggal 2 April 2017
- Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhayati S., 2014, *Studi Deskriptif Peningkatan Kualitas Penggunaan Buku KIA Pada Ibu Balita Di Desa Kalibagor.*, Jurnal Kesmasindo Vol 7 Nomor 1 Juli 2014..
- Takayanagi K, Iwasaki S, Yoshinaka Y., *The role of the Maternal and Child Health Handbook system in reducing perinatal mortality in Japan*. Tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> , diakses tanggal 31 Maret 2018.
- Takeuchi J, Sakagami Y, Perez RC.,2016., *The Mother and Child Health Handbook in Japan as a Health Promotion Tool: An Overview of Its History, Contents, Use, Benefits, and Global Influence*, Tersedia dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> , diakses tanggal 31 Maret 2018. *Glob Pediatr Health*. 2016; 3:
- Saputra, W. 2013. *Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia*.
- Sugihantono, A., 2014, *Pembukaan "The Third Country Training Program" di BPKKT Dinas Kesehatan Provinsi Bali*, Tersedia dalam: <http://suluhbali.co>, Diakses tanggal 15 Maret 2018
- Wijayanti, Murviana Anisa Putri., *Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.*, Jurnal PROFESI Volume 14, Nomor 2 Maret 2017.
- Wijhati, Ellyda Rizki., Purnomo Suryantoro, Dewi Rokhanawati, *Optimalisasi Peran Kader Dalam Pemanfaatan Buku KIA Di Puskesmas Tegalgrejo Kota Yogyakarta*, Jurnal Kebidanan 6 (2), 2017, Hal 112-119 Tersedia di <http://jurnal.unimus.ac.id>

---

## THE EFFECTIVENESS OF MOTHER CLASS OF TODDLER-AGE TOWARDS KNOWLEDGE AND BEHAVIOR ABOUT BREAST MILK SUBSTITUTE FOOD FOR AGE 6-12 MONTH IN WEDI PUBLIC HEALTH CENTER AREA OF KLATEN REGENCY

---

Gita Kostania  
Poltekkes Kemenkes Surakarta  
[kostania.gita@gmail.com](mailto:kostania.gita@gmail.com)

### ABSTRACT

In 2010-2012, the Food and Agriculture Organization (FAO) described one of eight people of the world's population suffering from malnutrition. Most (as many as 852 million) live in developing countries. Based on the results of Riskesdas in 2013, there are 19.6 (%) cases of malnourished children under five, as many as 5.7 (%) infants suffered from malnutrition. Factors that cause malnutrition in infants are external and internal factors. External factors are knowledge and patterns of nutrition (Proverawati, 2007). The aim of mother class of toddler-age is to improve mother's knowledge for better behavioral in providing good nutrients for infant-toddler nutrition. The purpose of this study is to determine the effectiveness of the implementation in mother class of toddler-age towards knowledge and their behavior about breast milk substitute food for age 6-12 month in Wedi Public Health Center area of Klaten Regency. This is an experimental quasi research. The actual population is all mother of children with age 6-12 months in region of Wedi, Klaten (as many as 411 mothers). Sampling technique is a cluster sampling based on Harry King sample (value 0.5%), divided into treatment group and control group, each 50 people, with total amount 100 respondents.

Result of hypothesis test using Mann-Whitney Test, both knowledge and behavior variable has value ( $p=0,001$ ). The conclusion is that the mother class of toddler-age is effective to change mother's knowledge and behavior about breast milk substitute food for age 6-12 month in Wedi Public Health Center area of Klaten Regency.

**Keywords:** mother class of toddler-age, breast milk substitute food for age 6-12 month, knowledge, behavior.

### ABSTRAK

Pada tahun 2010–2012, *Food and Agriculture Organisation* (FAO) memaparkan bahwa satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013, terdapat 19,6 (%) kasus balita kekurangan gizi, sebanyak 5,7 (%) balita mengalami gizi buruk. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita adalah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya adalah pengetahuan dan pola pemberian nutrisi (Proverawati, 2007). Kelas ibu balita merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan ibu guna perubahan perilaku tentang gizi bayi-balita yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten. Jenis penelitian quasi experiment dengan rancangan *non equivalent control group*. Populasi aktual adalah seluruh ibu balita dengan anak usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Wedi kabupaten Klaten sebesar 411 orang ibu. Teknik sampling secara *cluster* berdasarkan besaran sampel *Harry King* 0,5%, yang terbagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing 50 orang, total sebanyak 100 responden. Hasil uji hipotesis menggunakan *Mann-Whitney Test*, dengan nilai  $p$  pada variabel pengetahuan dan perilaku masing-masing ( $p=0,001$ ). Dengan demikian kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

**Kata Kunci:** kelas ibu balita, MP-ASI usia 6-12 bulan, pengetahuan, perilaku.

### PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi secara tepat, lengkap dan seimbang pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada balita perlu mendapatkan perhatian lebih. Ketika status gizi balita buruk, dapat menghambat pertumbuhan fisik,

mental dan kemampuan berfikir, menyebabkan rentan terhadap gangguan penyakit, bahkan kematian. Permasalahan ini dapat mempengaruhi kualitas generasi penerus suatu bangsa.

Setelah melewati fase pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, yaitu mulai usia enam bulan, orangtua harus menjaga agar nutrisi anak terpenuhi. Hal ini karena ASI sudah tidak dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak, sehingga anak rentan mengalami permasalahan gizi apabila pemberian makanan tambahan tidak dipenuhi dengan baik. Jenis makanan dan cara pemberiannya pun perlu sesuai dengan keadaan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya.

Permasalahan yang terkait dengan pemenuhan gizi balita yang paling umum adalah kurang energi protein. Klasifikasi pada balita meliputi: *stunting* (tubuh pendek), kurus, dan gizi buruk (Proverawati, 2007). *World Health Organisation* (WHO) menjelaskan bahwa keadaan gizi yang buruk pada balita menyebabkan kematian anak, dengan prevalensi kematian anak karena gizi buruk sebesar 54 (%). Pada tahun 2010–2012, *Food and Agriculture Organisation* (FAO) memaparkan bahwa sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di negara-negara berkembang. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 persen kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia (WHO, 2011).

Masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 (%) kematian anak. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013, terdapat 19,6 (%) kasus balita kekurangan gizi, sebanyak 5,7 (%) balita mengalami gizi buruk. Apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010, maka prevalensinya mengalami kenaikan, dimana pada tahun 2010 kasus kekurangan gizi pada balita sebesar 17,9 (%), dan 4,9 (%) diantaranya mengalami gizi buruk (Infodatin, 2015).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menjelaskan bahwa kasus gizi buruk dan gizi kurang di provinsi Jawa Tengah berdasarkan perhitungan status gizi BB/U sebesar 17,6 (%). Sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita di kabupaten Klaten sebesar 2,8 (%), dan gizi buruk sebesar 0,1 (%).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita adalah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya: ekonomi, pendidikan/ pengetahuan, dan lingkungan (Proverawati, 2007). Faktor internal diantaranya: ketidakmampuan tubuh untuk memetabolisasi nutrisi, ketidakmampuan untuk mendapat zat gizi yang sesuai dari makanan, percepatan ekskresi zat-zat gizi dari tubuh, dan sakit atau penyakit yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi (Dwijayanti, 2011).

Penyebab dari faktor internal merupakan penyebab secara langsung, dapat diatasi dengan pemberian pengobatan yang sesuai. Penyebab faktor eksternal merupakan faktor tidak langsung, namun memberikan dampak yang signifikan pada keadaan status gizi anak. Pengetahuan orang tua yang terbatas tentang asupan gizi yang baik dapat memicu kesalahan dalam memberi makanan pada anak. Bisa saja orang tua memberikan asupan makanan kepada anak dalam jumlah banyak tetapi tanpa memperhatikan kandungan nutrisi yang ada dalam makanan tersebut. Sehingga faktor pendidikan/ pengetahuan dianggap sebagai faktor yang paling berperan dibanding faktor ekonomi dan lingkungan.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan berupaya untuk mengatasi masalah gizi pada balita melalui penyelenggaraan program-program kesehatan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan. Pelaksanaan program melalui Puskesmas, dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun petugas gizi, dengan dukungan pemerintah setempat dan dibantu oleh kader kesehatan. Program-program tersebut diantaranya: Posyandu, program pelatihan Pemberian Makanan Bayi-Anak (PMBA), dan Kelas Ibu Balita (KIB).

Kelas ibu balita merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan balita dalam bentuk tatap muka dalam kelompok, yaitu ibu-ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun, secara bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan dibimbing oleh fasilitator. Sumber belajar menggunakan Buku KIA. Tujuan kelas ibu balita adalah meningkatkan pengetahuan,

sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Pelaksanaan kelas ini dikelompokkan sesuai dengan usia balita: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun.

Keunggulan program kelas ibu balita dibanding Posyandu dan pelatihan PMBA adalah, bahwa program kelas ibu balita dilaksanakan langsung pada ibu balita, sehingga memungkinkan petugas kesehatan melakukan evaluasi secara langsung tentang keberhasilan program. Ibu dibimbing dan dipantau langsung dalam memenuhi nutrisi pada anaknya. Program dibuat secara terstruktur dan terjadwal, sehingga ibu dapat menyerap semua materi dengan baik. Keberadaan Posyandu adalah sebagai wahana dalam pelaksanaan kelas ibu balita. Program PMBA sebagai pendukung melalui pemberdayaan kader kesehatan.

Dari 34 Puskesmas di kabupaten Klaten, baru 5 Puskesmas yang melakukan program pembinaan program kelas ibu balita sejak diselenggarakan pada tahun 2010, salah satunya Puskesmas Wedi. Melalui kelas ibu balita, diharapkan pengetahuan ibu akan pemenuhan gizi balita dapat meningkat, juga dapat memperbaiki perilaku ibu balita, dan akhirnya status gizi balita meningkat. Usia 6-12 bulan adalah masa awal pemberian makanan pendamping ASI. Kegagalan pemenuhan nutrisi pada fase ini, dapat mempengaruhi tahapan pemenuhan nutrisi selanjutnya. Oleh sebab itu, mulai tahapan ini perlu adanya pendampingan yang intensif terkait pemenuhan gizi balita.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten”.

## **TUJUAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment*. Adapun rancangan yang digunakan adalah *non equivalent control group*. Rancangan ini sangat baik digunakan untuk evaluasi program pendidikan kesehatan, dan membandingkan hasil intervensi program pendidikan kesehatan. Perlakuan hanya diberikan pada kelompok eksperimen, namun untuk pretest dan posttest diberikan pada kedua kelompok. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Wedi kabupaten Klaten pada bulan Februari sampai dengan Oktober 2017.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di wilayah Puskesmas Wedi kabupaten Klaten. Sedangkan populasi aktual adalah seluruh ibu balita dengan anak usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Wedi kabupaten Klaten. Jumlah populasi target sebanyak 3.399 ibu, dan populasi aktual sebesar 411 ibu. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *probability samples*, yaitu pengambilan sampel secara *random/acak*, dengan pengambilan sampel secara *cluster/ gugus*. Gugus yang dimaksud adalah desa yang ada di wilayah Puskesmas Wedi kabupaten Klaten. Jumlah sampel yang digunakan adalah berdasarkan tabel besaran sampel *Harry King* 0,5%. Dari total populasi 411 orang, maka jumlah sampel sebesar 100 orang ibu balita.

Terdapat dua variabel, variabel bebas adalah penyelenggaraan kelas ibu balita dengan materi MP-ASI 6-12 bulan, dan variabel terikat adalah pengetahuan dan perilaku ibu balita tentang MP-ASI usia 6-12 bulan.

Sebelum dilakukan penelitian, responden melakukan pretest pada kedua kelompok, eksperimen dan kontrol. Kemudian pendidikan kesehatan diberikan melalui kelas ibu pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Posttest dilakukan pada kelompok eksperimen segera setelah pemberian kelas ibu. Posttest pada kelompok kontrol dilakukan 1 minggu setelah pretest diberikan.

Bahan penelitian berupa media pembelajaran dan bahan makanan MP-ASI, serta alat cuci tangan. Media pembelajaran berupa lembar balik, dilengkapi alat tulis. Bahan makanan MP-ASI usia 6-12 bulan berupa tepung beras, beras, susu skim bayi, sayuran, dan buah-buahan (pisang, jeruk, dan pepaya). Instrument penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan dan lembar observasi perilaku.

Pengolahan data dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS-16. Uji hipotesis untuk uji komparatif dua kelompok tidak berpasangan pada data yang tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Mann Whitney*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten ini diikuti oleh total 100 orang responden. Sejumlah 50 orang responden pada kelompok eksperimen, yaitu kelompok yang mendapatkan kelas ibu balita, dan 50 orang responden pada kelompok kontrol. Pengambilan data pada kelompok kontrol dilakukan pada saat kegiatan Posyandu.

### 1. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Responden tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan

No.	Kelompok	Pengetahuan		
		Min	Mean	Max
1	Eksperimen	56	82,22	100
2	Kontrol	56	69,00	89

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok eksperimen (mengikuti kelas ibu balita) mendapatkan hasil (*mean*) yang lebih tinggi dari kelompok kontrol (tidak mengikuti kelas ibu balita), yaitu  $82,22 > 69,00$ .

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Munthofiah (2008), yang menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan gizi pada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita akan merubah perilaku dari keluarga itu terutama dalam hal pengasuhan dan pemberian makan pada anak sehingga akan meningkatkan status gizi anak balita di keluarga itu. Hal senada diungkapkan juga oleh Suharyono (2010), bahwa pengetahuan yang tinggi serta pengalaman yang dimiliki individu akan mendorong seseorang untuk memiliki perilaku kesehatan yang baik.

Pengetahuan seseorang dapat terbentuk setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, diantaranya melalui indera penglihatan dan pendengaran. Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemberian informasi melalui instruksi verbal dan non verbal (Notoatmojo, 2010).

Penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan suatu sarana yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait kesehatan balita. Dalam penyelenggaraannya, fasilitator tidak hanya memberikan informasi secara verbal melalui metode ceramah, namun juga non verbal melalui metode demonstrasi. Ibu balita juga diberikan kesempatan untuk bertukar ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, sehingga transfer pengetahuan tidak hanya satu arah namun dua arah. Tukar informasi dua arah ini memungkinkan ibu balita untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

### 2. Perilaku ibu akan pemberian MP-ASI usia 6-12 bulan

Tabel 2. Perilaku Responden dalam Memberikan MP-ASI Usia 6-12 Bulan

No.	Kelompok	Perilaku		
		Min	Mean	Max
1	Eksperimen	2,00	3,35	4,00
2	Kontrol	2,25	2,73	4,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen (mengikuti kelas ibu balita) mendapatkan hasil (*mean*) yang lebih tinggi dari kelompok kontrol (tidak mengikuti kelas ibu balita), yaitu  $3,35 > 2,73$ .

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian. Septiana (2010), yang menyatakan bahwa perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi pada anaknya berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Prakoso (2012), bahwa perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks masa tubuh atau status gizi dari anak. Kemudian juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhou H et.al (2012), bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di tujuh kota di China, penelitian ini menyebutkan semakin baik perilaku ibu, maka semakin rendah angka kejadian gizi kurang dan buruk.

Menurut almatsier (2004) masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Studi-studi tentang status gizi menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada balita. Sesuai dengan pendapat Moehyi (1998) yang menyatakan bahwa pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Sedangkan menurut Suhardjo (2000), pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi.

Dengan dilaksanakannya kelas ibu balita, maka pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan dapat meningkat, sehingga dapat mempengaruhi pola pikirnya untuk berperilaku kesehatan yang lebih baik. Dengan perilaku yang baik, maka ada kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan angka kecukupan gizi dan jenis makanan yang direkomendasikan oleh WHO. Perilaku ibu yang baik dalam memenuhi MP-ASI usia 6-12 bulan, dapat membantu dalam meningkatkan tumbuh kembang yang optimal.

3. Efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan

Uji prasyarat pada pengetahuan untuk kelompok kelas ibu balita dan bukan kelas ibu balita, didapatkan rasio Skewness dan rasio Kurtosis kurang dari batasan -2 s.d. 2, sehingga data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji hipotesis menggunakan Mann-Whitney Test.

Tabel 3. Analisis Statistik Uji Hipotesis Pengetahuan Responden tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Pengetahuan
Mann-Whitney U	375.000
Wilcoxon W	1650.000
Z	-6.319
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000



---

 a. Grouping Variable: Kelas Balita
 

---

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa nilai  $p=0,000$  (0,001). Dengan demikian, hipotesis diterima: kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

4. Efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan

Uji prasyarat pada perilaku untuk kelompok kelas ibu balita dan bukan kelas ibu balita, didapatkan rasio Skewness dan rasio Kurtosis kurang dari batasan -2 s.d. 2, sehingga data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji hipotesis menggunakan Mann-Whitney Test.

Tabel 4. Analisis Statistik Uji Hipotesis Perilaku Responden tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Perilaku
Mann-Whitney U	515.000
Wilcoxon W	1790.000
Z	-5.837
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelas Balita

Dari tabel 4, dapat diketahui bahwa nilai  $p=0,000$  (0,001). Dengan demikian, hipotesis diterima: kelas ibu balita efektif terhadap perubahan perilaku ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

Berdasarkan tabel 3, tentang efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, menunjukkan bahwa nilai  $P=0,001<0,05$ . Adapun tentang efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, ditunjukkan pada tabel 4, yaitu bahwa nilai  $P=0,001<0,05$ . Dengan demikian disimpulkan bahwa hipotesis diterima, penyelenggaraan kelas ibu balita efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan dibimbing oleh fasilitator. Kelas terdiri atas maksimal 15 orang ibu balita.

Tujuan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Salah satu tujuan khususnya adalah dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada balita.

Proses pembelajaran yang diaplikasikan menggunakan metode partisipatif, yaitu proses belajar orang dewasa. Terdapat empat tahapan dalam siklus tersebut, yaitu: mengalami dan merasakan, mengungkapkan dan menceritakan pengalaman, mendiskusikan pengalaman, dan menyimpulkan hasil diskusi sebagai pengetahuan baru. Diskusi akan mengantarkan peserta untuk belajar pada pengetahuan baru berupa pemahaman mengenai apa yang harus diubah, dipertahankan, atau dikembangkan dalam mengasuh anak. Hasil pengetahuan baru ini akan menghasilkan perilaku baru yang lebih baik.

Salah satu materi yang disampaikan dalam kelas ibu balita adalah tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) usia 6-12 bulan. Dengan pemberian materi ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada masa transisi setelah pemberian ASI eksklusif, sehingga perilaku ibu dalam

mempertahankan status gizi balita dapat membaik. Status gizi yang baik dapat mendukung terwujudnya tumbuh kembang balita yang optimal.

Temuan dalam penelitian ini terkait efektivitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku ibu, didukung oleh Wardle (2000), yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan asupan nutrisi makanan. Hasil tersebut mendukung bahwa pemberian pengetahuan tentang gizi melalui pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan makanan sehat dapat meningkatkan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi. Spronk (2014) juga menyatakan hal yang sama bahwa Seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan nutrisi, karena hal ini dapat memandu seseorang dalam memenuhi asupan nutrisinya. Pengetahuan yang baik efektif dalam meningkatkan keterampilan klinis, dalam hal ini adalah perilaku dalam pemenuhan gizi.

Pengetahuan tentang nutrisi adalah faktor yang penting dalam perilaku pemberian nutrisi. Namun hal ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti lingkungan, hubungan individu, dan motivasi. (Worsley, 2002). Hubungan antara faktor motivasi dan pemrosesan informasi penting bagi promotor kesehatan. Tujuan penyelenggaraan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA. Dalam pelaksanaannya, fasilitator dan peserta bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang materi yang dibahas. Hal ini memungkinkan fasilitator dapat menjalin hubungan yang baik dengan ibu balita. Dengan terjalinnya hubungan yang baik, maka dapat menjadi pemicu dalam meningkatkan motivasi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita usia 6-12 bulan.

## **KESIMPULAN**

Kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, dan perilakunya dalam memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi pola pikir ibu balita untuk berperilaku kesehatan yang lebih baik. Dengan perilaku yang baik, maka ada kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan angka kecukupan gizi dan jenis makanan yang direkomendasikan oleh WHO. Perilaku ibu yang baik dalam memenuhi MP-ASI usia 6-12 bulan, dapat membantu dalam meningkatkan tumbuh kembang yang optimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Cetakan Keempat*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anonim. 2016. 1 dari 8 Penduduk Dunia Mengalami Gizi Buruk. <http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/01/1-dari-8-penduduk-dunia-mengalami-gizi-buruk>. Diunduh tanggal 29 Januari 2016.
- Atmarita. 2006. *Makalah Widyakara Nasional Pangan dan Gizi VIII: Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Azwar, Azrul. 2006. *Naskah Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi: Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang*. Dirjen Bina Kesmas Depkes, Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. DepKes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Depkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Program Perbaikan Gizi Makro*. [www.gizi.depkes.go.id](http://www.gizi.depkes.go.id). Diunduh tanggal 29 Januari 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. 2015. *Laporan Terpadu KIA*. Klaten.

- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI, Jakarta.
- Dwijayanti, Linda. 2011. *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Faruque A.S.G., Ahmed Shamsir A.M., Ahmed T, et.al. 2008. Nutrition: Basis for Healthy Children, and Mothers in Bangladesh; *Journal of Health Popular Nutrition*, Sep;26(3):325-339
- Infodatin. 2015. *Situasi dan Analisa Gizi*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- JICA. 2008. *Lifleaf Kelas Ibu Balita*. Depkes RI, Jakarta.
- Moehyi S. 1998. *Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita*. Bhatara Karya Aksara, Jakarta.
- Munthofiah, S. 2008. Thesis: Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Program Pascasarjana UNS, Surakarta.
- Notoatmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prakoso IB, Yamin A, Susanti D. 2012. Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Students E-Journal Vol.1, No.1, tahun 2012*.
- Proverawati, Atikah; Asfuah, Siti. 2010. *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Septiana R, Nurdjannah S, Djamil MD. 2010. Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal KesMas, Vol.4, No.2, Ed. Juni 2010: 76-143*.
- Spronk I, Kullen C, Burdon C, et.al. 2014. Relationship between Nutrition Knowledge and Dietary Intake. *British Journal of Nutrition, Volume 111, Issue 10, 28 May 2014* , pp. 1713-1726.
- Suhardjo. 2007. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Kanisius, Yogyakarta.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Wardle J, Parmenter K, Waller J. 2000. Nutrition Knowledge and Food Intake. *Appetite, Volume 34, Issue 3, June 2000, Pages 269-275*.
- Worsley A. 2002. Nutrition Knowledge and Food Consumption: Can Nutrition Knowledge Change Food Behaviour?. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, Volume 11, Issue S3, December 2002, Pages S579-S585*.
- Zhou, H.; Wang, X.; Ye, F.; Zeng, X.; and Wang, Y. 2012. Relationship between child feeding practices and malnutrition in 7 remote and poor counties, P R China. *Asia Pac J Clin Nutr, 21 (2), 234-240*.

---

## KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III

---

Sri Wahyuni., Astri Wahyuningsih, Wiwin Rohmawati

### ABSTRAK

Kehamilan memberikan ibu pengalaman yang luar biasa dan sangat berharga, maka dibutuhkan berbagai persiapan yang baik, termasuk persiapan mental agar dapat memperlancar proses tersebut. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan trimester III, ada beberapa permasalahan yang muncul pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung bawah karena, jumlah jam tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (*insomnia*), lebih sering terbangun di malam hari, sulit menemukan posisi yang nyaman, sering buang air kecil, hal ini sejalan dengan penelitian Mediarti dkk (2014) Keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur dan penelitian Hollenbach *et al*, (2013) Ibu hamil sering terbangun saat malam, *insomnia*, sering buang air kecil, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif, rancangan penelitian diskriptif korelasional, pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu dan saat penelitian bersuami. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan jumlah 151 ibu. Kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut: ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur. Perlu dilakukan identifikasi dan skrining kepada wanita hamil dengan gangguan tidur dan kecemasan sehingga dapat membantu penanganannya, ibu hamil lebih memperhatikan lamanya waktu tidur dan mengurangi gangguan tidur di malam hari.

Kata Kunci: Kualitas tidur, Kecemasan

### PENDAHULUAN

Kehamilan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita karena kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan jati diri seorang wanita dan perwujudan identitas sebagai calon ibu (Ricci & Kyle, 2009). Kehamilan memberikan ibu pengalaman yang luar biasa dan sangat berharga, maka dibutuhkan berbagai persiapan yang baik, termasuk persiapan mental agar dapat memperlancar proses tersebut. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan trimester III, ada beberapa permasalahan yang muncul pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung bawah karena meningkatnya beban berat ibu, jumlah jam tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (*insomnia*), lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak, lebih sering terbangun di malam hari, sulit menemukan posisi yang nyaman, sering buang air kecil, hal ini sejalan dengan penelitian Mediarti dkk (2014) Keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur dan penelitian Hollenbach *et al*, (2013) Ibu hamil sering terbangun saat malam, *insomnia*, sering buang air kecil, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan.

Gangguan emosional seperti kegelisahan selama kehamilan berdampak pada kualitas tidurnya. Perubahan kualitas tidur selama kehamilan dapat meningkat dari 13% menjadi 80% pada trimester pertama, kemudian dari 66% menjadi 97% pada trimester ketiga (Rezaei *et al*, 2012). Pada pengkajian yang dilakukan didapatkan masalah kebutuhan istirahat tidur pada Ny.S umur 23 tahun mengatakan tidurnya tidak nyenyak, tidak puas dan sering terbangun, pada malam hari hanya bisa tidur 3-4 jam. Kualitas tidur yang buruk bisa membahayakan ibu hamil dan bayinya. Kualitas tidur yang buruk beresiko lebih tinggi melahirkan dengan operasi sesar, peningkatan persepsi nyeri dan ketidaknyamanan saat persalinan, hipertensi, pre-eklampsia dan depresi post partum. (Sihotang dkk, 2016)

Efek buruk bagi bayi yang dilahirkan bisa menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (Martini *et al*, 2010). Secara umum, kondisi kurang tidur bisa mengganggu kesehatan fisik dan psikis, seperti ibu jadi mudah lelah, lemas, badan menjadi pegal-pegal, tidak bersemangat, konsentrasi berkurang, tidak mood melakukan sesuatu, mudah marah atau emosional lainnya (Nasiri *et al*, 2009), jika kondisi ini dibiarkan berturut-turut, akan mempengaruhi stamina dan ibu hamil mudah sakit selain itu hormon stress yang tinggi pada ibu hamil menyebabkan bayi lebih sensitif dan reaktif terhadap stress (Davis *et al*, 2010; O'Donnell *et al*, 2009).

Kualitas tidur juga menyebabkan perubahan psikologi, penelitian Meifen *et al*, (2014) menunjukkan kualitas tidur yang buruk pada trimester ketiga, dapat menjadi faktor resiko depresi pasca melahirkan dan penelitian Gunduz *et al*, (2016), bahwa 80% wanita dengan kualitas tidur yang buruk

terjadi kekurangan vitamin D. Penelitian Rahmawati dan Ungsianik (2016), menunjukkan adanya hubungan signifikan kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Penelitian Vonkovich *et al* (2015), menunjukan hasil tekanan emosional (kecemasan) berhubungan dengan gangguan tidur.

Kecemasan merupakan faktor predisposisi yang paling signifikan mempengaruhi kualitas tidur (Lund *et al*, 2010). Usia merupakan faktor yang mempengaruhi tidur (Juddith *et al*, 2010), selain itu ada faktor lain seperti, pekerjaan, aktifitas sosial dan perubahan pola makan di malam hari (Potter & Perry, 2007), peningkatan suhu tubuh dapat mengganggu tidur karena individu menjadi sering terbangun (Harkreader *et al*, 2007), stress emosional menyebabkan adanya tekanan yang sering kali menimbulkan frustrasi sehingga individu akan kesulitan untuk memulai tidur (Hardy, 2008).

Pada beberapa minggu terakhir sebelum persalinan, wanita hamil akan mempersiapkan peran dan tanggung jawab barunya untuk menjadi ibu dan orang tua, akibatnya ibu hamil sering menunjukkan gejala kecemasan. Kecemasan bisa terjadi dari kekhawatiran tentang persalinan yang akan dilakukannya dan menyiapkan segala kebutuhan bayi (Bobak *et al*, 2012). Di Malaysia, data penelitian menunjukkan 23,4 % ibu hamil mengalami kecemasan (Fadzil *et al*, 2013), sedangkan di Indonesia menunjukkan 71,90% mengalami kecemasan (Utami *et al*, 2013). Kecemasan sebagai respon terhadap stress, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang (Townsend, 2015), sulit untuk rileks terjadi pada wanita hamil kemudian memiliki masalah tidur (Videbeck, 2014)

Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III terjadi karena rasa takut mati, trauma kelahiran, takut bayinya cacat, dan takut nyeri. Ibu hamil akan memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas berlebihan akan berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadi rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran, tekanan darah meningkat dan meningkatnya kejadian pre-eklampsia (komplikasi pada kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi di dalam kehamilan akhir atau saat proses persalinan). Selain pre-eklampsia, ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan mengalami kecemasan rawan mengalami kelahiran prematur (kelahiran kurang dari usia kehamilan 37 minggu, dan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram). (Maharani, 2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mencari masalah kesehatan yang mungkin menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. Maka peneliti tertarik untuk mengkaitkan “Kecemasan dan Kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten”

## **TUJUAN**

Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III

## **RANCANGAN/METODE**

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Juwiring. Proses penentuan subjek penelitian menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria usia kehamilan 28-40 tahun dan saat penelitian masih bersuami. Subjek penelitian adalah semua wanita hamil trimester III sehingga peneliti mendapatkan subjek sejumlah 151 ibu hamil trimester III. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala yang dibagikan ke subjek yaitu skala kualitas tidur, dukungan suami dan kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengambilan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Sebelum mengisi skala, Peneliti terlebih dulu menjelaskan dan memandu petunjuk pengisian skala, peneliti memberikan penekanan kepada subjek untuk mengerjakan dengan jujur serta memberikan pemahaman bahwa penelitian ini untuk kepentingan ilmiah dan berguna bagi kepentingan masyarakat luas dan subjek sendiri serta tidak membahayakan bagi kehidupan subjek. Dari 151 eksemplar skala yang dibagikan kepada subjek, semua kembali dan memenuhi syarat untuk dianalisis. Metode analisis data yang digunakan yaitu uji *correlations* dengan bantuan SPSS for Windows 21.0.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil perhitungan analisis berdasarkan tabel *correlations* kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan signifikansi ( $p$ ) = 0,001 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur.

		Kualitas Tidur	Kecemasan
Pearson Correlation	Kualitas Tidur	1.000	.262
	Kecemasan	.262	1.000
Sig. (1-tailed)	Kualitas Tidur	.	.001
	Kecemasan	.001	.
N	Kualitas Tidur	151	151
	Kecemasan	151	151

### Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Penelitian Volkovich *et al.* (2015) menunjukkan hasil serupa tekanan emosional (kecemasan) berkaitan dengan kualitas tidur. Kecemasan sebagai respon terhadap stress, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang (Townsend, 2015).

Respon terhadap kecemasan setiap orang berbeda, menurut Stuart (2006), salah satu respon kecemasan menimbulkan respon perilaku yaitu kelelahan. Kecemasan menciptakan peringatan dalam tubuh dan meningkatkan hormon adrenalin sehingga tubuh melepaskan hormon dari respon yang intens, adrenalin akan bekerja untuk menstimulasi detak jantung menjadi beberapa kali lebih cepat, memberi rangsangan sistem saraf pusat untuk menjadi tegang sehingga menyebabkan kelelahan. Pada umumnya Seseorang yang merasa lelah akan memilih untuk tidur (Collen *et al.*, 2000). Dalam penelitian ini mayoritas subjek adalah ibu rumah tangga 101 (66,9%), ibu hamil akan melakukan banyak aktifitas yang cukup melelahkan.

Hormon serotonin pada wanita lebih sedikit dibandingkan pria, hormon ini berdampak pada perubahan *mood* sebagai *neurotransmitter*, ketika hormon serotonin di dalam otak tidak seimbang, perubahannya menjadi hormon melatonin. Melatonin diproduksi di otak secara alami, membantu membedakan antara siang dan malam, mengatur jam tidur biologis manusia. Tubuh kita sendiri yang mengontrol siklus alami jam tidur dan jam bangun (Collen *et al.*, 2000), Melatonin dapat ditemukan pada makanan, kecemasan dapat memicu seseorang untuk makan walau tidak lapar.

Hasil kategorisasi skor kualitas tidur diperoleh hasil bahwa dari 151 subjek terdapat 64 ibu hamil trimester III, 87 ibu hamil trimester III (57,62%) berada pada kategori buruk. Hal ini sejalan dengan Okun *at al.* (2014) di Amerika Serikat dan Asltoghiri dan Ghodsi (2011) di Iran yang menemukan rata-rata ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, Facco *et al.* (2009) di Amerika Serikat menemukan bahwa kurang dari sepuluh ibu hamil melaporkan kualitas tidur kurang baik. Ketidaksesuaian ini bisa terjadi karena adanya beda karakteristik peserta. Penelitian Facco *et al.* (2009) Semua ibu hamil adalah nulipara yang tidak pernah berpengalaman hamil, ini berarti mereka tidak pernah memiliki anak sebelumnya. Sedangkan dalam penelitian ini 61,5% ibu hamil sudah punya anak. Beberapa wanita hamil melaporkan bahwa anak-anak mereka sering terbangun dan menangis di malam hari jadi mereka juga bangun untuk merawat anak mereka. Bisa disimpulkan bahwa siklus tidur ibu dipengaruhi oleh kebiasaan tidur anak-anak mereka, dengan kata lain wanita multigravida cenderung mengalami gangguan tidur.

Hasil kategori skor kecemasan diperoleh hasil bahwa dari 151 subjek ibu hamil, sebanyak 104 (68,87%) berada dalam kategori kecemasan sedang. Hasil ini didukung oleh penelitian Adelina (2014)

bahwa 17(42,5%) ibu hamil berada dalam kecemasan sedang. Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III terjadi karena rasa takut mati, trauma kelahiran, takut bayinya cacat, dan takut nyeri. Ibu hamil akan memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan (Maharani, 2008).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, E (2014). ‘‘Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Turi Sleman’’. Skripsi-Universitas Alma Ata. <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/145>
- Davis Company Volkovich, E., Tikotzky, L., & Manber, R. (2015). ‘‘Objective and Subjective Sleep During Pregnancy’’ Links With Depressive and Anxiety Symptoms. *Journal of Arch Womens Ment Health*, 19, 173-181. DOI 10.1007/s00737-015-0554-8
- Fadzil, A., Balakrishnan, K., Razali, R., Sidi, H., Malapan, T., Japaraj, R., Midin, M., Jaafar, N., Das, S., & Manaf, M. (2013). ‘‘Risk Factors For Depression and Anxiety Among Pregnant Women in Hospital Tuanku Bainun, Ipoh, Malaysia’’. *Journal of The Pacific Rim College of Psychiatrists*, 5, 7-13. DOI:10.1111/appy.12036.
- Gunduz,s., Kosger, H., Aldemir, S., Akcal, B., Tevrizki, H., Hizli, D., & Celik, H.T. (2016) ‘‘Sleep Deprivation In The Last Trimester Of Pregnancy And Inadequate Vitamin D: Is There a Relationship?’’. *Journal of the Chinese medical Association* 79: 34-38
- Hardy, S. (2008) ‘‘A Double Bind : Disturbed Sleep and Depression’’. *Practice Nursing*. Volume 19. Number 2
- Harkreader H., Hogan M.A., & Thobaben M. (2007). ‘‘Fundamentals of Nursing. Caring and Clinical Judgment’’. Third Edition. Missouri: Saunders Elsevier
- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., & Stuber, K.(2013). ‘‘Non-Pharmacological Intervention For Sleep Quqlity And Insomnia During Pregnancy: A *sistematic review*.’’ Vol 57, No 3
- Judith, T.R., Julie, T.S., & Elizabeth, V.M (2010). ‘‘Managing Sleep Disorder in The Elderly’’. *Nurse Practitioner*, Volume 35. Issue 5.p. 30-37
- Lund, H., Reider, B., Whiting, R., & Prichard, J. (2010) ‘‘Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in A Large Population of College Students’’. *Journal of Adolescent Health*.
- Maharani, T. (2008) ‘‘Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga’’. *Jurnal Psikologi* Vol 7 No 2. [Ejournal.gunadarma.ac.id](http://Ejournal.gunadarma.ac.id)
- Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, & Wittchen H.U (2010). ‘‘Anxiety Disorders Before Birth And Self-Perceived Distress During Pregnancy: Associations With Maternal Depression And Obstetric, Neonatal And Early Childhood Outcomes’’. *Early Hum Dev* 2010; 86(5): 305-10.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah. (2014) ‘‘Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III’’. Vol 1, No 1.
- Meifen Wu, Xiaoyi Li., Bin Feng., Hao Wu., Chunbo Qiu & Weifeng Zhang (2014) : Poor Sleep Quality Of Third-Trimester Pregnancy is a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medical science Monitor* : e-ISSN 1643-3750 DOI: 10.12659/MSM.891222
- Nasiri Amiri F, Salmalian H, Haji Ahmadi M, & Ahmadi AM (2009). ‘‘Relationship Between Maternal Anxiety in The Incidence of Spontaneous Preterm Birth’’. *Journal of Babul University of Medical Sciences*; 11(4): 42-8. (Persian).

- O'Donnell K, O'Connor TG, & Glover V (2009). 'Prenatal Stress and Neurodevelopment of The child: Focus on the HPA Axis and Role of The Placenta'. *Developmental Neuroscience* ; 31:285–292.10.1159/000216539 [PubMed: 19546565]
- Orford, J (1992). *Community Psychology : theory & practice*. London: John Wiley and Sons
- Okun, M.L, Kiewra, K & Luther, J.F (2011) 'Sleep Disturbances In Depressed And Nondepressed Pregnant Women'. *Depress Anxiety* ; 28: 676–85
- Potter, A.P & Perry, G.A. (2007): *Basic Nursing. Essentials for practice*. St. Louis. Missouri : Mosby Elsevier.
- Rezaei, E., Maghadam, Z.B., & Saraylu (2013), K. *Quality of Life In Pregnant Women With Sleep Disorder. Journal of family and reproductive Health*. Vol.7, No 2, jfrh.tums.ac.ir
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sihotang, P.C., Rahmayanti, E.I., Tebisi, J.M., & Bantulu, F.M. (2016) . Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. Vol 2, No 1.
- Rahmawati, D & Ungsianik, T (2016): Anxiety, Depression, and Sleep Quality of Third Trimester Pregnant Women. *Proceedings on Health and Medicine*. UI Proc. *HealthMed*. Vol 1.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Terjemahan). Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Townsend, M.V. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts Of Care In Evidencebased practice* (8<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: F.A.
- Utami R., Ungsianik, T. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Depresi Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Videbeck, S. L. (2014). *Phychiatric-mental health nursing* (6thEd.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Volkovich, E., Tikotzky, L., Manber, R. (2015). Objective and Subjective Sleep During Pregnancy: Links With Depressive And Anxiety Symptoms. *Journal of Arch Womens Ment Health*, 19, 173-181. DOI 10.1007/s00737-015-0554-8.



---

## HUBUNGAN USIA, TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS GRAVIDA DENGAN PENGETAHUAN TENTANG BRAIN BOOSTER PADA IBU HAMIL

---

*Fitriyani, Suparni, Risqi Dewi Aisyah*

*Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*

*Email: suparniluthfan@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Pembentukan sumber daya manusia yang unggul harus dimulai sejak dini bahkan sejak janin dalam kandungan. Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *Brain Booster*. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pasca anak (Depkes RI, 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi tentang brain booster pada ibu hamil. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sumber pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 20$  minggu yang ada di Kabupaten Pekalongan pada bulan Maret 2017. Pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* sebanyak 75 ibu hamil. Hasil penelitian menggunakan uji *spearman* didapatkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang brain booster ( $p: 0,922$ ), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang brain booster ( $p: 0,365$ ), terdapat hubungan antara status gravida dengan pengetahuan tentang brain booster ( $0,021$ ) dan tidak terdapat hubungan antara usia dengan motivasi ( $p: 0,671$ ), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi ( $p: 0,785$ ), tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan motivasi ( $0,591$ ). Kesimpulan bahwa pengalaman pada kehamilan sebelumnya mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang brain booster. Sehingga upaya bidan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster dapat dilakukan sejak kehamilan pertama.

### **PENDAHULUAN**

Berdasarkan *Human Development Index (HDI)* pada tahun 2010, Indonesia menjadi negara dengan kualitas Sumber Daya Manusia yang memprihatinkan berada pada peringkat 108 dari 177 negara (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2007). Pengembangan kemampuan SDM merupakan langkah yang harus dilaksanakan dalam kaitannya dengan penyiapan SDM berkemampuan unggul. Penyiapan SDM unggul harus dimulai sejak usia dini bahkan sejak dalam kandungan (Kemenkes RI, 2010).

Kepribadian manusia sejak dalam kandungan dipengaruhi oleh makanan, emosi, musik yang didengar dan interaksi dengan orang lain. Oleh karena itu untuk mengontrol perkembangan anak saat hamil, orang tua harus memperhatikan aspek biomedis, kasih sayang dan stimulasi. Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *Brain Booster*. Pada akhir kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan periode perkembangan dan pematangan otak yang pesat (Clouchoux C, Guizard N, Evans AC, du Plessis AJ, Limperopoulos C). Seiring dengan bertambahnya usia gestasi, pertumbuhan otak mengalami kemajuan yang semakin kompleks (Dubois J, Benders M, Cachia A, et al). Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pasca anak (Depkes RI, 2009).

Penelitian Astuti (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang brain booster sebelum diberikan edukasi adalah 56,6% memiliki pengetahuan kurang. Kurangnya stimulasi otak dan asupan gizi pada saat kehamilan menyebabkan ketidakmampuan anak yang dilahirkan untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Wawan (2010) pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan

negative. Kedua aspek tersebut akan menentukan sikap seseorang yang padakhirnya akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap suatu objek.

Hasil penelitian Khasanah U, Fitriyani & Khanifah M (2013) hamil di Kabupaten Pekalongan menjelaskan bahwa sikap ibu dalam menstimulasi janin lebih dari sebagian (60,7%) masih kurang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang usia, tingkat pendidikan dan status gravida dengan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan brain booster.

### TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan usia, tingkat pendidikan dan status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017. secara khusus penitilian ini bertujuan:

- a. Untuk mengetahui hubungan usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

### RANCANGAN/METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pekalongan pada bulan Februari-April 2017. Populasi sumber pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 20$  minggu yang ada di Kabupaten Pekalongan. Cara pengambilan sampel menggunakan cluster random sampling terpilih 5 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Buaran, Kedungwuni I, Puskesmas Karangdadap, Puskesmas Wonopringgo dan Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 75 ibu hamil.

Alat pengambilan data menggunakan kuesioner, sumber data primer, teknik pengambilan data secara angket. Variabel yang diukur terdiri dari 1 variabel independen yaitu pengetahuan dan 3 variabel dependen, yaitu usia ibu, tingkat pendidikan dan status gravida. Analisa uji statistik yang digunakan adalah analisa uniariat, bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji spearman rho.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Karakteristik usia, tingkat pendidikan dan status gravida**

Karakteristik responden	f	%	SD	Min	Maks
<b>Usia</b>					
Muda (<20)	1	1,33		19 th	47 th
Reproduksi sehat (20-35)					
Tua (> 35)	62	82,67			
	12	16			
<b>Pendidikan</b>					
Dasar (SD, SMP)	55	73,33		SD	S1
Menengah (SMA)	12	16			
Tinggi (Diploma, PT)	8	10,67			
<b>Gravida</b>					
Primigravida	21	28		Prmi	Multi(G5)
Multigravida	54	72			

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden (82,67%) hamil berada di rentang usia reproduksi yang sehat (20-35 tahun). Hal ini mendukung dalam kematangan pola berpikir dan

pemahaman responden dalam mendapatkan informasi tentang brain booster dan merupakan usia yang paling tepat untuk menerima pengetahuan tentang kehamilan. Selain pola pikir dan pemahaman yang matang dalam memperoleh pengetahuan selama kehamilan.

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar (73,33%) responden berpendidikan dasar (SD, SMP). Pendidikan akan berpengaruh dengan proses belajar dan penerimaan informasi. Sebagian besar (72%) responden adalah seorang multigravida (hamil ke 2-5). Status gravida dapat mempengaruhi seseorang terhadap pengetahuan selama kehamilan.

### Analisa Univariat

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh ibu hamil (61,3%) memiliki pengetahuan cukup tentang brain booster, hanya 34,7 % yang berpengetahuan baik dan terdapat 4% yang masih berpengetahuan kurang. Berdasarkan motivasi ibu hamil, lebih dari separuh ibu hamil (66,7%) mempunyai motivasi yang baik, namun terdapat 33,3% ibu hamil yang memiliki motivasi kurang.

**Tabel 2 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang brain booster dan motivasi ibu hamil untuk melakukan brain booster.**

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	26	34,7
Cukup	46	61,3
Kurang	3	4
<b>Motivasi</b>		
Baik	50	66,7
Kurang	25	33,3

### Analisa Bivariat

Berdasarkan perhitungan uji Kolmogorov Smirnov diperoleh nilai signifikansi untuk variabel usia, tingkat pendidikan dan status gravida ibu hamil sebesar 0,000 dan variabel tingkat pengetahuan 0,000, sehingga dapat dikatakan bahwa data untuk variabel usia, tingkat pendidikan, status gravida dan tingkat pengetahuan ibu hamil berdistribusi tidak normal, sehingga analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan *rank spearman rho*. Adapun hasil pengujian dapat diketahui pada tabel berikut:

**Tabel 3 Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Gravida dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil**

Variabel Bebas	Nilai Korelasi	p-value
Usia	0,011	0,922
Tingkat Pendidikan	0,106	0,365
Status Gravida	-,267	0,021

Dari hasil analisa uji korelasi *rank spearman rho* pada tabel 3 untuk hubungan usia dengan tingkat pengetahuan diperoleh nilai  $(r) = 0,011$  ( $p) = 0,922$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan. Uji korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan diperoleh nilai  $(r) = 0,106$  dan  $p = 0,365$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil. Hasil uji korelasi status gravida dengan tingkat pengetahuan diperoleh hasil nilai  $(r) = -,267$  dan  $p = 0,021$ , yang berarti ada hubungan antara status gravida dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster**

Berdasarkan hasil penelitian Hasil analisa uji bivariate menggunakan uji spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster pada ibu hamil ( $p: 0,922$ ). didapatkan usia ibu hamil mayoritas berada pada rentang usia 20-35 tahun atau dalam rentang usia reproduksi sehat. Menurut Hurrock (2008) yang dikutip dalam Harnindita (2015) mengungkapkan bahwa berkembangnya sikap dan perilaku kesehatan seseorang berjalan dengan umur. Menurut Depkes RI (2008) umur merupakan salah satu variabel dengan model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indicator psikologis yang berbeda. Umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu hamil mengambil keputusan dalam pemeliharaan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2005).

Umur juga berkaitan dengan kematangan akal seseorang dalam menerima, menghayati dan mensikapi sesuatu. Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin baik pada diri seseorang (Muliadi, 2008). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin bertambahnya umur ibu hamil, maka diharapkan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, termasuk tentang brain booster.

Status gravida merupakan variabel confounding dalam penelitian ini, yang berarti bahwa walaupun ibu hamil dalam rentang usia produktif (20-35) yang merupakan waktu dengan kematangan pola berpikir untuk menambah pengetahuan namun jika belum memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya tentang kehamilan maka dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang brain booster. Adanya pengetahuan ibu hamil tentang brain booster diharapkan dapat berpengaruh pada praktik ibu hamil dalam praktik brain booster selama kehamilan, sesuai dengan hasil penelitian dari Sari DN & Wijayanti (2013) bahwa pengetahuan ibu hamil tentang stimulasi janin berhubungan dengan praktik ibu hamil dalam stimulasi janin ( $p:0,00$ ).

### **2. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster**

Berdasarkan analisa bivariate dengan menggunakan uji spearman menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster ( $p:0,365$ ).

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun diluar sekolah. Makin tinggi tingkat pendidikan makin mudah seseorang menerima pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak (Irmayanti, 2007).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian menurut Herlina (2015) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang stimulasi motoric kasar. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah pada ibu belum tentu membuat ibu hamil tidak mendapat informasi tentang kehamilan. Faktor yang dapat berperan pada ibu hamil dalam mendapatkan informasi tentang brain booster antarlain dengan adanya interaksi antara ibu hamil dengan bidan pada saat periksa ataupun saat mengikuti kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sasnitasri NY, Supliyani E, Rosaria YW, Puspitasari DA (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan ( $p<0,05$ ) dan juga sesuai dengan hasil penelitian menurut Suweno A (2015) bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan antenatal care dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dengan  $p: 0,004$ .

### 3. Hubungan status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster

Hasil analisa bivariate dengan menggunakan uji spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster ( $p: 0,021$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor jumlah anak mempengaruhi pengetahuan responden tentang pengetahuan brain booster.

Berdasarkan karakteristik status gravida responden sebagian besar (72%) adalah multigravida (kehamilan ke 2-5). Ibu multigravida menjadi salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang brain booster karena dengan status kehamilan yang kedua atau lebih maka para ibu sudah memiliki pengalaman dalam memahami tentang cara menstimulasi janin dan mengetahui makanan yang bergizi untuk mendukung kecerdasan bayi. Pengalaman menjadi faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang, dengan pengalaman yang lebih maka seseorang akan lebih memahami yang pada akhirnya akan lebih baik juga dalam menyikapi maupun berperilaku dalam semua tindakan (Azwar, 2008). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian menurut Rozalina (2017) yang menyatakan bahwa status gravida mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang pendidikan anak.

### KESIMPULAN

- a. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster ( $p:0,922$ ).
- b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster ( $p:0,365$ ).
- c. Terdapat hubungan antara status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster ( $p:0,021$ ).

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M. 2015. *Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Brain Booster Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Jumatoro Kecamatan Jumapolo Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Semarang.
- Azwar. S. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Clouchoux C, Guizard N, Evans AC, du Plessis AJ, Limperopoulos C. Normative fetal brain growth by quantitative *in vivo* magnetic resonance imaging. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206:173.e1–8 diakses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22055336>
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Stimulasi Dan Nutrisi Pungkit Otak (Brain Booster) Pada Janin Melalui Ibu Hamil*. Pusat Pemeliharaan Peningkatan dan Penanggulangan Intelegensia Kesehatan Tahun 2009. Depkes RI.
- Dubois J, Benders M, Cachia A, et al. Mapping the early cortical folding process in the preterm newborn brain. *Cereb Cortex*. 2008;18:1444–54. Diakses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17934189>.
- Harnindita, 2015. Hubungan Usia, Pendidikan dan Paritas dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengenal Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Piyungan Bantul. Naskah Publikasi STIKES Yogyakarta.
- Herlina. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah (usia 4-6 tahun). *Jurnal Keperawatan & Kebidanan-STIKES Dian Husada Mojokerto*.
- Hurrock. 2008. *Asuhan Pranatal dan Pasca Partum*. Available online: <http://elizabeth.wordpress.com>. Diakses 12 Januari 2018.
- Irmayanti, 2007. *Perawatan Ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kemenkes RI. 2010. *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Depkes RI.

- Khasanah U, Fitriyani, Khanifah M. 2013. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stimulasi Perkembangan Janin. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*. Vol V No.II, September 2013. ISSN 1978-3167.
- Muliadi. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Sikap Ibu Hamil dalam Mengenal Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di RSUD Arifin Nu'mang Rampang Kabupaten Sidrap*. Media Kesehatan. 2008. 4:1.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rozalina, E. 2017. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pendidikan Anak Dalam kandungan di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Stikes Jenderal A.Yani Yogyakarta.
- Sari ND, Wijayanti. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perkembangan Janin Dengan Stimulasi Kecerdasan Janin Dalam Kandungan Di BPM Sri Lumintu Surakarta. *Jurnal Kebidanan*, Vol.V, No.02, Desember 2013.
- Sasnitiasari Ny, Supliyani E, Rosaria YW, Puspitasari DA. 2017. Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan & Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 2017: 175-185 DOI: 10.22435/kespro.v8i2.6424.175-185.
- Suweno A. 2015. Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Pengetahuan Ibu tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Kembaran Banyumas. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Wawan, A dan Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.

---

**RESIKO ERGONOMI *LOWBACKPAIN* DALAM MENOLONG PERSALINAN  
PADA BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KECAMATAN CIMANGGGIS, BOGOR TAHUN  
2015**

---

*Nur aini, Desi Rusmiati*  
*Program Studi SI Kesehatan Masyarakat STIKes Mitra RIA Husada*  
[ainiumar24@gmail.com](mailto:ainiumar24@gmail.com)

**Abstrak**

Bidan dalam menjalankan tugas melayani pasien berisiko tinggi mengalami low back pain terutama saat menolong persalinan. Gerakan berulang saat melakukan penjahitan, saat memindahkan pasien, membungkuk dan posisi statis berdiri dalam durasi lama. Dampaknya dalam jangka waktu panjang dari keluhan lowbackpain seperti kelainan struktur tulang, HNP sampai kepada kelumpuhan.<sup>2</sup> **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisis hubungan durasi kerja dan postur kerja dengan keluhan lowbackpain. **Metode** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah bidan yang berpraktik di wilayah kecamatan Cimanggis dengan sampel sebanyak 44 responden. Data dikumpulkan pada bulan Mei tahun 2015 menggunakan kuesioner dan menggunakan tools analisa risiko ergonomi yaitu RULA<sup>4</sup>, dianalisis secara deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji Chi square. **Hasil** Didapatkan bidan dengan keluhan lowbackpain berat sebesar 61%, low backpain ringan sebesar 17%. Analisa bivariat didapatkan hasil hubungan antara durasi kerja dengan lowbackpain p value 0,010 (OR 6,417) dan postur kerja P 0,030 (OR 4,727). **Kesimpulannya** adalah terdapat hubungan antara durasi kerja dan postur kerja dengan keluhan lowbackpain. **Saran** Sebaiknya bidan bekerja dengan aman untuk tubuhnya dengan menjaga posisi tubuh yang baik dan meminimalisir gerakan berulang dan statis.

**Kata kunci:** lowbackpain, midwives, RULA

**PENDAHULUAN**

Gangguan muskuloskeletal yang berhubungan dengan pekerjaan (MSDs) termasuk diantaranya Low Back Pain menjadi perhatian serius bagi banyak organisasi, industri dan pekerja dibidang kesehatan termasuk diantaranya bidan. Pada penelitian dari pekerja kesehatan didapatkan keluhan nyeri pada 22% (punggung), 28% (leher / bahu) dan 12% (lutut) dan 31% (low back), 29% (leher / bahu) dan 65% (lutut) (Andersen et al. 2012). Bidan dalam menjalankan tugas sehari - hari melakukan aktivitas yang berisiko tinggi mengalami low back pain diantaranya terutama saat menolong persalinan<sup>1</sup>. Dampaknya dalam jangka waktu panjang dari keluhan lowbackpain seperti kelainan struktur tulang, HNP sampai kepada kelumpuhan.<sup>2</sup>

Faktor yang sangat mempengaruhi *lowbackpain* diantaranya durasi kerja dengan postur janggal, pada pekerja dengan postur membungkuk leher ke depan atau posisi leher ke depan untuk waktu yang lama merupakan faktor risiko yang paling penting merangsang nyeri punggung, diikuti dengan menekuk atau fleksi melakukan pekerjaan yang sama hampir untuk sepanjang hari. Selain itu, cukup istirahat dan *stretching* merupakan faktor protektif dari nyeri punggung bawah.<sup>3</sup>

Dari hasil wawancara pada survei awal yang dilakukan dengan menggunakan Nordic Body Map pada seluruh bidan yang berpraktik secara mandiri di Kecamatan Cimanggis, hampir 80 % dari mereka merasakan keluhan nyeri punggung bawah setelah menolong persalinan. Hal ini yang membuat saya tertarik melakukan penelitian diketahuinya hubungan durasi kerja dan postur tubuh dengan keluhan *Low Back Pain* pada bidan di Kecamatan Cimanggis tahun 2016

**TUJUAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menilai resiko ergonomi dan melihat hubungan durasi kerja dan postur kerja dengan keluhan lowbackpain pada bidan di kecamatan Cimanggis tahun 2015.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah bidan yang berpraktik di wilayah ranting Cimanggis dengan sampel sebanyak 44 responden. Data dikumpulkan pada bulan Mei tahun 2015 menggunakan kuesioner dan menggunakan tools analisa risiko ergonomi yaitu RULA<sup>4</sup>. kemudian data dianalisis secara deskriptif

analitik, analisis bivariat menggunakan uji Chi Square yang bertujuan untuk menganalisis hubungan durasi kerja dan postur tubuh dengan keluhan *lowbackpain*.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh responden mengalami keluhan *lowbackpain* berat sebanyak 61,4%. Durasi kerja saat menolong persalinan adalah paling banyak > 60 menit sebesar 45,5%. Sedangkan postur janggal dengan resiko tinggi sebesar 61,4 %.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi *lowbackpain***

<i>variabel</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b><i>Lowbackpain</i></b>		
<b>Berat</b>	27	61,4
<b>Ringan</b>	17	38,6
<b>Durasi Kerja</b>		
<b>&gt; 60 menit</b>	20	45,5
<b>≤ 60 menit</b>	24	54,5
<b>Postur kerja</b>		
<b>Risiko Tinggi</b>	27	61,4
<b>Risiko Rendah</b>	17	38,6

Berdasarkan hasil tabel 2 pada kelompok bidan yang durasi kerja > 60 menit ada 80% yang mengalami *low back pain* berat, sedangkan pada kelompok bidan yang durasi kerja ≤60 menit hanya ada 45 % yang *low back pain* berat. Berdasarkan uji statistic chi-square diperoleh P Value sebesar 0,010 dan nilai ini < 0,05 sehingga secara statistic menjadi bermakna dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan durasi kerja dengan keluhan nyeri punggungbagian bawah atau *Low Back Pain* pada tahun 2015. Sedangkan pada skor analisa postur tubuh saat bekerja dengan resiko rendah sebesar 35,3 %, pada kelompok bidan dengan postur resiko tinggi ada sebesar 64,7%. Berdasarkan uji statistic chi-square diperoleh P Value sebesar 0,030 dan nilai ini < 0,05 sehingga secara statistic menjadi bermakna dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan postur kerja dengan *Low Back Pain* pada tahun 2015. Dengan nilai OR masing masing yaitu durasi 4,7 dan postur kerja 6,4. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masing masing bidan yang durasi kerja berdiri lebih dari 60 menit dan postur tubuh saat bekerja resiko tinggi berisiko 4- 6 kali berisiko mengalami keluhan *lowbackpain*.

**Tabel 2. Hubungan Durasi Kerja Dan Postur Kerja Dengan Keluhan *Lowbackpain***

variabel	Lowbackpain				Jumlah	Nilai P	nilai OR	
	Berat		Sedang					
	N	%	N	%				
<b>Durasi</b>								
<b>&gt; 60 menit</b>	16	80	4	20	20	100	0,010	6,417
<b>≤ 60 menit</b>	11	45,8	13	54,2	24	100		
<b>Postur kerja</b>								
<b>Risiko Tinggi</b>	21	77,8	6	22,2	27	100	0,030	4,727
<b>Risiko Rendah</b>	6	35,3	11	64,7	17	100		

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian mengalami keluhan *lowbackpain* berat. Banyak hal yang mempengaruhi *lowbackpain* diantaranya durasi bekerja terutama statis dan berulang serta postur bekerja



Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan berulang-ulang yang melibatkan posisi membungkuk dan manipulasi manual meningkatkan risiko nyeri punggung kronis di masa depan <sup>5</sup>

Adanya hubungan yang signifikan antara durasi kerja dengan lowbackpain, terutama waktu berdiri yang lebih dari satu jam dengan kondisi statis menyebabkan penggunaan otot punggung berkontraksi karena menahan beban tubuh dan juga tulang belakang. , tubuh hanya bisa mentolerir tetap berdiri dengan satu posisi hanya selama 20 menit. Jika lebih dari batas tersebut, perlahan elastisitas jaringan akan berkurang dan akhirnya tekanan otot meningkat dan timbul. Posisi kerja yang baik adalah bergantian antara posisi duduk dan posisi berdiri, akan tetapi antara posisi duduk dan berdiri lebih baik dalam posisi duduk.<sup>6</sup> Oleh karena itu pengendaliannya adalah dengan melakukan perubahan posisi dalam durasi tertentu atau dengan duduk saat melakukan tindakan persalinan terutama saat penjahitan luka perinium , karena butuh ketelitian dan jangka waktu yang lama. Selain itu yang perlu di perhatikan adalah bahwa pekerjaan bidan menuntut performa yang baik fisik dan mental. Fisik perlu kuat karena pada saat pertolongan persalinan bidan melakukan pengawasan dari mulai persalinan sampai dengan ibu sehat dan bisa pulang ke rumah. Secara mental harus kuat dalam mengatasi dan menyikapi resiko komplikasi pada ibu dan janin saat persalinan . Stress kerja juga dapat mempengaruhi lowbackpain.<sup>7</sup>

Kemudian yang didapatkan pada penelitian ini adalah adanya hubungan antara postur kerja dengan keluhan lowbackpain , hal ini disebabkan banyak bidan yang bekerja dengan posisi miring saat menolong persalinan sehingga terjadi nyeri pada otot lowback. Selain itu ada kegiatan manual handling seperti memindahkan pasien dari tempat tidur persalinan ke tempat tidur kamar perawatan, melakukan penjahitan, menyuntik dengan postur yang janggal.<sup>10</sup> Keluhan ini bisa dicegah dengan mengatur posisi tubuh bidan berada tepat di depan pasien dengan terlebih dahulu membuka tempat tidur menjadi dua lalu diberi penopang kaki pasien, sehingga bidan yang membantu tidak perlu lagi memegang kaki pasien.

## KESIMPULAN

Adanya hubungan yang signifikan antara durasi kerja dan postur kerja bidan dengan keluhan lowbackpain dalam menolong persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Stichler, J.F., Feiler, J.L. & Chase, K., 2012. Understanding Risks of Workplace Injury in Labor and Delivery. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(1), pp.71–81.
2. Andersen, L.L. et al., 2012. Spreading of chronic pain between body regions: prospective cohort study among health care workers. *European journal of pain (London, England)*, 16(10), pp.1437–43.
3. Li, J.Y. et al., 2012. Risk factors of low back pain among the Chinese occupational population: a case-control study. *Biomedical and environmental sciences : BES*, 25(4), pp.421–9.
4. McAtamney, L. & Corlett, E.N., 1993. RULA: A survey method for the investigation of work related upper limb disorders. *Applied Ergonomics*, 24(2), pp.91–99.
5. Latza, U., Pfahlberg, A. & Gefeller, O., 2002. Impact of repetitive manual materials handling and psychosocial work factors on the future prevalence of chronic low-back pain among construction workers. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 28(5), pp.314–23.
6. Suma'mur, P.K. (2009). *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (HIPERKES)*. Jakarta: Sagung Seto
7. Sadeghian F, Hosseinzadeh S, Aliyari R. Do psychological factors increase the risk for low back pain among nurses? A comparing according to cross-sectional and prospective analysis. *Safety and health at work*. 2014 Mar 1;5(1):13-6.
8. Tarwaka.(2004), *Ergonomic untuk keselamatan, kesehatan kerja dan produktifitas*. Surakarta: Uniba Press

9. Effendi, F., Wawolumaja, C., Azwar, A. and Misbach, J., 2011. A risk prediction model of the incidence of occupational low back pain among mining workers. *Medical Journal of Indonesia*, 20(3), p.212.
10. Zamanian, Z., et al. "The REBA Technique Ergonomic Assessment of Musculoskeletal Disorders Risk Level among Midwives of Shiraz State Hospitals." *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 12.1 (2014): 0-
11. Tarwaka.(2004), Ergonomic untuk keselamatan, kesehatan kerja dan produktifitas. Surakarta: Uniba Press
12. Notoadmojo, Soekejo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:PT Rineka Cipta, 2005

---

**KOMPLIKASI PERSALINAN TERKAIT PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI  
PUSKESMAS PEDES KARAWANG TAHUN 2017**

---

*Rizqi Sri Ayuningsih, Fitria Sari, Yuna Trisuci A*  
*Universitas Respati Indonesia*  
[Urindo@indo.net.id](mailto:Urindo@indo.net.id)

**ABSTRAK**

Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Data preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Pedes tahun 2014 mencapai 103 (7,1%), pada tahun 2015 terdapat penurunan kejadian preeklampsia mencapai 98 (6,8%), sedangkan tahun 2016 kejadian preeklampsia mencapai 134 (12,4%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui komplikasi persalinan terkait kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *simple random sampling*, sampel yang digunakan yaitu 57 orang. Pengumpulan data menggunakan data sekunder, dengan menggunakan data rekam medik dan buku laporan register persalinan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kejadian preeklampsia dengan umur ibu nilai *p value* (0,524), paritas nilai *p value* (0,473), pendidikan nilai *p value* (0,697) dan pekerjaan nilai *p value* (1,000). Dapat disimpulkan bahwa dari 4 variabel yang diteliti yaitu umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan, tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2017. Oleh karena itu, untuk menurunkan kejadian preeklampsia diperlukan pemeriksaan sejak dini pada kehamilan, sehingga dapat terdeteksi adanya komplikasi dan segera mencegahnya atau mengobatinya. Kata Kunci : Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Preeklampsia

**PENDAHULUAN**

Penyebab langsung dari kematian ibu terbesar adalah perdarahan (31,7%), preeklampsia (29,3%), infeksi (5,6%), partus lama (0,64%), abortus (0,16%) dan penyebab lainnya (32,5%) (Profil Kesehatan Jabar, 2013).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE) yang menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%. Di Negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6% - 7% dan eklampsia 0,1% - 0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di Negara berkembang masih tinggi. Kejadian preeklampsia 5% pada kehamilan dapat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. (Maynard, Sharon, 2003)

Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan "the disease of theories", karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2010).

Preeklampsia/eklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, protein urine dan edema, yang kadang-kadang disertai komplikasi sampai koma. Sindroma preeklampsia ringan seperti hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan eklampsia (Prawirohardjo, 2002).

Penyebab Angka Kematian Ibu di Karawang nomor satu adalah preeklampsia. Hal ini terbukti dengan data dari Dinas Kesehatan Karawang tahun 2015-2016 penyebab AKI tahun 2015 yaitu mencapai 34 (50%) dan tahun 2016 mencapai 25 (24,6%). Menurut data dari Dinas Kesehatan Karawang tahun 2015 diketahui data jumlah preeklampsia pada ibu bersalin adalah 583 untuk kasus preeklampsia ringan dan 1069 untuk kasus preeklampsia berat. Sedangkan tahun 2016 data jumlah preeklampsia pada ibu bersalin adalah 535 untuk kasus preeklampsia ringan dan 1201 untuk kasus preeklampsia berat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pedes pada tanggal 18 Januari 2017 diperoleh dari data rekam medik dan buku laporan register persalinan, ada beberapa masalah pada ibu bersalin diantaranya adalah preeklampsia (12,4%), KPD (2,3%), anemia (1,1%), KEK (0,6%) dan sungsang (0,5%). Dan preeklampsia merupakan masalah nomor satu di Puskesmas Pedes.

Berdasarkan data preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Pedes tahun 2014 mencapai 103 (7,1%), sedangkan pada tahun 2015 terdapat penurunan kejadian preeklampsia mencapai 98 (6,8%). Walaupun kejadian preeklampsia mengalami penurunan akan tetapi kasus yang paling banyak atau tinggi setiap tahunnya adalah preeklampsia. Hal ini terbukti dengan persentase angka kejadian preeklampsia pada tahun 2016 yaitu mencapai 12,4% (Profil Puskesmas Pedes, 2017).

## **TUJUAN**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komplikasi persalinan terkait kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan faktor yang berhubungan di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2017.

## **RANCANGAN/METODE**

### **1. Pendekatan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2009).

### **2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April tahun 2017 dan bertempat di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang.

### **3. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data rekam medik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan buku laporan register persalinan.

### **4. Populasi dan Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat, 2009).

Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin dengan preeklampsia di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang periode bulan Januari-Desember tahun 2016 sebanyak 134 orang.

#### **b. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009).

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 57 responden ibu bersalin dengan preeklampsia di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang.

### **5. Analisis Data**

#### **a. Analisis Univariat**

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis *bivariat* digunakan untuk melihat hubungan antar variabel sesuai dengan tujuan penelitian. Melihat hubungan antara variabel independen/bebas (umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan) dengan dependen/terikat (kejadian preeklampsia) menggunakan uji *chi square*. Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  dan *ConfidenceInterval* (CI) 95% (penelitian di kesehatan) dengan ketentuan bila :  $P\ value > 0,05$  berarti  $H_0$  gagal ditolak ( $p > \alpha$ )

Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dan  $P \text{ value} \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak ( $p \leq \alpha$ ) uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis univariat mengenai kejadian preeklampsia dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia ringan yaitu sebanyak 30 orang (52,6%) sedangkan preeklampsia berat yaitu 27 orang (47,4%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Elsa Alniyanti (2014) dengan judul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Di Ruang Bersalin RSUD Bangil Pasuruan menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan preeklampsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Tanggal 12-25 Mei 2014 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami preeklampsia ringan sebanyak 41 responden (51,9%).

Preeklampsia adalah hipertensi, disertai protein urin atau edema akibat kehamilan setelah umur kehamilan  $>20$  minggu atau segera setelah persalinan. Penyakit ini umumnya terjadi setelah triwulan ke 3 kehamilan, dan dapat berlanjut hingga pada saat bersalin dan sesudah bersalin (Winkjosastro, 2009). Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan "*the disease of theories*" karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka mordibitas dan mortalitas maternal yang tinggi.

Preeklampsia merupakan penyakit yang hanya terjadi pada kehamilan yang dapat memperberat kehamilan dan pada saat persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor resiko usia, paritas, ibu dengan obesitas, ibu dengan kehamilan ganda, ibu dengan mola hidatidosa, serta dapat juga terjadi pada ibu hamil dengan gaya hidup yang kurang baik, seperti minum minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dan berkolestrol, serta mengkonsumsi makanan cepat saji. (Meisita Eka, 2013)

Menurut hasil penelitian Narges Moslemizade, 2011 mengatakan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkat Natrium Oksid dan tekanan darah pada pasien preeklampsia yang menerima pengobatan magnesium sulfat. Temuan utama dari penelitian ini adalah bahwa tingkat NOx plasma yang lebih rendah pada ibu hamil dengan preeklampsia dibandingkan dengan wanita hamil sehat.

Tingginya angka kejadian preeklampsia di Puskesmas Pedes hal ini dipengaruhi oleh pola nutrisi ibu hamil pada Trimester I yang kurang baik, banyaknya usia ibu hamil dan melahirkan  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun. Faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia adalah letak geografis daerah Pedes yang dekat dengan laut, rendahnya pendidikan dan mayoritas ibu hamil tidak bekerja sehingga penduduk akan lebih sering mengkonsumsi hasil laut dalam bentuk ikan kering yang harganya terjangkau dan tanpa memperhatikan asupan gizi lainnya. Bahkan peneliti pernah menemukan ibu nifas hanya makan dengan nasi yang disiram air hangat (termos) dan ditaburi garam. Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin cenderung mengalami preeklampsia ringan.

Fasilitas kesehatan di Puskesmas tersebut sangat lengkap sehingga kejadian preeklampsia ringan dapat terdeteksi lebih awal. Berdasarkan Standar Operasional Prosedur dari penentu status preeklampsia pada ibu hamil dan bersalin di Puskesmas Pedes, seorang ibu hamil dikatakan terkena preeklampsia ringan apabila umur kehamilan  $>20$  minggu, tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg dan setelah dilakukan pemeriksaan protein urine hasilnya positif. Semua ibu hamil Trimester III wajib cek laboratorium protein urine, apalagi jika terdapat tanda-tanda hipertensi dan oedema maka harus cek protein urine.

### 2. Hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia

Hasil analisis univariat mengenai umur dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia pada umur beresiko yaitu sebanyak 41 orang (71,9%) sedangkan pada umur tidak beresiko yaitu 16 orang (28,1%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu yang beresiko mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk kasus preeklampsia berat yaitu sebanyak 21 orang (51,2%), ibu yang beresiko dengan preeklampsia ringan adalah 20 orang (48,8%), sedangkan ibu yang tidak beresiko hanya 6 orang (37,5%) yang mengalami preeklampsia berat dan 10 orang (62,5%) preeklampsia ringan. Hasil uji statistik diperoleh  $p\ value = 0,524$  artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Hal ini dapat dikatakan bahwa umur tidak memiliki kecenderungan terhadap kejadian Preeklampsia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dini Dwi Jayani (2011) mengenai Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak bahwa responden yang mengalami Preeklamsi lebih banyak pada responden yang berumur <20/>35 tahun tahun sebanyak 45 orang (41,7%) di bandingkan dengan responden yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 32 orang (29,6%). Uji hasil statistik dengan menggunakan Chi Square pada Alpha=0,05 didapatkan nilai P sebesar 0,650 yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Bulan Juli sampai Desember Tahun 2011.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2008) Umur yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah umur 20-30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya preeklampsia lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Kehamilan yang berakhir dengan persalinan pada ibu umur <20 tahun dan >35 tahun terutama pada primipara keduanya menambahkan resiko terjadinya preeklampsia. Umur ibu berhubungan dengan resiko persalinan terutama pada ibu dengan umur <20 tahun rentan terhadap terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Sedangkan ibu dengan umur >35 tahun lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid di dalam rahim.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam rekam medik pasien dan buku laporan register persalinan di Puskesmas Pedes Karawang tahun 2016 diagnosa preeklampsia tidak berdiri sendiri biasanya diagnosa preeklampsia berbarengan dengan diagnosa yang lain seperti hidramnion, gemeli, molahidatidosa, diabetes, obesitas, riwayat hipertensi. Jadi Preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh umur yang terlalu muda atau terlalu tua tetapi ada faktor yang lebih berpengaruh yaitu hidramnion, gemeli, molahidatidosa, diabetes, obesitas, riwayat hipertensi.

### **3. Hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia**

Hasil analisis univariat paritas dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia pada paritas beresiko yaitu sebanyak 32 orang (56,1%) sedangkan paritas tidak beresiko yaitu 25 orang (43,9%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu dengan paritas beresiko mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk kasus preeklampsia berat yaitu sebanyak 17 orang (53,1%), untuk beresiko preeklampsia ringan adalah 15 orang (46,9%). Sedangkan ibu dengan paritas tidak beresiko kasus preeklampsia ringan adalah 15 orang (60,0%) dan tidak beresiko kasus preeklampsia berat adalah 10 orang (40,0%). Hasil uji statistik diperoleh  $p\ value = 0,473$  artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dini Dwi Jayani (2011) mengenai Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak bahwa responden yang mengalami Preeklamsi lebih besar proporsinya pada responden primipara sebanyak 45 orang (41,7%) dibandingkan dengan primipara yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 41 orang (38%). Uji hasil statistik dengan menggunakan

Chi Square pada  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai P sebesar 0,578 yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Bulan Juli sampai Desember Tahun 2011.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2008), Kejadian preeklampsia (hipertensi dalam kehamilan) bervariasi kususny tentang diet dan kesehatan umumnya, bergantung pada ras, pendidikan, dan pengetahuan masyarakat. Secara internasional kejadian hipertensi pada kehamilan dapat diperkirakan yaitu pada primi sekitar 7-12% meningkat pada hamil ganda, hidramnion, hamil dengan diabetes mellitus, kehamilan mola hidatidosa. Dan pada multigravida yaitu sekitar 5,5%-8%.

Hal ini menunjukkan bahwa paritas beresiko dapat mengalami preeklampsia. Paritas satu dan paritas tinggi mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Penyebab langsung kematian maternal nomor 2 adalah preeklampsia (Profil Kesehatan Jabar, 2013). Lebih tinggi paritas lebih tinggi pula kematian maternal.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia karena tidak menutup kemungkinan preeklampsia juga dapat terjadi pada ibu dengan paritas multipara. Selain itu, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dapat menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia. Kebiasaan ibu mengkonsumsi hasil laut dalam bentuk ikan kering dapat memicu terjadinya preeklampsia. Hal ini ditunjang oleh letak geografis daerah Pedes yang dekat dengan laut, dengan demikian kejadian preeklampsia dapat terjadi pada ibu dengan paritas primipara, multipara bahkan grandemultipara.

#### **4. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia**

Hasil analisis univariat pendidikan dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 50 orang (87,7%) sedangkan tingkat pendidikan tinggi yaitu 7 orang (12,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bahwa ibu dengan pendidikan rendah mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk kasus preeklampsia ringan yaitu sebanyak 27 orang (54,0%) dan kasus preeklampsia berat yaitu 23 orang (46,0%). Sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi hanya 4 orang (57,1%) yang mengalami preeklampsia berat dan 3 orang (42,9%) pendidikan tinggi dengan preeklampsia ringan. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,697$  artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Niki Astrina tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 Hasil analisis bivariat antara pendidikan dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah dan mengalami preeklampsia/ eklampsia yaitu sebanyak sebanyak 36. Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara ststistik antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 3,420 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 3 kali lebih besar jika pendidikan yang rendah dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (dalam Tri Indah I.R, 2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan.

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklampsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklampsia/eklampsia.

Menurut asumsi peneliti pendidikan tidak berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia, karena pendidikan yang ditempuh responden tidak selalu berhubungan dengan kesehatan. Yang berpengaruh adalah pengetahuan responden tentang preeklampsia. Dalam hal ini peneliti tidak melakukan

penelitian tentang pengetahuan, peneliti hanya melakukan pengambilan data dari rekam medik mengenai pendidikan terakhir responden. Rendahnya pendidikan juga dapat berdampak pada kurang memperhatikannya pola nutrisi ibu hamil, hal ini peneliti dapatkan ketika melakukan penelitian terdapat ibu nifas yang hanya makan dengan nasi yang disiram air hangat kemudian ditaburi garam. Menurut penuturan salah satu keluarganya bahwa ibu tersebut sering melakukan hal seperti itu sewaktu hamil.

##### **5. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia**

Hasil analisis univariat pekerjaan dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (98,2%) sedangkan yang bekerja yaitu 1 orang (1,8%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk preeklampsia ringan yaitu sebanyak 29 orang (51,8%), ibu tidak bekerja dengan preeklampsia berat yaitu 27 orang (48,2%). Sedangkan ibu yang bekerja 1 orang (100,0%) yang mengalami preeklampsia ringan dan 0 orang (0,0%) untuk preeklampsia berat. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 1,000 artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Niki Astrina tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 menunjukkan hasil analisis bivariat antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja dan mengalami preeklampsis/eklampsia yaitu sebanyak 42 (51,9%) ibu sedangkan ibu yang juga mengalami preeklampsia/ eklampsia namun tidak bekerja yaitu sebanyak 39 (48,1%) ibu. Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,875$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 0,952 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 0,952 kali lebih besar jika ibu bekerja tahun dibandingkan dengan tidak bekerja.

Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Friedman (2008) dalam Niki Astrina (2015), pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status ekonomi seseorang. Faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya preeklampsia/eklampsia. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Kemenkes RI, 2008).

Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain. Ibu yang tidak bekerja cenderung akan mengalami preeklampsia karena kurang mengetahui informasi tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia.

Sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan. Ibu yang tidak bekerja akan kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan karena sibuk di rumah dan kurang sosialisasi sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*, ini dibuktikan dengan penuturan salah satu Bidan di Puskesmas Pedes yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang berada di lingkungan Pedes tidaklah lebih dari 4 kali melakukan pemeriksaan *antenatal care* selama kehamilan. Di samping itu jarak ke fasilitas kesehatan yang hanya sebagian kecil dilewati oleh transportasi umum juga mempengaruhi kesediaan ibu untuk melakukan pelayanan kesehatan. Bahkan peneliti pernah menemukan ibu yang akan bersalin datang ke Puskesmas dengan menggunakan becak, karena rumah pasien yang tidak terjangkau oleh transportasi umum.

## **KESIMPULAN**



Dari hasil penelitian tentang komplikasi persalinan terkait kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan faktor yang berhubungan di Puskesmas Pedes tahun 2016 terhadap 57 ibu bersalin, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang paling banyak ditemukan mengalami preeklampsia ringan.
- b. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang sebagian besar pada umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) akan mengalami preeklampsia.
- c. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang paling banyak ditemukan pada paritas beresiko (primipara dan grandemultipara) akan mengalami preeklampsia.
- d. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang sebagian besar ditemukan pada pendidikan rendah (SMP dan SD) akan mengalami preeklampsia.
- e. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang sebagian besar ditemukan pada ibu tidak bekerja akan mengalami preeklampsia.
- f. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia, karena terdapat faktor resiko lainnya yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astrina, Niki. (2015). *Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian preklamsia/eklamsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Diperoleh dari <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Departemen Kesehatan Jabar. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2013*. Diperoleh dari <http://Deskes-Jabar.go.id>. Diunduh tanggal 21 Januari 2017.
- Dinas Kesehatan Karawang, 2016
- Dini Dwi Jayani dan Bambang Kuntarto. (2011). *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia*. Diakses dari [ejurnalobstetri.ac.id/files/vol1no1/141/271/1/SM.pdf](http://ejurnalobstetri.ac.id/files/vol1no1/141/271/1/SM.pdf). Diunduh tanggal 26 Januari 2017.
- Elsa Alniyanti. (2014). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Di Ruang Bersalin RSUD Bangil Pasuruan*. Diakses dari [repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/viewFile/192/162.pdf](http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/viewFile/192/162.pdf). Diunduh tanggal 01 Februari 2017.
- Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. (2013). Diperoleh dari <http://journal.FK.Unpad.ac.id>. Diunduh tanggal 21 Januari 2017.
- Hidayat A. Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba medika.
- Kemenkes RI. (2012). *Survey demografi kesehatan indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Manuaba, IGB. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Maynard, Sharon E, etc. 2003. *Excess placental soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt1) may contribute to endothelial dysfunction, hypertension, and proteinuria in preeclampsia*. Published in Volume 111, Issue 5 (March 1, 2003). J Clin Invest. 2003; 111 (5):649-658. Doi:10.1172/JCI17189. The American Society for Clonical Investigation.
- Meisita Eka Rizki. (2013). *Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Wonosari*. Diakses dari <http://opac.unisayogya.ac.id/1092/1/naskah%20publikasi.pdf>. Diunduh tanggal 01 Februari 2017.
- Moslemizade, Narges.etc. (2011). *The Effect of Magnesium Sulfate on Bleeding Time and Nitric Oxide Production in Preeclamsia*. Pakistan Journal of Biological Sciences 14 (2) : 106-111, 2011. ISSN 1028-8880/ DOI: 10.3923/PJBS.2011. 106.111 Asian Network for Scientific Information

- Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Puskesmas Pedes, 2017.
- Tri Indah Idi Retnani. (2013). *Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Pre Eklampsia Di Rumah Sakit Assakinah Medika Sidoarjo*. Diakses dari [jurnal.akbid-griyahasada.ac.id/files/vol2no1/penelitian2.8.pdf](http://jurnal.akbid-griyahasada.ac.id/files/vol2no1/penelitian2.8.pdf). Diunduh tanggal 27 Januari 2017.
- United Nations Children's Fund Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian*. Diperoleh dari [jakarta@unicef.org](mailto:jakarta@unicef.org) (A5\_B\_Ringkasan\_Kajian\_Kesehatan\_REV.pdf). Diunduh tanggal 21 Januari 2017.
- \_\_\_\_\_(2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.

---

## BUDAYA PEMBERIAN JAMU CEKOK TERHADAP PENINGKATAN BERATA BADAN BATITA USIA 12 SD 36 BULAN DI WILAYAH KOTA SURAKARTA

---

Sih Rini Handajani, Kh Endah Widhi Astuti

### ABSTRAK

Latar Belakang, Kesulitan makan pada anak masih merupakan keluhan utama orang tua terhadap anaknya, terutama pada golongan batita. Pada usia *toddler* anak mengalami penurunan kebutuhan nutrisi yang dimanifestasikan dengan berkurangnya nafsu makan, fenomena ini dikenal sebagai *anoreksia fisiologis* (Wong, 2008). Sebagian masyarakat Jawa khususnya yang tinggal di kota Solo meyakini bahwa jamu *cekok* dipercaya memiliki khasiat sebagai perangsang nafsu makan anak sekaligus sebagai ramuan yang dapat membunuh cacing pengganggu. Data studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 balita yang diberi jamu *cekok* menunjukkan peningkatan berat badan antara 200 sampai 300 gram sebulan. Berat badan 3 orang balita meningkat 300 gram sedangkan 2 balita yang lain meningkat 200 gram sebulan. Tujuan penelitian untuk Mengetahui pengaruh budaya minum jamu *cekok* terhadap peningkatan berat badan batita usia 12-36 bulan di Wilayah kota Surakarta. Jenis penelitian ini adalah Eksperimen Semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Batita usia 12-36 bulan di wilayah kota Surakarta yang datang ke 5 tempat jamu cekok di wilayah kota surakarta selama bulan Juni dan Juli 2015. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* sebanyak 100 batita. Pengumpulan data dengan melakukan penimbangan secara langsung pada batita yang diberi jamu *cekok* di tempat praktik pemberian jamu *cekok*.kemudian akan di lakukan penimbangan pada setiap minggunya selama 2 bulan dimulai pada 1 juni 2015 sampai dengan 31 juli 2015 untuk mengetahui peningkatan berat badan balit analisis Univariat. Analisis bivariat dengan SPSS versi 16.0 denngan Uji normalitas dengan *Uji Kolmogorov-Smirnov* dan dianalisis menggunakan uji statistik yang sesuai. Jika Salah satu dari kedua variabel yang akan diuji statistik berdistribusi tidak normal, maka uji analisis nonparametrik yaitu dengan *Uji Mann-Whitney*. Uji analisis dilakukan dengan menggunakan *level of significant* atau tingkat signifikansi sebesar 5%, yang dinyatakan dengan  $\alpha=0,05$ .

**Kata Kunci:** jamu cekok, batita 12-36 bulan, berat badan

### PENDAHULUAN

Kesulitan makan pada anak masih merupakan keluhan utama orang tua terhadap anaknya, terutama pada golongan balita. Pada usia *toddler* anak mengalami penurunan kebutuhan nutrisi yang dimanifestasikan dengan berkurangnya nafsu makan, fenomena ini dikenal sebagai *anoreksia fisiologis* (Wong, 2008).

Keadaan sulit makan yang berkepanjangan dapat berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual anak. Orang tua khususnya pada masyarakat Jawa yang tinggal di Solo berupaya mengatasi kesulitan makan anak dengan memberikan jamu khusus untuk anak-anak yang lebih dikenal dengan istilah jamu *cekok*. Istilah *cekok* mengacu pada cara atau metode pemberian jamu yaitu dengan dicekokkan (dimasukkan secara paksa) ke dalam mulut anak (Limananti, 2003). Ramuan jamu *cekok* berdasarkan Koperasi Jamu Indonesia (KOJAI) Sukoharjo (2009), yaitu beras, Daun Pepaya, Temu hitam, Temulawak, Kencur, Kunyit, dan Adas manis. Setelah itu diseduh dengan air panas, tambahkan gula merah, sedikit garam, dan asam jawa. Saring, lalu diminumkan pada anak agar tubuhnya hangat (Moertedjo, 2009).

Sebagian masyarakat Jawa khususnya masyarakat Solo meyakini bahwa jamu *cekok* dipercaya memiliki khasiat sebagai perangsang nafsu makan anak, sekaligus sebagai ramuan yang dapat membunuh cacing pengganggu dalam tubuh anak yang mengambil sari-sari makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum proses kerja obat penambah nafsu makan anak adalah meningkatkan metabolisme, menekan dan menghambat asam lambung, serta merangsang sekresi makanan sehingga meningkatkan nafsu makan (Handayani, 2002). Sedangkan bahan baku dari jamu cekok di

wilayah Surakarta sangat mudah didapatkan dengan harga yang cukup terjangkau, hal ini juga merupakan warisan budaya kraton yang sudah berabad-abad lamanya di praktikkan di kota solo.

Budaya pemberian jamu cekok di kota Surakarta saat ini masih sangat populer karena masyarakat kota solo masih kental dengan praktik budaya Jawa khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anaknya. Salah satu tempat yang terkenal dengan jamu cekoknya adalah salah satu kios yang ada di wilayah Jagalan, kecamatan Jebres, kota Surakarta yang selalu ramai di datangi oleh ibu-ibu yang selalu datang untuk mendapatkan jamu cekok setiap hari Rabu. Pemberian jamu *cekok* dilakukan setiap satu minggu sekali secara rutin di hari Rabu pagi.

Dengan memberikan jamu cekok diharapkan Meningkatnya nafsu makan anak dapat mendorong peningkatan asupan nutrisi mengingat kebutuhan balita akan kalori, protein, cairan dan mineral masih relatif tinggi yaitu kebutuhan protein 1,2 g/kg BB dan kebutuhan kalori 102 kkal/kg BB (Wong, 2008).

Kebutuhan nutrisi yang tercukupi akan menjadi faktor pendukung pertumbuhan massa jaringan tubuh anak. Salah satu indikator pertumbuhan massa jaringan tubuh dapat dinyatakan dalam ukuran berat badan (Supriasa, dkk, 2002)

Data studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 balita yang diberi jamu *cekok* menunjukkan peningkatan berat badan antara 200 sampai 300 gram sebulan. Berat badan 3 orang balita meningkat 300 gram sedangkan 2 balita yang lain meningkat 200 gram sebulan.

Berdasarkan data studi pendahuluan tersebut berat badan anak yang diberi jamu *cekok* setiap satu minggu sekali secara teratur, dalam sebulan pertumbuhan berat badannya mengalami peningkatan rata-rata 260 gram perbulan.

Penelitian ini memilih subyek penelitian pada kelompok usia *toddler* (12-36 bulan) karena pada usia diatas 12 bulan anak sudah bisa diberi makanan pendamping ASI (MPASI) dan kecepatan pertumbuhan pada anak ini akan melambat, dengan rata-rata pertambahan berat badan adalah 1,8 sampai 2,7 kg pertahun atau 150 sampai 225 gram perbulan (Wong, 2008). Kecepatan pertumbuhan balita usia 12-36 bulan mengalami perlambatan, tetapi pada balita yang diberi jamu *cekok* menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih baik dari teori yang diungkapkan oleh Wong.

Mengacu pada studi pendahuluan tersebut bahwa pemberian jamu *cekok* dapat menyebabkan kecenderungan peningkatan berat badan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh jamu *cekok* terhadap peningkatan berat badan balita usia 12-36 bulan. Hal ini terkait dengan masih kuatnya kepercayaan sebagian masyarakat Jawa, akan pengaruh pemberian jamu *cekok* terhadap peningkatan nafsu makan anak yang dapat meningkatkan berat badan anak.

## **TUJUAN**

Mengetahui pengaruh budaya pemberian jamu *cekok* terhadap peningkatan berat badan balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kota Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah Eksperimen Semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan studi kasus bentuk tunggal (*one shot case study*). Desain penelitian eksperimen semu merupakan desain penelitian yang belum memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Rancangan *one shot case study* yaitu sebuah eksperimen yang dilaksanakan tanpa adanya kelompok pembandingan dan juga tanpa adanya tes awal. Tujuan model ini adalah mengetahui efek perlakuan yang diberikan tanpa mengindahkan pengaruh faktor lain (Notoatmodjo, 2012).

	Pre	Perlakuan	Post	Post	Post
Kelompok Perlakuan	P1	X	P2	P3	P4

Gambar 3.1 Bentuk Rancangan Penelitian menurut Notoatmodjo (2012)

Waktu pelaksanaan penelitian adalah pada Bulan Januari 2017 s.d. Nopember 2017. Penelitian ini dilakukan di 1 tempat pemberian jamu cekok di Wilayah Kota Surakarta.

### Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua batita usia 12-36 bulan di Wilayah Kota Surakarta yang mengunjungi tempat pemberian cekok yaitu 400 per bulan. Menurut Sugiyono (2010), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sedangkan sampling adalah teknik pengambilan sampel. Sebagai sampel dalam penelitian ini adalah batita yang pada waktu pengamatan diberikan jamu *cekok* secara rutin satu kali seminggu selama dua bulan ( 4x sebulan) dan memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut :

#### Kriteria Inklusi

- 1) Balita usia 12-36 bulan yang tinggal di wilayah Desa Wilayah Kota Surakarta .
- 2) Balita usia 12-36 bulan yang diberi jamu *cekok* satu kali seminggu secara teratur dalam dua bulan (4x).
- 3) Sehat jasmani dan rohani.
- 4) Orang tua atau pengasuh balita bersedia menjadi responden.

#### Kriteria Eksklusi

- 1) Balita usia 12-36 bulan yang tinggal di wilayah Desa Wilayah Kota Surakarta .
- 2) Balita yang sedang sakit selama proses penelitian seperti diare, batuk, pilek, tifus, dll.
- 3) Balita diberi multivitamin penambah nafsu makan lain.
- 4) Orang tua/pengasuh balita tidak bersedia menjadi responden.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling yaitu dengan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu (Machfoedz, 2009)*. Teknik *purposive sampling* ini dipilih untuk mengamati batita usia 12-36 bulan yang diberikan jamu *cekok*. Jumlah sampel yaitu 72 sampel. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan timbangan. Menurut Arikunto (2010), kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data lamanya keluarga dan batita mengenal jamu cekok, serta data karakteristik batita yang meliputi : usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit. Pedoman wawancara digunakan untuk memperoleh informasi dari pemberi jamu *cekok* tentang bahan-bahan ramuan jamu *cekok*, cara pembuatan jamu *cekok*, dan cara pemberian jamu *cekok* pada batita. Metode wawancara digunakan untuk mendapatkan data secara langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2012). Pedoman observasi berupa *checklist* yang digunakan untuk memperoleh data pemberian jamu *cekok* pada balita secara rutin 4 kali selama 2 bulan. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Selain itu menggunakan timbangan injak merk Camry dengan ketelitian 0,1 kg yang telah diuji tera di Balai Meterologi Wilayah Surakarta satu minggu sebelum dilakukan pengambilan data penelitian. Timbangan

ini digunakan untuk memperoleh data berat badan guna memantau peningkatan berat badan pada balita usia 12-36 bulan. Pengumpulan data peningkatan berat badan batita usia 12-36 bulan yaitu dengan melakukan penimbangan secara langsung pada batita usia 12-36 bulan yang diberi jamu *cekok* di tempat praktik pemberian jamu *cekok*. Seorang balita diukur berat badannya sewaktu penelitian dimulai dimana pengukuran pertama yaitu pada hari pertama penelitian pemberian jamu *cekok* yaitu kemudian di lakukan penimbangan pada setiap minggunya yang di mulai pada 1 juni 2017 sampai dengan 31 juli 2017 untuk mengetahui peningkatan berat badan balita (selisih berat badan sekarang dengan berat badan kunjungan sebelumnya). Pedoman observasi digunakan dengan mengamati pemberian jamu *cekok* pada batita secara langsung setiap hari Minggu untuk memantau kelengkapan pemberian jamu *cekok* selama 1 bulan penelitian. Sedangkan teknik pengumpulan data pemberian jamu *cekok* dan karakteristik balita dengan memberikan kuesioner untuk diisi oleh ibu atau keluarga yang mengasuh balita.

### Ethical clearance

Penelitian ini menggunakan responden batita usia 12 sd 36 bulan maka perijinan tentang *ethical clearance* dilakukan sesuai prosedur yang berlaku di kementerian kesehatan Republik Indonesia di RSUD Moewardi Surakarta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa wilayah Surakarta dengan mengambil 72 responden anak batita yang secara teratur diberikan jamu cekok 1x seminggu selama 2 bulan. Penelitian dilakukan dengan cara pengambilan data melalui sampel pada kelompok perlakuan akan mendapat intervensi jamu *cekok* dimana sebelumnya dan setiap minggu selama penelitian dilakukan pengukuran berat badan.

Dari hasil penelitian, maka didapatkan data sebagai berikut :

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			BB1	BB2	BB3	BB4
N			72	72	72	72
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean		11.3326	11.8585	12.2083	12.5649
	Std. Deviation		3.68905	4.59135	4.46844	4.46686
Most Extreme Differences	Absolute		.183	.172	.148	.137
	Positive		.183	.172	.148	.137
	Negative		-.106	-.127	-.126	-.115
Kolmogorov-Smirnov Z			1.554	1.459	1.258	1.166
Asymp. Sig. (2-tailed)			.016	.028	.084	.132

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Dari hasil pengolahan statistic dengan uji normalitas Kolmogorov smirnov didapatkan data bahwa pada berat badan pertama p Value adalah  $0.016 < 0.05$  maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal, sedangkan pada berat badan kedua p value adalah  $0.028 < 0.05$  maka dinyatakan data berdistribusi tidak normal, pada berat badan ketiga didapatkan p value  $0.84 > 0.05$  maka dinyatakan data berdistribusi normal, sedangkan untuk berat badan ke empat didapatkan p value  $0.132 > 0.05$  maka dinyatakan data berdistribusi normal. Karena data berat badan pertama dan berat badan kedua berdistribusi tidak normal

sedangkan berat badan ketiga dan berat badan keempat berdistribusi normal, maka selanjutnya menggunakan uji analisis Wilcoxon signed rank test

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BB2 - BB1	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	30.60
	Positive Ranks	57 <sup>b</sup>	31.58
	Ties	10 <sup>c</sup>	
	Total	72	
BB3 - BB1	Negative Ranks	1 <sup>d</sup>	40.50
	Positive Ranks	66 <sup>e</sup>	33.90
	Ties	5 <sup>f</sup>	
	Total	72	
BB4 - BB1	Negative Ranks	1 <sup>g</sup>	2.00
	Positive Ranks	70 <sup>h</sup>	36.49
	Ties	1 <sup>i</sup>	
	Total	72	

- a. BB2 < BB1=5
- b. BB2 > BB1=57
- c. BB2 = BB1=10
- d. BB3 < BB1=1
- e. BB3 > BB1=66
- f. BB3 = BB1=5
- g. BB4 < BB1=1
- h. BB4 > BB1=70
- i. BB4 = BB1=1

### Test Statistics<sup>b</sup>

	BB2 - BB1	BB3 - BB1	BB4 - BB1
Z	-5.787 <sup>a</sup>	-6.872 <sup>a</sup>	-7.314 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test antara berat badan pertama dan berat badan kedua, maka **nilai Z yang didapat sebesar -5.787 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1** atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok berat badan pertama dan berat badan kedua. hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test antara berat badan pertama dan berat badan ketiga, maka **nilai Z yang didapat sebesar -6.872 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1** atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok berat badan pertama dan berat badan kedua.

Sedangkan hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test antara berat badan pertama dan berat badan keempat, maka **nilai Z yang didapat sebesar -7.314 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1** atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok berat badan pertama dan berat badan kedua.

Dari ketiga perhitungan didapatkan hasil yang signifikan berbeda antara berat pre test dan berat post test, yang membedakan adalah besaran nilai z yaitu besaran beda pada hasil perhitungan dimana nilai z berat badan keempat dibanding berat badan pertama paling besar yaitu 7.314 kemudian berat badan ketiga dibandingkan dengan berat badan pertama sebesar 6.872 kemudian berat badan kedua dibandingkan berat badan pertama yaitu sebesar 5.787. dari perbandingan nilai z yang didapatkan setelah penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian jamu cekok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan batita. Pemberian jamu cekok pada minggu keempat mempunyai hasil peningkatan berat badan yang lebih banyak dibandingkan dengan pemberian jamu pada minggu ketiga, kedua, maupun minggu pertama. Jadi semakin lama batita mengkonsumsi jamu cekok dapat dikatakan secara statistic memiliki peningkatan berat badan yang lebih signifikan.

## PEMBAHASAN

Istilah *cekok* mengandung maksud pemaksaan, sama artinya dengan *dicangar*. *Cekok* dalam Bahasa Indonesia berarti obat tradisional dengan ramuan daun-daunan yang dilumat lalu diminumkan secara paksa kepada si sakit misalnya seperti pada anak kecil yang enggan menelan obat (Limananti, 2003).

Mencekok berarti meminumkan secara paksa (Badudu, Zain, 1994). Sedangkan *dicangar* berasal dari kata dasar *cangar* atau *nyangar* yang berarti membuka mulut dengan paksa untuk diminumi jamu (Widada, 2001).

Ramuan jamu cekok terdiri dari Daun Pepaya, Temulawak, Temu hitam, Kunyit, Adas, Pulosari, Kayu manis dan Pala. Bahan-bahan tersebut dicuci bersih kemudian dikupas dan ditumbuk. Setelah itu dikukus dengan cara dibungkus menggunakan daun pisang. Sedangkan pada penelitian ini cekok yang digunakan adalah ramuan tradisional yang berupa campuran dari daun pepaya, temulawak, temuireng, kunyit, adas, pulosari, kayu manis, dan pala yang dihaluskan kemudian sari-sarinya diberikan dengan cara diperas diberikan pada mencit.

Jamu *cekok* dipilih dengan tujuan utama untuk meningkatkan nafsu makan anak. Selain itu ada manfaat lain yaitu mengobati penyakit ringan yang diderita anak-anak dimana efek samping yang sering terjadi pada anak dengan penyakit ringan tersebut adalah anak susah makan, dan penurunan berat badan karena gangguan penyerapan makanan dan metabolisme tubuh anak seperti cacangan, *mencret*, perut kembung, batuk, pilek, dan sebagainya. Sehingga ketika anak memperoleh jamu cekok, hasil yang diharapkan adalah anak dapat meningkatkan nafsu makannya dan terhindar dari keadaan yang membuat penyerapan makanan dan metabolisme pada anak terganggu sehingga peningkatan berat badan bisa lebih stabil. Kondisi ini serupa dengan yang ada di Thailand dimana jamu juga banyak digunakan untuk penyembuhan penyakit yang berkaitan dengan perut. Hal ini tidak lepas dari faktor kepercayaan dan keyakinan akan khasiat jamu *cekok* anak yang telah tertanam sejak anak-anak, karena umumnya tradisi ini diwariskan dalam keluarga melalui orang tua (Limananti, Triratnawati, 2003 ; Handayani, 2002; Wong, 2008).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jamu cekok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan batita. Pemberian jamu cekok pada minggu keempat mempunyai hasil peningkatan berat badan yang lebih banyak yaitu sebesar 7.314 jika dibandingkan dengan pemberian jamu pada minggu ketiga sebesar 6.872, dan kedua sebesar 5.787. Jadi semakin lama batita mengkonsumsi jamu cekok dapat dikatakan secara statistic memiliki peningkatan berat badan yang lebih



signifikan, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana jamu cekok diaplikasikan pada mencit, didapatkan pada kelompok kontrol ternyata menurunkan berat badan tikus sebesar 62.0%, sedangkan pada kelompok intervensi 1 pemberian konsumsi jamu menurunkan BB tikus sebesar 24.3%. dan pada kelompok intervensi 2 menurunkan BB tikus sebesar 0.1%, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Limananti, Triratnawati( 2003) dan Marni, Retno (2015) dimana cekok bisa meningkatkan berat badan pada anak. Bahan-bahan utama ramuan jamu *cekok* atau bahan-bahan generik jamu *cekok* yaitu sebagai berikut : Daun Pepaya, Temulawak, Temu hitam, Kunyit, dan Adas yang masing-masing memiliki khasiat. Pepaya (*Carica papaya*) merupakan tumbuhan yang berbatang tegak dan basah. Khasiat untuk kesehatan, tanaman pepaya terdapat hampir pada seluruh bagian tumbuhan. Daun Pepaya berkhasiat untuk mengobati batu ginjal, hipertensi, malaria, keputihan, malnutrisi pada anak-anak, dan mengobati nyeri haid. Buah pepaya yang masih mengkal memiliki efek menggugurkan kandungan. Selain itu daun pepaya mengandung vitamin A 1850 SL, vitamin B 0.15 mg, vitamin C 140 mg, kalori 79 kalori, protein 8.0 gram, lemak 2 gram, hidrat arang 11.9 mg, kalori 79 kalori, protein 8.0 gram, besi 0,8 mg, air 75,4 gram, carposide, papa-yotin, karpai, kausyuk, karposit dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial. Kandungan protein tinggi, lemak tinggi, vitamin, kalsium dan zat besi dalam daun papaya berfungsi untuk pembentukan emoglobin. Apabila hemoglobin dalam darah meningkat, diharapkan O<sub>2</sub> dalam darah meningkat, metabolisme juga meningkat sehingga sel otak berfungsi dengan baik dan kecerdasan meningkat. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*) berfungsi untuk mengobati sakit limpa, sakit ginjal, sakit pinggang, asma, sakit kepala, masuk angin, sakit perut, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan nafsu makan, sembelit, sakit cangkrang, cacar air, sariawan, dan jerawat. Rimpang temulawak mengandung *kurkumin*, *xhantorizol*, *kurkuminoid*, minyak atsiri dengan komponen *α-kurkumen*, *germakram*, *ar-tumeron*, *β-atlantanton*, *d-kamfor* (KEMENKES RI, 2010). Selain itu temulawak juga mengandung zat gizi antara lain karbohidrat, protein, lemak serta serat kasar dan mineral seperti Kalium (K), Magnesium (Mg), Mangan (Mn), dan Kadmium (Cd) (Aspan, 2006). Kandungan lain dari *cekok* adalah temu hitam (*Curcuma aeruginosa*) yang berkhasiat untuk kesehatan yaitu kandungan zat dalam rimpangnya berkhasiat untuk mengatasi tidak nafsu makan, melancarkan keluarnya darah kotor setelah melahirkan, penyakit kulit seperti kudis, ruam, dan borok, perut mulas, sariawan, batuk, sesak napas, dan cacingan. Rimpang Temu hitam mengandung minyak atsiri, *tanin*, *kurkumol*, *kurkumenol*, *isokurkumenol*, *kurzerenon*, *kurdion*, *kurkumalakton*, *germakron*, *linderazulene*, *kurkumin*, *demethoxykurkumin*, *bisdemethoxykurkumin*. Kunyit (*Curcuma longa*) bahan selanjutnya untuk pembuatan *cekok* yang mempunyai khasiat untuk kesehatan antara lain untuk mengobati sakit diabetes melitus, tifus, usus buntu, disentri, keputihan, haid tidak lancar, nyeri haid, memperlancar ASI, dan amandel. Kunyit mengandung senyawa *kurkuminoid* yang terdiri dari *kurkumin*, *desmetoksikumin*, dan *bisdemetoksikurkumin* dan zat-zat manfaat lainnya. Bahan *cekok* yang terakhir adalah adas (*Foeniculum vulgare*) yang berkhasiat untuk kesehatan dapat digunakan untuk mengatasi sakit perut (mulas), perut kembung, mual, muntah, ASI sedikit, diare, sakit kuning, kurang nafsu makan, batuk, sesak napas (asma), nyeri haid, haid tidak teratur, rematik goat, *susah* tidur (insomnia), buah pelir turun, kolik, usus turun ke lipat paha, batu empedu, pembengkakan saluran sperma, penimbunan cairan dalam kantung buah zakar, keracunan tumbuhan obat atau jamur, dan meningkatkan penglihatan. Kandungan kimia dalam Adas yaitu mengandung minyak atsiri, *anetol*, *fenkon*, *pinen*, *limonen*, *dipenten*, *felandren*, *metilchavikol*, *anisaldehid*, *asam anisat*, dan minyak lemak. Akar tanaman Adas mengandung *bergapten*, akar dan biji mengandung *stigmasterin* (*serposterin*).

Bahan-bahan tersebut mempunyai khasiat untuk menambah nafsu makan sehingga berat badan anak menjadi meningkat. Dari hasil penelitian didapatkan, anak yang mengkonsumsi jamu *cekok* secara teratur semakin lama mengalami peningkatan berat badan yang semakin signifikan. *Cekok* merupakan bagian

budaya Jawa khususnya masyarakat yang tinggal di kota Solo dalam upaya mengatasi kesulitan makan anak dengan memberikan jamu khusus untuk anak-anak (Limananti, Triratnawati, 2003). Bahan dari cekok juga belum ada yang menunjukkan efek samping yang berbahaya bagi manusia, karena semua kandungan berkhasiat untuk kesehatan dan juga peningkatan berat badan serta nafsu makan (Bianti, et all,)

## PENDANAAN DAN JADWAL

### A. PENDANAAN

<b>1. Honor</b>				
Honor	Honor/jam (Rp)	Waktu Jam/minggu	Minggu	Honor(Rp)
Ketua	50.000	5 jam	10	4.000.000
Anggota 1	40.000	5 jam	10	3.200.000
Pakar penelitian laboratorium	900.000	1 jam	2	1.800.000
Pembantu peneliti	25.000	5	10	1.500.000
Sub Total				<b>10.500.000</b>
(Rp)				
<b>2. Bahan Habis Pakai</b>				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan(Rp)	Biaya (Rp)
Konsumsi	Rapat koordinasi	3 x 5 Ok	30.000	450.000
Konsumsi	Pakar	5 OK	30.000	150.000
Konsumsi	Se minar hasil penelitian	1 x 10 OK	30.000	300.000
Jamu cekok	7 hari	7 hari	100.000	700.000
Konsumsi olah data	laboratorium	5 hr x 3 Ok	30.000	450.000
Paket penelitian laboratorium di UGM Jogjakarta	Pelaksanaan penelitian	30 ekor mencit x 14 hari	20.000	8.400.000
Sub Total (Rp)				<b>10.450.000</b>
<b>3. Perjalanan</b>				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan(Rp)	Biaya (Rp)
Lokasi penelitian	Peneliti Utama	12 kali	300.000	3.600.000
Lokasi Penelitian	Peneliti 1	12 kali	300.000	3.600.000
Ijin Penelitian	2 orang	2 kali	300.000	1.200.000
6Pakar	1 ok	3 kali	100.000	300.000
Sub Total (Rp)				<b>8.700.000</b>
<b>4. Lain-lain</b>				

Kegiatan	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan(Rp)	Biaya
Olah data	Data hasil penelitian	1 pkt	1.500.000	1.500.000
Ethical clearance	Perijinan penelitian	1 pkt	1.000.000	1.000.000
Pembuatan proposal, logbook, kemajuan penelitian dan Laporan asil	Proposal dan hasil penelitian	1 pkt	1.500.000	1.500.000
ATK	Proses penelitian	1 pkt	1000.000	1.000.000
Sub Total (Rp)				<b>5.000.000</b>
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN</b>				<b>34.650.000</b>

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badudu JS, Zain SM. 1994. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dahlan, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Danim, S. 2003. *Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Handayani L, Maryani H. 2002. *Mengatasi Penyakit Anak dengan Ramuan Tradisional*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Hassan, R. 2002. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak UI.
- Hidayat, A. A. 2008. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Pustaka.
- Khomsan A. 2001. *Mencetak Anak Unggul : Sehat Fisik dan Psikis. Tinjauan Aspek Gizi. Seminar Mencetak Anak Unggul : Sehat Fisik dan Psikis*. Yogyakarta: Indonesia.
- Kurniasih, dkk. 2008. *Sehat dan Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : Gramedia.
- Limananti I, Triratnawati A. 2003. *Ramuan Jamu Cekok Sebagai Penyembuhan Kurang Nafsu Makan pada Anak*. Yogyakarta: UGM.
- Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Moertedjo. 2009. *Aneka Resep Obat Tradisional Asli Indonesia*. Koperasi Jamu Indonesia (KOJAI) Sukoharjo.  
<http://jamsukoharjo.wordpress.com/category/resep-jamu-jawa/> (diakses tanggal 6 Oktober 2013).
- Narendra, M.S, dkk. 2010. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Raina. 2011. *Ensiklopedi Tanaman Obat untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Absolut.
- Roesli, U. 2005. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta : Trubus Agrowijaya.

- Rogol, A.D., dkk. 2000. *Growth and Pubertal Development in Children and Adolescents: Effects of Diet and Physical Activity*. Am J Clin Nutr. 72: 52 IS-8S.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto : UTP.
- Soetjningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2010. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Susilowati. 2008. *Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi*. Jakarta.
- Utami, H. 2013. *Uniknya Jamu Tradisional di Yogyakarta*. Yogyakarta.  
<http://kesehatan.kompasiana.com/alternatif/2013/04/05/jamu-tradisional-dari-bahan-alami-yang-tetap-bertahan-hingga-kini-548124.html> (diakses tanggal 6 Oktober 2013).
- Widada, dkk. 2001. *Kamus Bahasa Jawa*. Jogjakarta: Kanisius.
- Widowati, L. 2007. *Pemanfaatan Tanaman Obat*. Puslitbang Farmasi. Depkes RI. Jakarta.
- Wong, D. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Jakarta : EGC.
- Yuliarti, N. 2009. *Sehat, Cantik, Bugar dengan Herbal dan Obat Tradisional*. Yogyakarta: Andi Offset.
- \_\_\_\_\_.2007.Kepmenkes RI No. 381/MENKES/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_.2011. *Pedoman Umum Panen dan Pascapanen Tanaman Obat*. B2P2TO-OT Karanganyar.

---

**ANALISIS PENERAPAN *MENTORSHIP* MODEL SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN SIKAP PROFESIONALISME MAHASISWA PRODI S1 KEBIDANAN TENTANG *LIFE SKILL* PROFESI BIDAN**

---

**Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana El Sinta Bustami, Aldina Ayunda Insani, Feni Andriani**  
*Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*  
[yulizawati@yahoo.co.id](mailto:yulizawati@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Bidan profesional diharapkan mampu menjalankan fungsi dan tugas sebaiknya sesuai kompetensinya. Bidan profesional diharapkan memiliki karakter *life skill* yang menjadikan dirinya mampu mendampingi wanita sepanjang siklus kehidupannya. Dalam rangka upaya peningkatan karakter sebagai calon seorang bidan yang profesional, diperlukan gambaran tentang sikap profesional dan bagaimana penerapan mentoring model sebagai upaya peningkatan sikap profesional mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan tentang *life skill* profesi Bidan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperiment design* dengan bentuk rancangan *one group pretest-posttest* yaitu pengukuran dengan melakukan tes awal yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dalam bentuk *mentorship* model, kemudian setelah diberi tahapan mentoring, maka dilakukan pula tes untuk menilai sikap profesional mahasiswa. Tempat penelitian ini adalah Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Juni s/d Desember 2017. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji tberpasangan. Karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi bidan sebelum diberikan *mentorship* model didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa mempunyai *life skill* yang adaptif yaitu sebanyak 32 (69,6%). Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *mentorship model*. Perlu adanya penerapan *mentorship model* pada tahap profesi Bidan sehingga kemampuan mahasiswa dan sikap profesional mahasiswa dapat lebih ditingkatkan dan persiapan mahasiswa sebelum berkarir di dunia kerja lebih baik.

Kata Kunci: *Mentorship model*; *profesionalisme*; *life skill*; Bidan

**PENDAHULUAN**

Desain kurikulum pendidikan kebidanan di Indonesia disusun dalam upaya pencapaian kompetensi bidan. Bidan yang berkarakter merupakan bidan yang bersinergi antara kekuatan (potensi kemampuan dan keterampilan) dengan karakternya. Kelebihan dan kekurangan seseorang tanpa disertai dengan karakter yang baik akan menjadi kelemahan dan kekurangan yang berdampak lebih besar dibandingkan kekuatan dan kelebihanannya (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Pentingnya sikap yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan akan berdampak pada kepuasan klien. Sebuah review mendokumentasikan bahwa berbagai sikap negatif terhadap *Maternal Health Care Providers* mempengaruhi kesejahteraan klien, kepuasan dengan perawatan dan mencari perawatan. Dilaporkan bahwa interaksi yang negatif lebih banyak terjadi dibandingkan yang positif. Secara alami, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku tenaga kesehatan menunjukkan bahwa penguatan sistem kesehatan, pengembangan tenaga kerja, termasuk dalam komunikasi dan keterampilan konseling. Perhatian lebih besar sangat diperlukan untuk sikap dan perilaku dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga (Mannave, 2015).

Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas adalah salah satu prodi yang melaksanakan pendidikan akademik kebidanan dengan tingkatan strata 1. Merupakan satu-satunya Prodi S1 Kebidanan di pulau Sumatera, Indonesia dan satu-satunya yang menerapkan pembelajaran dengan metode *problem based learning*. Dibuka untuk pertama kalinya pada tahun 2013 setelah satu tahun sebelumnya terbentuk. Kehadiran calon Sarjana Kebidanan dan Bidan Profesi sangat diharapkan agar menjadikan profesi bidan di Indonesia semakin berkembang. Bidan lulusan profesi diharapkan mampu memberikan pelayanan kebidanan yang profesional bagi wanita, keluarga dan masyarakat. Bidan profesional diharapkan mampu menjalankan fungsi dan tugas sebaiknya sesuai kompetensinya. Bidan profesional diharapkan memiliki karakter *life skill* yang menjadikan dirinya mampu mendampingi wanita sepanjang siklus kehidupannya. Nick et al pada tahun 2012 menyatakan

bahwa mentoring sangat penting untuk proses rekrutmen dan retensi dari seorang profesional yang berkualitas, pengembangan karir, dan pengembangan sifat kepemimpinan (Nick et al, 2012).

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh penerapan *mentoring model* terhadap sikap profesional mahasiswi Prodi S1 Kebidanan tentang *life skill* Profesi Bidan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperiment design* dengan bentuk rancangan *one group pretest-posttest* yaitu pengukuran dengan melakukan tes awal yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dalam bentuk *mentorship model*, kemudian setelah diberi tahapan mentoring, maka dilakukan pula tes untuk menilai sikap profesional mahasiswa. Tempat penelitian ini adalah Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Juni s/d Desember 2017. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji t-berpasangan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis distribusi frekuensi hasil psikotes MMPI mahasiswa pre-mentorship dan post-mentorship. Dilakukan uji normalitas terhadap data tersebut dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan didapatkan data tidak terdistribusi normal. Kemudian, dilakukan transformasi data dan didapatkan juga  $p < 0,05$  sehingga data disimpulkan data tidak terdistribusi normal.

#### 1.1. Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Diberikan Mentorship Model

Sebelum diberikan mentorship model mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai lifeskill profesi Bidan.

**Tabel 1 Karakteristik Mahasiswa Terkait *Life Skill* Profesi Bidan Sebelum Diberikan *Mentorship Model***

Karakteristik <i>life skill</i> mahasiswa Pre Mentoship Model	f (n)	%	Jumlah
Kurang Adaptif	14	30,4	30,4
Adaptif	32	69,6	100
Total	46	100	100

Hasil analisis univariat terhadap karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi bidan sebelum diberikan mentorship model didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa mempunyai *life skill* yang adaptif yaitu sebanyak 32 (69,6%).

#### 1.2. Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Setelah Diberikan Mentorship Model

Setelah diberikan mentorship model selama 2 minggu mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai kembali lifeskill profesi Bidan.

**Tabel 2 Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Setelah Diberikan Mentorship Model**

Karakteristik <i>life skill</i> mahasiswa Post Mentoship Model	f (n)	%	Jumlah
Kurang Adaptif	7	15,2	15,2
Adaptif	39	84,8	100

<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------	------------

Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%.

### 1.3. Perbandingan Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Dan Setelah Diberikan Mentorship Model

Analisis bivariat dilakukan terhadap karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan sebelum dan setelah diberikan mentorship model.

**Tabel 3 Perbandingan Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Dan Setelah Diberikan Mentorship Model**

Pre mentorship model	Post mentoship model		Jumlah	p-value
	Kurang adaptif	Adaptif		
Kurang Adaptiff	7	7	14	0.016
Adaptif	0	32	32	
Total	7	39	46	

Analisis dilakukan dengan uji Mc.Nemar dengan p value 0.016 artinya terdapat hubungan yang bermakna dalam penerapan *mentorship model* sebagai upaya peningkatan sikap profesionalisme mahasiswa Prodi S1 Kebidanan tentang *life skill* profesi Bidan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *mentorship model*. Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Diberikan Mentorship Model

Sebelum diberikan mentorship model mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai lifeskill profesi Bidan. Hasil analisis univariat terhadap karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi bidan sebelum diberikan mentorship model didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa mempunyai *life skill* yang adaptif yaitu sebanyak 32 (69,6%).

Adanya karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan yang sudah adaptif sebelum diberikannya pendekatan *mentorship* berhubungan dengan nilai yang sudah dimiliki oleh pribadi masing-masing. Nilai tersebut ada tergantung juga dari karakter pribadi tersebut dan juga lingkungan sekitarnya. Latar belakang mahasiswa yang berbeda, daerah yang berbeda-beda, dan jalur masuk yang berbeda-beda menjadikan karakter setiap mahasiswa juga berbeda.

### Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Setelah Diberikan Mentorship Model

Setelah diberikan mentorship model selama 2 minggu mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai kembali lifeskill profesi Bidan.

Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%.

Mentorship model yang diberikan terhadap Mahasiswa S1 Kebidanan termasuk ke dalam *Formal Mentoring* dimana mentoring tersebut melibatkan pendekatan yang terstruktur dan mempunyai maksud tertentu untuk mendapatkan pengalaman dari mentor yang sudah berpengalaman di bidangnya. Mentoring menjadi strategi yang sangat berharga dimana menyediakan lingkungan untuk

membentuk emosi mahasiswa sehingga mendukung mereka mendapatkan bimbingan, penguatan, dan informasi dari mentor (Cole, 2011).

Pada penelitian terlihat bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dari karakteristik *life skill* mahasiswa tentang profesi Bidan setelah diberikan *mentorship model*. Orientasi dari mentoring itu adalah pembentukan karakter dan kepribadian seseorang sebagai mentee (peserta mentoring) karena adanya seseorang mentor (Dermawan, 2012). Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa mentoring mempunyai efek yang baik terhadap pengalaman belajar mahasiswa. Gandara et al (1998) dalam Coles (2011) menyatakan bahwa mentoring memotivasi mahasiswa untuk mendapatkan tujuan pembelajaran mereka. Schiosser et al (2001) dalam Cole (2011) menjelaskan bahwa mentoring mempunyai dampak positif terhadap pencapaian akademik mahasiswa dan membantu mereka mempersiapkan diri dalam karir profesional. Mentoring juga membantu mereka mengembangkan keahlian dan perilaku profesional mereka.

### **Perbandingan Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Dan Setelah Diberikan Mentorship Model**

Analisis dilakukan dengan uji Mc.Nemar dengan p value 0.016 artinya terdapat hubungan yang bermakna dalam penerapan *mentorship model* sebagai upaya peningkatan sikap profesionalisme mahasiswa Prodi S1 Kebidanan tentang *life skill* profesi Bidan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *mentorship model*. Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian Schiosser pada tahun 2003 yang menjelaskan bahwa *mentoring model* membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan dan perilaku yang penting untuk mempersiapkan diri sebagai seorang profesional.

Pada penelitian ini terlihat pentingnya peran seorang mentor dalam *mentorship model*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Myall et al (2007) dimana menyatakan bahwa mentoring model mengembangkan sikap profesionalisme mahasiswa sebelum memasuki dunia karir. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Jones yang menyatakan bahwa mahasiswa yang melalui *mentorship model* lebih dapat mengembangkan semangat untuk mendapatkan tujuan pembelajaran praktik. Hubungan yang saling mendukung dengan mentor membuat mahasiswa dapat meningkatkan rasa memiliki mereka dalam lingkungan klinis dan membuat mereka merasa diterima sebagai seorang tenaga ahli.

Manfaat model mentoring kepada mentee lainnya juga dijelaskan oleh Taherian dan Shekarchian pada tahun 2008, mereka menyatakan bahwa mentee medis dapat mengembangkan kemampuan mereka dalam mempelajari hal-hal baru, dan lingkungan sosial yang baru, mendapatkan ilmu pengetahuan dan keahlian dengan tepat, mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang organisasi tempat mereka bekerja, mengembangkan nilai-nilai dan perspektif etis, mengembangkan sikap dan perilaku, belajar mengatasi masalah dengan baik, dan mengembangkan sikap terbuka untuk segala hal tentang pembelajaran. Sesuai dengan penelitian ini, *mentorship model* yang telah dijalani oleh mahasiswa dapat mengembangkan pengalaman mereka tentang bagaimana kehidupan kerja yang akan mereka lalui ketika menjadi seorang Bidan, mempelajari hal-hal baru yang sebelumnya belum mereka dapat pada tahap akademik, sehingga mahasiswa dapat mempersiapkan diri lebih baik sebelum memasuki tahap profesi.

Penelitian oleh DOH pada tahun 2004 menjelaskan bahwa pada pendidikan dokter, dokter yang menjadi mentor seringkali menemukan pendekatan ini agak sulit diterapkan dalam lingkungan klinik, dimana mereka diharuskan untuk selalu terlihat ahli dalam segala hal. Padahal pada dasarnya, yang harus mereka lakukan adalah ahli dalam bidang mendengar aktif dan menerapkannya kepada klien pada saat praktik. Oleh karena itu, seorang mentor sebaiknya menghindari untuk segera menyimpulkan sesuatu melainkan membimbing mentee untuk berpikir secara rasional, berpegang pada teori yang telah didapat, dan mempertimbangkan terlebih dahulu dampak dari keputusan yang mereka ambil (DOH, 2004).



Adanya hubungan mentorship yang tidak berjalan dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya kepribadian ataupun karakteristik mentee yang tidak tepat dan tidak cocok dengan tujuan dari *mentorship model* (DOH, 2004). Pada penelitian ini terbukti bahwa hubungan mentorship yang telah dijalani berjalan dengan baik, dimana karakteristik mahasiswa terkait *life skill* yang sudah adaptif tidak mengalami perubahan setelah proses mentoring, dan yang kurang adaptif mengalami perubahan menjadi adaptif setelah melalui proses mentoring.

Masih terbatasnya penelitian kebidanan yang membahas manfaat dan keuntungan dari *mentorship model* terdapat beberapa manfaat lain yang dirasakan dari penelitian ini:

- a. Mentoring membuat mahasiswa menjadi merasakan pengalaman di dunia kerja mereka nantinya.
- b. Selain mengembangkan karakteristik dan sikap profesional, mentoring juga meningkatkan kemampuan klinis, manajemen, dan kepemimpinan mahasiswa.
- c. Menjadikan pengalaman bagi mahasiswa tentang bagaimana proses pengambilan keputusan klinis berlangsung dan asuhan pada klien dilakukan di lapangan sehingga dapat menjadi bekal pada tahap profesi.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah inisiasi dalam penerapan *mentorship model* pada tahap profesi Bidan nantinya. Penelitian oleh DOH pada tahun 2004 juga menjelaskan bahwa dokter pada setiap tingkatan termasuk semua mahasiswa kesehatan lainnya dapat memperoleh manfaat dari *mentorship model*. Karena yang membutuhkan mentor adalah seorang mentee yang baru terhadap sebuah organisasi atau posisi, sedang mempersiapkan karir di dunia kerja, mengembangkan posisi pemimpin di sebuah institusi, dan seseorang yang sulit bekerja secara profesional. Sebelum dimulainya penerapan *mentorship model* diperlukan persiapan yang matang bagi seorang mentor tentang bagaimana perannya nantinya dan bagaimana proses mentoring akan berlangsung.

Penelitian oleh Maxwell E, et al pada tahun 2015 juga menjelaskan bahwa pengalaman praktik yang berkualitas sangat penting bagi mahasiswa Bidan dan peran pendidik sangat penting bagi keduanya baik bagi mahasiswa maupun Bidan praktik sebagai mentor nantinya (Maxwell E, et al, 2015). Oleh karena itu penelitian ini merupakan langkah awal bagi pendidik dan institusi dalam rangka mempersiapkan pendidikan tahap profesi Bidan. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar dijadikannya mentorship model sebagai salah satu model pembelajaran dalam pendidikan tahap profesi.

Tahapan selanjutnya yang harus dipikirkan yaitu adanya pelatihan mentorship model bagi seluruh Bidan yang akan menjadi lahan praktik bagi mahasiswa pendidikan tahap profesi. Pope R et al pada tahun menjelaskan bahwa sebelum dilaksanakannya mentorship model perlu dilakukan persiapan terhadap sumber daya yang ada dalam hal ini Bidan yang akan bertindak sebagai mentor. Persiapan ini meliputi kemampuan membimbing, rasionalisasi prosedur, dan optimalisasi peran sebagai seorang mentor berdasarkan *best practice*. Terdapat beberapa hal yang harus disiapkan sebelum diterapkannya mentorship model ini sebagai salah satu metode pembelajaran yaitu mengatur alokasi mahasiswa terhadap mentor yang ada; penempatan mahasiswa; merancang etos kerja yang positif untuk para mentor; persiapan evaluasi mahasiswa; dan dukungan bagi mahasiswa.

Hasil penelitian departemen kesehatan Inggris yang ditulis oleh Collington pada tahun 2016 juga menjelaskan hal yang serupa, diperlukan pelatihan untuk mentor sebelum diterapkannya mentorship model. Selain itu, diperlukan juga identifikasi yang mendalam terlebih dahulu terhadap mentor yang memenuhi kualifikasi sebagai mentor dan perlu perencanaan untuk pengembangan mentor dan supervisor. Perlu juga perencanaan terhadap pelaksanaan praktik inter profesional dalam setiap asuhan yang diberikan dan standardisasi terhadap semua asuhan yang diberikan (Collington, 2016). Fisher dan Webb pada tahun 2008 dalam hal ini menjelaskan bahwa bimbingan merupakan hal utama yang dibutuhkan ketika mahasiswa menjalani mentorship model dalam praktik kebidanan, sehingga yang paling kurang dibutuhkan oleh mahasiswa yaitu pilihan dalam penempatan.

Cummins et al pada tahun 2016 menjelaskan bahwa mempunyai mentor dalam tahap profesi bagi mahasiswa Bidan merupakan hal yang penting, karena lulusan mahasiswa dalam tahap akademik

sedang mempersiapkan diri untuk menjalani transisi perubahan peran dari mahasiswa menjadi seorang Bidan. Mentorship model membantu membentuk karakter mahasiswa sebagai seorang calon Bidan (Cummins A, Wilson ED, Homer CSE 2016).

## **KESIMPULAN**

Sebagian besar mahasiswa mempunyai life skill yang adaptif. Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan setelah dilakukan mentorship model adalah adaptif dan mengalami peningkatan. Terdapat perbedaan yang signifikan dari karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mentorship model.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American Board of Medical Specialties. 2012. ABMS Definition of Medical Professionalism (Long Form). American Board of Medical Specialties. Chicago.
- American Collage Nursing- Midwives. 2012. Core Competencies For Basic Midwifery Practice. Basic Competency Section, Division of Education.
- Birden, H., Glass, N., Wilson, I., Harrison, M., Usherwood, T. & Nass, D. (2014). Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Medical Teacher*, 36 (1), 47-61.
- Canada's Association of I.T Professionals. 2017. <http://www.cips.ca/professional> (20 April 2017).
- Cole, A. 2011. *The Role Of Mentoring In College Access And Success*. Washington: Institute for Higher Education Policy
- Collington V. 2015. *Enhancing the Preparation of Mentors and Supervisors in South London*. UK: Health Education England
- Cummins et al. 2016. The mentoring experiences of new graduate midwives working in idwifery continuity of care models in Australia. *Nurse Education in Practice* 24 (2017) 106e111.
- Dermawan D. 2012. Mentorship Dan Perceptorship Dalam Keperawatan. *Jurnal Profesi*. Volume 08 / Februari – September 2012
- DOH. 2004. *Mentoring for doctors; Signposts to current practice for career grade doctors*. UK: Royal Colleges.
- Fisher M, Webb C. 2008. What do midwifery mentors need? Priorities and impact of experience and qualification. *Journal compilation* © 2008 Blackwell Publishing Ltd. *Learning in Health and Social Care*, 8 , 1, 33–46
- International of Midwives Confederation. 2013. *Definition of the Midwives*. The Netherlands. [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
- 2014. *Philosophy and Model of Midwifery Care*. The Netherlands. [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Definisi Bidan*. [http://ibi.or.id/id/article\\_view/a20150112004/definisi.html](http://ibi.or.id/id/article_view/a20150112004/definisi.html)
- Janiwarty, B dan Pieter, HZ. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan- Suatu Teori dan Terapannya*. Rapta Publishing. Yogyakarta.
- John, J. 2010. *26 Keys Of Happiness*. Terjemahan 26 Rahasia menemukan Kebahagiaan dan Menikmati Hidup. Raih Asa Sukses. Jakarta.
- Kandani, H. 2010. *The Achieve – Semua Pencapaian Sukses Anda Berawal di Sini*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Maxwell, J.C 2014. The 21 Indispensable Qualities of a Leader. Terjemahan 21 Ciri Pokok Seorang Pemimpin – Buatlah Orang Lain Ingin Mengikuti Anda. MIC Publishing. Surabaya.
- Maxwell et al. 2015. The role of the practice educator in supporting nursing and midwifery students' clinical practice learning: An appreciative inquiry. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015, Vol. 5, No. 1
- Morton Cooper A, Palmer A. 2000. *Mentoring, Preceptorship And Clinical supervision* (Second Edition). Blackwell science: Oxford.
- Myall et al. 2007. Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *J Clin Nurs.* 2008 Jul;17(14):1834-42.
- Pairman, S., Tracy, S., T. Carol., J. Pincombe. 2015. *Midwifery Preparation for Practice 3e*. Elsevier. Australia.
- Pope et al. 2003. *An investigation of the preparation and assessment for midwifery practice within a range of settings*. UK: the Hospital Saving Association Charitable Trust.
- Raymen dan Sander. 2014. 21 years of regulatory innovation through professional standards. Professional Standar Council. Autralia. Available : <http://www.psc.gov.au/what-is-a-profession>
- Taherian K, Shekarcian M. 2008. Mentoring for doctors. Do its benefits outweigh its disadvantages?. *Medical Teacher*: 2008; 30: e95–e99

---

***EFFECT OF GREEN COCONUT WATER (COCOS NUCIFERA L.) TOWARD PAIN INTENSITY CHANGE OF PRIMARY DYSMENORRHEA IN YOUNG FEMALE***

---

*Yuseva Sariati, Oktavia Manda, Fajar Ari Nugroho*  
*Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang*

**ABSTRAK**

Nyeri dismenore primer merupakan masalah yang sering dialami wanita khususnya remaja, akibat peningkatan produksi prostaglandin (PGF<sub>2α</sub>) yang menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus. Terdapat 2 metode dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*) merupakan salah satu cara non farmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore primer karena kandungan magnesiumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*) terhadap perubahan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah *True Eksperiment* dengan 3 kelompok perlakuan, menggunakan rancangan *The Randomized Pretest-Posttest Control Group Design*. Penelitian ini dilakukan selama 1 siklus menstruasi pada 21 subjek remaja putri. Hasil analisa dengan *One Way ANOVA* menunjukkan konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*) menurunkan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri (*p value* = 0,000; *p* <0,005). Air kelapa hijau dengan dosis 980 cc dengan aturan konsumsi 330 cc setiap 4 jam sekali adalah dosis terbaik penurun intensitas nyeri dismenore dalam sehari. Konsumsi air kelapa hijau sesuai dosis yang disarankan dapat digunakan sebagai pilihan cara non-farmakologis dalam mengatasi nyeri dismenore primer.

**Kata kunci:** air kelapa hijau, intensitas nyeri, dismenore primer, prostaglandin, magnesium

**ABSTRACT**

Primary dysmenorrhea is a common pain problem that is experienced by women especially teenage girls and caused by increasing of prostaglandin (PGF<sub>2α</sub>) production that delivers uncoordinated contraction of the uterus. There are two methods that are pharmacological and non-pharmacological to reduce pain intensity of primary dysmenorrhea. Consumption of green coconut water (*Cocos nucifera L.*) is one of non-pharmacological ways to reduce pain intensity of primary dysmenorrhea because of the effect of magnesium content in green coconut water. This study aim was determining consumption effect of green coconut water (*Cocos nucifera L.*) on pain intensity of primary dysmenorrhea change in Undergraduate Students of Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. This study was a true experiment with 3 treatment groups using randomized pretest-posttest control group design. This study was conducted during one menstrual cycle in 21 teenage girls. The result from One Way ANOVA test shows a significant lowering effect of pain intensity of primary dysmenorrhea during green coconut water (*Cocos nucifera L.*) consumption (*p value* = 0,000; *p* < 0,005). Furthermore, green coconut water consumption, which is 980 cc with the following rule 330 cc every 4 hours, is the best dose for lowering the pain intensity of primary dysmenorrhea. Green coconut water consumption is clearly advised as a non-pharmacological option for declining pain in primary dysmenorrhea.

**Keywords:** green coconut water, pain intensity, primary dysmenorrhea, prostaglandin, magnesium

**PENDAHULUAN**

Menstruasi adalah perdarahan fisiologis yang terjadi rutin pada wanita setiap bulannya. Pada saat menstruasi beberapa masalah akan dialami oleh wanita, salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah atau disebut dengan dismenore (8). Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi dan mempengaruhi lebih dari 50% wanita di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa rata-rata kejadian dismenore pada wanita berkisar antara 16,8%–81%. Sedangkan di Indonesia prevalensi dismenore terjadi pada 55% wanita usia reproduktif dimana 54,89% kejadian dismenore yang terjadi adalah dismenore primer dan sisanya adalah dismenore sekunder (9).

Masalah dismenore yang paling umum dilaporkan sebanyak 60%-90% terjadi di usia remaja. Hal tersebut dikaitkan dengan siklus ovulatorik yang umumnya terjadi selama 2 tahun setelah menarche. Puncak dismenore terjadi dalam rentang usia 20-24 tahun dan akan menurun seiring dengan penambahan usia (1).

Salah satu penyebab dismenore primer adalah peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya dari endometrium yang menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus sehingga menyebabkan nyeri (10). Terdapat dua metode dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer, diantaranya adalah metode farmakologis dan non farmakologis (5). Dimana salah satu metode non-

farmakologis yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer adalah konsumsi air kelapa hijau (14).

Air kelapa hijau merupakan produk alami yang memiliki berbagai manfaat kesehatan karena kandungan gizinya. Kandungan air kelapa hijau yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer salah satunya adalah magnesium (Mg). Kandungan Mg pada air kelapa hijau diperkirakan sejumlah 30 mg/100 gram air kelapa hijau (15). Penurunan intensitas nyeri dismenore primer oleh Mg terjadi karena Mg berperan penting dalam konversi *Linoleic Acid* (LA) menjadi *Gamma-Linoleic Acid* (GLA) yang berperan dalam menghambat sintesis prostaglandin. Magnesium juga memiliki peran dalam pembentukan neurotransmitter serotonin, neuropeptida endorfin dan enkefalin, penghambatan asetilkolin presinaps serta penghambatan *N-Methyl-D-aspartic acid* (NMDA) untuk menurunkan intensitas nyeri pada dismenore primer (3).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Maret 2016 pada mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang, ditemukan bahwa dari 25 mahasiswi yang ditemui terdapat 20 mahasiswi yang mengalami dismenore primer. Hasil wawancara lebih lanjut menunjukkan bahwa dari 20 mahasiswi yang mengalami dismenore primer terdapat 14 mahasiswi hanya membiarkan dismenore yang mereka alami tanpa mengonsumsi obat untuk menurunkan nyeri dismenore dikarenakan kecemasan akan timbulnya ketergantungan terhadap obat yang mereka konsumsi.

Berdasarkan hal diatas, dimana cukup tingginya prevalensi kejadian dismenore primer ditambah dengan laporan adanya ketakutan penggunaan pereda nyeri farmakologis maka peneliti tertarik untuk menganalisa pengaruh dari konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*) dengan kandungan Mg yang berpotensi untuk merubah intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di program studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen murni (*True Eksperimen*) dengan menggunakan rancangan *Randomized Pretest-Posttest Control Group Design*. Subyek yang dipilih dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok eksperimental I, kelompok eksperimental II, dan kelompok kontrol. Penelitian pada ketiga kelompok diawali dengan pengisian lembar kuesioner intensitas nyeri *Visual Analog Scale* (VAS) untuk menilai intensitas nyeri sebelum diberikan perlakuan dan dilanjutkan dengan melakukan pengisian kuesioner kembali setelah pemberian perlakuan.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Agustus – 20 September 2016 pada 21 responden dari mahasiswi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang yang berusia 18-24 tahun dan mengalami dismenore primer dalam 1 siklus menstruasi. Responden sejumlah 21 orang dibagi menjadi 3 kelompok, dimana masing-masing kelompok terdiri dari 7 responden. Pada kelompok eksperimental I diberikan air kelapa hijau sebesar 980 cc dengan aturan konsumsi yakni 330 cc setiap 4 jam sekali dalam 12 jam yang diberikan dalam 1 hari dismenore dirasakan. Pada kelompok eksperimental II diberikan air kelapa hijau setengah dari dosis kelompok eksperimental pertama, yaitu air kelapa hijau sebesar 490 cc dengan aturan konsumsi yakni 165 cc setiap 4 jam sekali dalam 12 jam yang diberikan dalam 1 hari dismenore dirasakan. Sedangkan untuk kelompok kontrol diberikan air mineral sejumlah air kelapa hijau pada kelompok eksperimental pertama dengan aturan mengonsumsi yang sama. Dasar penetapan dosis disesuaikan dengan buku *Nutrition Almanac* dimana dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer dapat menggunakan Mg 300 mg, yang dikonsumsi 100 mg setiap 4 jam sekali.

Setelah dilakukan pengumpulan data *pre-test* dan *post-test* pada ketiga kelompok, kemudian dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Apabila hasil uji normalitas  $\geq 0,05$  maka data tersebut normal dan dapat dilanjutkan uji analisa menggunakan uji *One Way ANOVA*.

**HASIL**

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dihasilkan angka signifikansi 0,06, hal ini menandakan bahwa data hasil *pre-test* dan *post-tets* adalah normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas pada populasi data dengan angka signifikansi sebesar 0,222 yang artinya varian bersifat homogen, sehingga dapat dilanjutkan dengan uji *One Way ANOVA*.

Pada Uji *One Way ANOVA* didapatkan angka signifikansi sebesar 0,000 yang artinya terdapat penurunan nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 1: Nilai Mean Nyeri Dismenore Responden**

	N	Mean (Delta Nyeri)
330 cc	7	4.14
165 cc	7	1.86
Kontrol	7	0.71
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>2.24</b>

**Keterangan:**

N : jumlah responden

Mean (Delta Nyeri) : selisih penurunan nyeri responden sebelum dan sesudah perlakuan hasil pengukuran *Visual Analog Scale (VAS)*

Pengukuran nilai mean diambil dari data angka delta nyeri atau angka besarnya penurunan intensitas nyeri dismenore primer antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pada tabel 1 didapatkan nilai *mean* delta nyeri terbesar dengan angka 4.14 yang diperoleh dari dosis eksperimental I, sedangkan dosis eksperimental II menghasilkan angka 1.86, dan delta nyeri terendah adalah 0.71 pada kelompok kontrol yang diberikan air mineral.

Semakin tinggi nilai mean maka menunjukkan semakin besar pengaruh dosis terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore primer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer paling besar adalah kelompok eksperimental I yaitu air kelapa hijau 330 cc.

**Tabel 2. Uji Post Hoc**

Kelompok	Signifikansi	Keterangan
Kontrol–330cc	$p = 0,000$	<b>Signifikan</b>
Kontrol–165cc	$p = 0,124$	Tidak Signifikan
165 cc–330 cc	$p = 0,002$	<b>Signifikan</b>

Tabel 2 menunjukkan dari analisa post hoc didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimental I dengan kelompok kontrol dengan angka signifikansi  $p=0,000$ . Selain itu juga terdapat perbedaan bermakna antara perlakuan kelompok eksperimental II terhadap kelompok eksperimental I dengan angka signifikansi  $p=0,002$ . Sedangkan kelompok eksperimental II dinyatakan tidak berbeda dengan kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai signifikansi  $p=0,124$ .

**Tabel 3 Uji Hubungan Korelasi Pearson**

Dosis	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Dosis	Delta Nyeri
		1	.816**
		.	.000

	N	21	21
	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.816**</b>	<b>1</b>
<b>Delta Nyeri</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.000</b>	<b>.</b>
	N	21	21

Tabel 3 Berdasarkan hasil uji korelasi didapatkan nilai signifikansi antara konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*) dengan penurunan intensitas nyeri dismenore primer sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi 0,816. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara nyeri dismenore primer dengan konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*), dimana semakin besar dosis yang diberikan, maka semakin besar juga penurunan intensitas nyeri dismenore primer yang terjadi.

Sedangkan hasil uji linear regresi didapatkan R Square = 0,666 dan nilai Koefisien Determinasi (KD) sebesar 66,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa penurunan nyeri dismenore primer 66,6% dipengaruhi atau dikurangi oleh konsumsi air kelapa hijau (*Cocos nucifera L.*).

## DISKUSI

### Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa usia dominan responden yang mengalami dismenore primer adalah remaja putri berusia 21 tahun yaitu 52,38% dari total responden.

Pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai dismenore primer, seperti pada penelitian Fitri (2015) didapatkan hasil bahwa dari 18 responden remaja yang mengalami dismenore primer 50% di antaranya adalah remaja usia 21 tahun dari jumlah total responden (6). Selain itu hasil penelitian Unsal (2010) juga menyebutkan bahwa 73,5% dari 132 responden yang mengalami nyeri dismenore primer berusia 21 tahun (13). Kedua hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiani (2011) yang menyatakan bahwa 94 dari 103 responden yang mengalami dismenore berada pada rentang usia 19-21 tahun dengan usia terbanyak yaitu 21 tahun sebesar 34,2% (11).

Cakir (2007) menyebutkan bahwa pada usia 21 tahun dismenore primer dapat terjadi akibat siklus ovulatorik pada menstruasi yang umumnya baru terjadi selama 2 tahun setelah menarche (1). Selain itu Bedoya (2011) juga menyebutkan bahwa wanita yang berusia 17-21 tahun merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap dismenore karena memiliki gaya hidup yang cenderung kurang teratur dan tingkat stres yang tinggi.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil-hasil penelitian lain yang temuannya saling mendukung bahwa kejadian dismenore primer pada remaja putri sering ditemukan terjadi pada pada usia 21 tahun. Karena pada usia ini terjadi perkembangan siklus ovulatorik dan semakin meningkatnya aktor stress serta perubahan pola hidup.

### Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Hijau (*Cocos nucifera L.*) Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Dismenore Primer pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh konsumsi air kelapa hijau terhadap perubahan intensitas nyeri dismenore primer dibuktikan dengan angka signifikansi  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Dosis air kelapa 330 yang diberikan sebanyak 3 kali dalam rentang 4 jam sekali merupakan dosis optimal yang dapat memberikan penurunan rasa nyeri terbesar, hal ini dibuktikan dengan hasil mean delta nyeri dengan angka tertinggi yaitu 4.14 pada kelompok eksperimental I.

Pada hasil uji post hoc yang dilakukan juga didapatkan hasil antara kelompok kontrol (air mineral 330 cc) dengan kelompok eksperimental I (air kelapa hijau 330 cc) dengan angka signifikansi  $p=0,000$ . Hal ini membuktikan responden dengan air kelapa hijau dosis eksperimental I, mengalami perubahan intensitas nyeri dismenore primer yang nyata bila dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan yang signifikan ini terjadi karena terdapat 300 mg Mg pada dosis ini dimana jumlah Mg yang ada adalah dosis yang dibutuhkan untuk menurunkan nyeri dismenore primer.

Lestari (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap tingkat nyeri haid dengan uji *paired t-test* yang menunjukkan nilai Asymp.Sig (2-tailed) 0,000 (<0,05) (6). Pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa air kelapa memiliki beberapa zat aktif yang dapat menurunkan nyeri dismenore diantaranya adalah Ca, Mg, serta vitamin C. Demikian juga hasil penelitian Sumino (2012) yang menyatakan bahwa studi analisa intervensi keperawatan non-farmakologis dalam mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan pemberian air kelapa karena didalam air kelapa memiliki zat aktif seperti vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin E, kalium, besi, dan juga Mg yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer (12).

Magnesium merupakan salah satu zat aktif yang memiliki pengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore primer. Pada penelitian Young (2009) menyebutkan bahwa terdapat banyak mineral yang terkandung di dalam air kelapa hijau salah satunya adalah Mg sebesar 30 mg/100 gram air kelapa. Dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer pada penelitian Wilson & Murphy (2001) menyatakan bahwa Mg memiliki efek langsung pada tekanan pembuluh darah dan dapat mempengaruhi kontraktilitas, tegangan, serta relaksasi otot polos uterus (15). Pada penelitian Gröber (2015) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa pada saat menstruasi terjadi kekurangan Mg yang dapat meningkatkan sintesis mediator angiotensin-II dan meningkatkan produksi tromboksan serta vasokonstriksi prostaglandin. Oleh karena itu metabolisme kalsium (Ca) dan Mg memiliki kunci dari metabolisme kontrol membran sel di otot polos. Interaksi Ca dan Mg dikontrol oleh ikatan spesifik reversible kalsium-protein pengikat yang mengatur ke membran regulasi oleh pompa kalsium magnesium, ATPase, Ca channels, dan ikatan pada membran. Saat terdapat Mg kadar Ca akan menurun, sehingga terjadi relaksasi otot polos dan vasodilatasi karena penurunan aktivitas Ca yang menyebabkan adanya penurunan nyeri dismenore (4).

Demikian juga penelitian Dehnehy (2006) yang menyatakan bahwa pemberian suplemen Mg sangat dibutuhkan pada saat wanita mengalami nyeri dismenore primer karena Mg merupakan zat aktif yang berperan sebagai stabilisator bagi membran sel dan ketika level progesteron intraseluler menurun pada saat menstruasi. Selain itu pemberian Mg pada saat dismenore primer dapat mencegah adanya defisiensi Mg dan memperbaiki fungsi syaraf yang sering menyebabkan nyeri menstruasi dengan merelaksasikan otot dan menurunkan kadar prostaglandin dengan menggunakan mekanisme aksi non-spesifik (2).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kemampuan air kelapa hijau dengan kandungan Mg dalam penelitian ini terbukti dapat mengatasi intensitas nyeri dismenore primer. Peran zat aktif Mg di dalam air kelapa hijau, dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri dismenore primer.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cakir, Murat, et al. *Menstrual Pattern and Common Menstrual Disorder among University Student in Turkey*. Pediatrics International, 2007, 208, 589-592.
2. Dehnehy, E.C. *The Use of Herbs and Diet Supplement Evidence Based Series in Gynecology and Evidence Based Series*. Journal of Midwifery and Women Health. 2006:Vol 51:PP402-409.
3. Fawcett, W. J., Haxby, E. J., & Male, D. A. *Magnesium: Physiology and Pharmacology*. 1999:83(2):302-320.
4. Gröber Uwe, Schmidt J, Kisters K. *Magnesium in Prevention and Therapy*. Academy of Micronutrient Medicine, Germany. 2015:8199-8226.
5. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K., et al. *Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline*. Obstetric Gynaecology Canada. 2005:1117-1128.
6. Lestari, Fitri. 2015. Pengaruh Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi (tidak diterbitkan) Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.



7. Mayo Joseph L, FACOG MD. *A Healthy Menstrual Cycle*. Clinical Nutrition Insights Vol 5, No 9. 1997:1-8
8. Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan Ed.2*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
9. Proverawati, Atikah. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuha Medika, Yogyakarta.
10. Reeder, Sharon J. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga Vol.1 Ed.18*. EGC, Jakarta.
11. Setiani Ika. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang*. Alumni Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. 2011:1-10.
12. Sumino, Nursanti, Trisnawati. *Studi Analisa Pemanfaatan Air Kelapa Sebagai Intervensi Non Farmakologi dalam Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja dalam Sudut Pandang Keperawatan*. S1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta. 2012:1-10.
13. Unsal Alaettin, dkk. *Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students*. Upsala Journal of Medical Sciences. 2010;115: 138-145.
14. Untari Ida. *Air Kelapa Muda Sebagai Obat Tradisional Dan Alamiah*. Akper PKU Muhamadiyah Surakarta. 2010:1-4.
15. Young Jean W.H., Ge Liya, Ng Yan Fei, Tan Swee Ngin. *The Chemical Composition and Biological Properties of Coconut (Cocos nucifera Linn.) Water*. Singapore. 2009:5144-5163

---

## RELEVANCE OF GRADUATE COMPETENCY OF MIDWIFERY STUDY PROGRAM WITH THE WORLD WORK NEEDS

---

Jundra Darwanty Lia Komalasari, A.Achmad Fariji

[Email.djundra@yahoo.com](mailto:djundra@yahoo.com)

### ABSTRACT

Human resources are the main thing in development. Educational institutions as the spearhead in increasing human resources have an important role in improving Human Development Index (HDI). Karawang Midwifery Study Program as one of the health education institutions play a role in the field of human health development. Graduates of Diploma III Karawang Midwifery study program mostly scattered in the area of West Java, Banten and Central Java. Thus, They have an important role in health efforts in the area. The high absorption capacity of midwifery graduates did not increase the satisfaction of stakeholders. The result of the research showed that 24.53% of births were assisted by midwife of Diploma III graduates, while medical error was 41.51%. 26.42% occurs because of the lack of knowledge of the midwife. Other studies say that this good performance is influenced by a well-regarded educational process. Guidelines for the assurance of education Quality of health, it is stated that: "the competence of the graduates includes knowledge and understanding, Intellectual Skills and Practical skills. This means that the responsibility of educational institutions is not up to the process and out put it but also refers to the out come, so that school based quality improvement can be said to be good description. " **The purpose** of this study to obtain a picture of the relevance of the competence of alumni Karawang Midwifery study program with the needs of the world of work. good.". This research method is survey research with descriptive explorative design with samples of graduates of Karawang Midwifery study program from 2012 to 2016 which amounted to 198 people. The results of the study found the relevance of the work load, the utilization of the course with the needs of the world of work: For institutions need to improve cooperation with health care institutions for marketing graduates

Keywords: Competence of midwifery graduates, needs of the world of work.

### BACKGROUND

Human resources are the main thing in development. Educational institutions as the spearhead in increasing human resource has an important role in improving Human Development Index (HDI). The quality of midwifery education nowadays can not be said in accordance with expectations, it is seen from the targets set by the health ministry in decreasing maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) has not been achieved. Until 2015 Indonesia is not able to achieve the MDGs targets. The high absorption rate of midwifery graduates did not improve the stakeholders' satisfaction, it can be seen from the research conducted by Bastini I (2010) found that 24.53% of births were assisted by midwife graduated from Diploma III, while medical error was 41.51%. 26.42% occurred due to the lack of knowledge of midwives, 14% on delivery and other aspects of infection prevention, drug administration and diagnosis, respectively 18,87%, 15,9% dan 5,56%.

Ministry of Health in Guidelines for the Quality Assurance of Health Personnel, states that:

"The graduate competence includes knowledge and understanding, intellectual skills and Practical skills. This means that the responsibility of educational institutions is not up to the process and out put but also refer to out come, so that school based quality improvement can be said to be good. "

As an institution that provides services, Karawang Midwifery study program certainly should give priority to students' satisfaction, because students are the main customers of educational institutions in addition to the school community, graduate users and professional organizations. Education customer satisfaction refers to the educational curriculum used, because the quality of education is measured by the achievement of educational goals outlined in the curriculum of each level and type of education. The results of research conducted by Ronald about the determinants of graduates and midwife performance found that it is considered to be good because midwives have adequate motivation and competence. This good performance is influenced by a well-considered educational process. Another study conducted by Bahari at Malang polytechnical in 2015, obtained the results where the waiting period of Diploma III midwifery graduates longer than year to year, as well as the number of graduates who do not work also increased. For graduate competencies that need to be improved is the

ability in midwifery practice. Judging from the relevance of research graduates conducted by Muhson get 51% of college graduates work in accordance with their areas of expertise.

Based on the above description the authors feel the need to conduct research on "relevance of graduates competency of Karawang Midwifery Study Program with the needs of the world of work"

### **THE PURPOSES OF RESEARCH:**

The purpose of this study is to determine the relevance of the competence of graduates of the department of Karawang Midwifery study program with the needs of the world of work,

#### **Special purposes**

1. Knowing the description of uptake graduates of midwifery Prodi Karawang.
2. analyzing the relevance of waiting time to the needs of the world of work
3. analyzing the relevance of the position to the needs of the world of work
4. analyzing the relevance of workload to the needs of the world of work
5. Analyzing the relevance of income to the needs of the world of work in the perspective of stakeholders
6. analyzing the benefits of the course with the needs of the world of work in the perspective of stakeholders

#### **Benefits of research**

Theoretically, this research is expected to enrich the knowledge about the suitability of educational competence with the needs of the world of work.

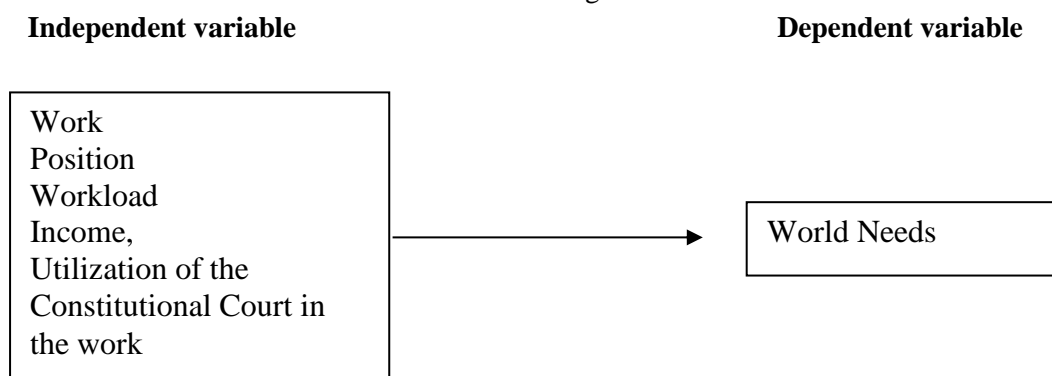
Practically The results of this study is expected to be a reference for educational managers Diploma III of Midwifery Study Program in improving the ability of out came midwifery education

### **THE RESEARCH DESIGN**

Design Research is a survey research with descriptive explorative design. The study was conducted in 2017 with the population. Of The graduates of Karawang Midwifery study program Bandung Polytechnical from 2014 to 2016 consisted of 198 alumni with the entire population of graduates (total population). Data collection techniques by means of multimode tracing approach. The data used is the primary data. Data analysis was done by Univariat to see the frequency distribution and percentage of the variables studied, both dependent variable and bivariate analysis to test the relation between independent variable and bound using *Chi Square* hypothesis test.

Conceptual framework:

Figure 1.



**Operational definition**

N o.	Variables	Description	How to Measure	Measuring instrument	Measure Results	Measure Scale
1.	waiting time	The length of waiting time for work after graduation and conformity work with hope	questionnaire	Questionnaire	1. <6 months, and / appropriate 2.> 6 months, and / not appropriate	Ordinal
2.	Position	Appropriateness of job work done with education majors	questionnaire	Questionnaire	1. match 2.not appropriate	Nominal
3.	Workload	Conformity between work performed with workers' rights and obligations	questionnaire	Questionnaire	1. appropriate if jan work <42 hours / mgg 2. Weight when>42 hours / mgg	Nominal
4.	Income	The amount of wages or income received from the workplace every month	questionnaire	Questionnaire	1. appropriate, if $\geq$ UMK 2. not suitable, if <from MSEs	Ordinal
5.	The use of the Constitutional Court in work	Perceptions of graduates on the suitability of the courses received with the current competencies	questionnaire	Questionnaire	1. match, if score average > 2.5 2. Not suitable, if score <2.5	nominal
6	Needs World of work	The stakeholder's view on the suitability of the graduate's competence in doing the work	questionnaire	Questionnaire	1. match, if skore > 2.5 2. Not suitable, if scoe <2.5	Nominal

**Hypothesis**

- a. The better the job, the better suited to the needs of the working world
- b. The better fit the position, the better suited to the needs of the world of work
- c. The better the workload, the better suited to the needs of the working world
- d. The better the income, the better suited to the needs of the world of work
- e. The better the benefits of the Constitutional Court in work, the better suited to the needs of the world of work

## RESULTS AND DISCUSSION

Table. 5.1  
Frequency Distribution of Respondents Based on Research Variables  
Graduates of Karawang Midwifery study program Polytechnical  
of Bandung health ministry 2014 – 2016

Independent Variables	Category	Frequency (198)	Percentage
Needs the world of work	1. Appropriate	140	70,7
	2. Not appropriate	58	29,3
Work	1. ≤ 6 months	156	78,8
	2. > 6 months	42	21,2
Position	1. Appropriate	194	98
	2. Not appropriate	4	2
Workload	1. Appropriate	151	76,3
	2. Not appropriate	47	23,7
Income	1. Appropriate	102	51,5
	2. Not appropriate	96	48,5
Benefits of the Constitutional Court	1. Appropriate	161	81,3
	2. Not appropriate	37	18,7

Based on the table above, on every variable af appropriate respondent category is binger than not appropriate.

Table. 5.2  
Occupational Distribution and Income of Alumni of Karawang Midwifery study program of Bandung  
health ministry year 2014 – 2016

VARIABLES	MEAN	Sd	MINIMUM - MAXIMUM	95% CI
Waiting period	5,74	1,817	1 Month - 17 Months	5,48 – 5,99
large income	4,101.000	1332871	1000000 – 6000000	3914208 – 4287811

The waiting period of the interval estimation results can be concluded that 95% is believed that the average waiting period of alumni work after graduation is between 5.48 months to 5.99 months. While the income of respondents among the Rp. 3,914,208 up to Rp. 4.287.811

Table 5.3  
Injections where respondents work

Variables	Category	Frequency	%
Type of institution where work	1. Central government	1	0,5
	2. Owned by local government	10	5,1
	3. Coeoperation (BUMN/BHMN)	20	10,1
	4. Private (services)	152	76,8
	5. Private (manufacturing)	14	7,1
	6. Self-employed	1	0,5

amount 198      100

This table shows that remarkably 5.6% of respondents work in government-owned agencies, while 76.8% work on private institutions.

Table: 5.4  
Distribution of Respondents Based on Results of Bivariate Analysis About Relevance  
Competence of Graduates Bandung health ministry  
With World Work Needs 2017

Variable under study	Needs the world of work				Total		Value <i>p</i>	OR
	Corresponding		No		n	%		
	n (140)	% (70,7)	n (58)	% (29,3)				
<b>1. Wait Time:</b>								
a. Corresponding	110	70,5	46	29,5	159	100	1,000	0,957
b. It is not in accordance with	30	71,4	12	28,6	42	100		0,45 – 2,03
<b>2. Position:</b>								
a. Corresponding	137	70,6	57	29,4	194	100	1,000	0,801
b. It is not in accordance with	3	75	1	25	4	100		0,08 – 7,66
<b>3. Workload:</b>								
a. Corresponding	97	64,2	54	35,8	151	100	0,001	0,167
b. It is not in accordance with	43	91,5	4	8,5	47	100		0,057– 0,49
<b>4. Earnings:</b>								
a. Appropriate UMK	69	67,6	33	32,4	102	100	0,413	0,73
b. It is not in accordance with	71	74	25	26	96	100		0,398 – 1,36
<b>5. Benefits of the Constitutional Court:</b>								
a. Corresponding	121	75,2	40	24,8	161	100	0,004	2,96
b. It is not in accordance with	19	51,4	18	48,6	37	100		1,371– 5,969

**DISCUSSION.**

The results of this study showed that between respondents who worked less than 6 months and more than 6 months did not find any relevance to the value  $p = 1,000 (> 0.05)$ . This result is greater than similar research conducted on college graduates by Ali Mushon (2012) obtained the results of 51% of college graduates work in accordance with their fields

The hope of graduates educational programs is to work. The waiting period for getting a job is one of the benchmarks of educational institute success. Midwifery education as vocational education should make the graduates who produce health workers with specific service skills in the field of maternal and child health, and it's already have their own scope of work. Although no statistically significant correlation between the results of this research shows that although the scope of midwifery services is narrow, the need for labor for this profession is also specific.

Job suitability in work with the field of science will be able to improve the performance of someone. Bowman MJ in Triaharjo (2005) there are three things that will affect the adjustment of graduates with the world of work are:

"1) *The content of what is learned in primary school may be of importance in itself provided the students are learning basic competencies.* 2) *A ranking in relevance, even if it can be arrived at, will be of little use if cost and feasibility are ignored.* 3). *Attempts to make content relevant too soon in too narrowly vocational a form dysfunctional*

In vocational education, skills or skills of graduates are specific and specific, so that if graduates work in accordance with their field will enable them to work more professionally. The existing health care institutions tend to have not selected and specifically selected the required energy criteria. At a Private Hospital or Clinic usually tend to equalize the position of midwives and nurses, so this will of course be at the professional level of workers. Midwives who are placed in the village in fact they run all the Public Health Center programs, so the main task as a midwife is not done well.

The absence of relevance between the positions and the types of graduates employment in this study (p: 1,000) does not mean that they are not working in the midwifery field, but there are other jobs outside the profession that are charged to them. This may be due to human resource efficiency factors such as research results Omete F. Ikapel who said that the efficiency of human resources is very important to realize the goals of the company.

Workload conformance with the needs of the working world reached 76.3%. Result of relevancy test found value  $p = 0,001$ . Basri Kissa (2015) found that midwifery graduates of Poltekkes Malang who work as midwives only 28%. This means much lower when compared with the graduates of Diploma III Karawang Midwifery Program.

In this study, the relevance of workload to the needs of the world of work is apparent, but there is a tendency for the world of work to give the workload more or less according to their rights and obligations. This result is in line with Cannolly P's (2004) study which says that industry has a strong preference for hiring people with practical skills. Graduates of midwifery education as one of vocational education certainly have special skills, with special autonomy.

Income received reponsen in this study as much as 51.5% is in accordance with the Regional Minimum Wage of Karawang regional. From the statistical test obtained value  $P = 0.413$  which states that there is no relationship between income with the needs of the world of work. This result is better than other research conducted by Bahari Kissa (2015) get the result that the graduates of D III Midwifery Poltekkes Malang is still regional minimum wage in.

The minimum wage set by the government of West Java for 2017 is different for each city and province. Karawang regency occupies the highest order while the lowest is Pangandaran Regency. The average wage of West Java itself in 2017 is still under UMR Karawang regency.

If we look further the wages of graduates who work not in accordance with the needs of the world of work, was higher by 74%. It will certainly tempt graduates to choose a job not in accordance with the field. Falkirk as a city Industry certainly can promise work with a higher opinion.

Benefits Subjects studied when midwifery educatin aims to graduates have competence that qualified in accordance with the field. Each course will affect certain competencies. Understanding of each lesson

## **CONCLUSION**

The competence and needs of the world of work must be an inseparable unity. Curricullum as a guide to the learning process should bridge the competence of graduates with the needs of the world of work. The results of this study indicate that the workload and utilization of courses have relevance to the needs of the world of work. Work experience during education will provide ease of graduates in finding a job and will get a job in accordance with their field. While the income received by most respondents already in accordance with the Regional Minimum Wage

## BIBLIOGRAPHY

- Ali muhson, daru wahyuni, supriyanto & endang mulyani (2012). *Analisis relevansi lulusan perguruan tinggi dengan dunia kerja*, Jurnal *Economia*, Volume 8, Nomor 1, April 2012:42
- Connolly, P. and McGing, G. (2006), "Graduate education and hospitality management in Ireland", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 18, No. 1, pp. 50-59
- Caroline Archer (2014) *Significance of Work Experience on a Graduate's Employability* [research.shu.ac.uk/domino/index.php/HMJ/article/view](http://research.shu.ac.uk/domino/index.php/HMJ/article/view)
- Chamorro-Premuzic, T. & Furnham, A. (2003). *Personality predicts academic performance: evidence from two longitudinal studies on university students*. *Journal of research in personality*, 37.
- Jerome S. Arcaro (2007). *Quality in Education: an Implementation Handbook*. diterjemahkan oleh Yosari Iriantara, Pendidikan Berbasis Mutu: Prinsip-Prinsip dan Tata Langkah Penerapan (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2007), 75.
- Kissa bahari, aag anom aswin, Dyah widodo (2015). *63 tracer study dan evaluasi Kompetensi lulusan Jurnal pendidikan kesehatan*, volume 4, no.1, april 2015:
- Marcel M. Robles (2012) *Executive Perceptions of the Top 10 Soft Skills Needed in Today's Workplace*. *Jurnal Business Communication Quarterly* 75(4) 453-465
- Omete F. Ikapel (2016) *Analysis Of Intellectual Capital And Financial Performance Of Commercial Banks In Kenya: An Application Of Value Added Intellectual Coefficient (Vaictm)* \**International Journal of Research in Finance and Marketing (IJRFM)* Available online at : <http://euroasiapub.org/current.php?title=IJRFM> Vol. 6 Issue 7, July 2016, pp. 1-15
- Prawidya Hariani (2011). *Analisis penyerapan tamatan Perguruan Tinggi di Propinsi Sumatera Utara tahun 2011*. *Jurnal Manajemen & Bisnis* vol 11 no. 02 oktober 2011 issn 1693-7619 .
- Pusdiknakes. 2005. *Pedoman penilaian pencapaian kompetensi pendidikan tenaga kesehatan*. Jakarta: Pusdiknakes
- Ronald Hutapea (2010). *Determinan Kinerja dan Kompetensi Bidan di Provinsi Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Dan Sulawesi Selatan*.
- Tritjahjo Danny Soesilo dan Setyorini (2005) "Kinerja Alumni BK FISIP UKSW dan Faktor yang Melatarbelakangi". *Satya Widya* vol. 18 No.1 Juni 2005.
- Yeung, Craven & Kaur (2014) *Mastery Goal And Perceived Competence Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*. Vol 14, 2014, pp. 117-130



---

## HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU MENYUSUI DENGAN KUALITAS PROTEIN AIR SUSU IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI KAPIH SAMARINDA ILIR

---

Nursari Abdul Syukur, Widayani Utami, Hj. Endah Wahyutri

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kaltim

[nursarias@gmail.com](mailto:nursarias@gmail.com)

### Abstrak

Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi karena besi sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berguna untuk pembentukan hemoglobin. Defisiensi besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan keadaan anemia pada ibu hamil. Ibu anemia memiliki kadar Hb <11 gr/dL. Produksi air susu ibu (ASI) dipengaruhi oleh asupan makan dan riwayat gizi ibu. Kejadian anemia pada ibu menyusui akan menurunkan produksi ASI, menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. ASI mengandung zat gizi termasuk protein. Protein berfungsi meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mudah dicerna pada bayi. **Tujuan** : Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu. **Metode** : Desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 30 ibu menyusui yang dipilih secara *purposive sampling*. Data yang diteliti meliputi kadar hemoglobin pada ibu melalui hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir selama hamil dengan metode Hb sahli, kadar protein diperiksa dengan metode kjeldahl. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil** : hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,3% ibu menyusui mengalami anemia pada masa kehamilan dan 20,0% sampel ASI memiliki kadar protein kurang. Rerata kadar Hb ibu 10,4gr% dan rerata kadar protein ASI 1,30% ± 0,30 SD. Tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu ( $p=0,536$ ). **Kesimpulan** : Tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu.

**Kata Kunci** : air susu ibu, anemia, hemoglobin, protein dalam ASI

### PENDAHULUAN

Masalah yang sering terjadi pada kelompok dewasa yaitu wanita usia subur (WUS) terutama wanita hamil dan menyusui salah satunya adalah anemia.<sup>1</sup> Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.<sup>2</sup>

Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis.<sup>2</sup> Asupan gizi pada ibu hamil juga akan mempengaruhi keadaan gizinya, jika LILA < 23,5 cm maka ibu mempunyai resiko kekurangan energi kronis yang berhubungan dengan asupan nutrisi termasuk didalamnya yaitu asupan zat besi.<sup>3</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari 24 puskesmas di Samarinda pada tahun 2016, Puskesmas Sei Kapih memiliki populasi ibu hamil dengan anemia terbanyak yaitu 75 ibu anemia dengan kadar Hb 8-11 mg/dL dan 30 ibu anemia dengan kadar Hb <8 mg/dL.

Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsi hemoglobin adalah mengangkat oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawah jaringan. Kekurangan kadar Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke sel tubuh maupun otak, sehingga menimbulkan gejala-gejala yang dialami ibu hamil cepat lelah, tampak lemas, letih lesu, sering pusing, nafsu makan turun, sakit kepala, mata berkunang-kunang, konsentrasi hilang. Ibu anemia memiliki kadar Hb <11 gr/dL.<sup>4</sup> Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.<sup>5</sup> Defisiensi besi sangat sering terjadi pada ibu hamil karena besi sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berguna untuk pembentukan hemoglobin yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Defisiensi besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan keadaan anemia pada ibu hamil.<sup>6</sup>

Produksi ASI yang berasal dari ibu anemia akan berpengaruh pada kualitas.<sup>15</sup> Kuantitas ASI akan berpengaruh secara signifikan apabila tidak seimbang dengan asupan yang tepat pada ibu menyusui.<sup>16</sup> Hal tersebut berkaitan dengan kerja hormon prolaktin dan oksitosin, serta akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan bayi usia 0-6 bulan.<sup>7</sup> Air susu ibu mengandung zat gizi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi bagi tubuh bayi usia 0-6 bulan.<sup>8</sup>

Protein berfungsi peningkatan sistem kekebalan tubuh, tugas defensif terhadap bakteri patogen, virus, jamur dan pengembangan usus. Konsentrasi protein dari susu manusia tinggi selama kolostrum. Kasein susu manusia merupakan 10-50% dari total protein, protein ini mudah dicerna menyediakan asam amino dan membantu dalam penyerapan kalsium dan fosfor pada bayi baru lahir.<sup>9</sup> Air susu matur adalah ASI yang disekresi pada hari kesepuluh atau minggu ketiga sampai keempat dan seterusnya mempunyai nilai normal protein yaitu 1,2 - 1,6 gr%.<sup>3</sup> Air susu ibu yang berasal dari ibu anemia akan berpengaruh pada kualitas ASI. Kuantitas ASI akan berpengaruh secara signifikan apabila tidak seimbang dengan asupan yang tepat pada ibu menyusui.<sup>10</sup>

Kekurangan zat besi pada ibu dengan anemia yang parah akan merugikan dan mempengaruhi darah di tali pusat dan status zat besi pada air susu ibu. Selanjutnya status gizi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap nutrisi besi janin tetapi memiliki sedikit pengaruh kadar besi pada ASI.<sup>14</sup>

Kadar protein ASI sesuai dengan stadium laktasi, pengeluaran ASI pada hari ke-9 yaitu 1,73%.<sup>11</sup> Hasil penelitian Ismadi dkk (1974) dalam Supriasa (2012) menjelaskan bahwa keadaan gizi ibu berpengaruh terhadap komposisi zat gizi ASI. Kadar protein ASI pada ibu malnutrisi relatif lebih rendah dari pada ibu dengan gizi baik. Terdapat perbedaan kadar protein terhadap keadaan gizi ibu yaitu ibu malnutrisi 1,63 gr% dan ibu gizi baik 1,73 gr%.<sup>3</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut, sehingga dilakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Kualitas Protein Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir”

## **TUJUAN**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir. Sementara tujuan khususnya yaitu untuk mengidentifikasi kadar hemoglobin ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir, untuk mengidentifikasi kadar protein ASI dan untuk menganalisis hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kadar protein pada air susu ibu.

## **RANCANGAN/METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Ingin mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir. Lokasi penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Sei Kapih Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dan pemeriksaan protein dilakukan di Laboratorium Kimia dan Biokimia Fakultas Pertanian Universitas Mulawarman. Waktu penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Mei-Juni 2017.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Sei Kapih. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Variabel yang digunakan ada 2 kategori variabel bebas dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin ibu menyusui dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas protein air susu ibu. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer yang didapatkan oleh peneliti dengan berhadapan langsung dengan responden. Data sekunder diperoleh dengan cara melihat hasil dokumentasi data dari buku KIA ibu menyusui. Analisis univariat menggunakan distribusi dari tiap variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu dengan menggunakan *Chi Square*. Pelaksanaan analisis data, peneliti menggunakan perangkat komputer program *software* komputer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Kadar Hemoglobin Ibu Menyusui

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin diperoleh bahwa sebanyak 22 ibu menyusui (73,3%) mengalami anemia. Kadar hemoglobin terendah adalah 9,0 gr% dan tertinggi 13,7 gr% dengan rerata  $10,49 \pm 0,94SD$ .

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Ibu Menyusui**

Kadar Hemoglobin	N	%
9,0	2	6,7
9,2	1	3,3
9,4	1	3,3
9,6	1	3,3
9,8	2	6,7
10,0	3	10,0
10,2	3	10,0
10,4	3	10,0
10,6	1	3,3
10,7	1	3,3
10,8	2	6,7
10,9	2	6,7
11,0	4	13,3
11,4	1	3,3
11,6	1	3,3
11,8	1	3,3
13,7	1	3,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data sekunder, 2017

Berdasarkan Tabel 1 bahwa dari 30 responden ibu menyusui didapatkan sebagian besar kadar hemoglobin ibu yaitu 11,0 sebanyak 4 orang (13,3%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Hemoglobin Ibu Menyusui**

Kategori Hb	N	%
Anemia	22	73,3
Normal	8	26,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 2 bahwa dari 30 responden ibu menyusui yang memiliki hemoglobin normal sebanyak 8 orang (26,7%) dan anemia sebanyak 22 orang (73,3%).

b. Kadar Protein Air Susu Ibu

Hasil pemeriksaan protein air susu ibu diperoleh dari 3 ibu menyusui (25,0%) mempunyai kadar protein ASI yang kurang dan 9 ibu menyusui (75,0%) mempunyai kadar protein ASI yang baik. Kadar protein terendah adalah 1,25% dan tertinggi adalah 1,33%, dengan rerata  $1,29\% \pm 0,02SD$ . Kadar protein air susu ibu dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kadar Protein Air Susu Ibu**

Kadar Protein	N	%
1,25	1	3,3
1,26	1	3,3
1,27	2	6,7
1,28	2	6,7
1,29	2	6,7
1,30	8	26,7
1,31	3	10,0
1,32	2	6,7
1,33	5	16,7
1,35	1	3,3
1,36	1	3,3
1,37	1	3,3
1,38	1	3,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 3 bahwa dari 30 responden ibu menyusui sebagian besar yang mempunyai kadar protein 1,30% sebanyak 8 orang (26,7%).

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Kadar Protein Air Susu Ibu**

Kategori Kadar Protein	N	%
Kurang	6	20,0
Baik	24	80,0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4 bahwa dari 30 responden ibu menyusui yang memiliki kategori kadar protein baik sebanyak 24 orang (80,0%) dan kurang sebanyak 6 orang (20,0%).

### Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan  $p > 0,05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu. Tabulasi silang kadar hemoglobin ibu dan kadar protein air susu ibu dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5**  
**Tabulasi Silang Kadar Hemoglobin dan Kadar Protein Air Susu Ibu**

	Kadar Protein ASI	Total	<i>p</i> value
--	-------------------	-------	----------------

		Protein Kurang		Protein Baik			
		n	%	n	%		
Kadar Hb	Anemia	5	16,7	17	56,7	22 (73,3%)	0,536
	Normal	1	3,3	7	23,3	8 (26,7%)	
Jumlah		6	20,0%	24	80,0%	30 (100.0%)	

\*correlated significantly with  $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 5 bahwa dari 30 responden ibu menyusui (100,0%), ibu yang anemia memiliki kadar protein kurang sebanyak 5 orang (16,7%) dan kadar protein baik sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan ibu yang hemoglobinnya normal memiliki kadar protein kurang sebanyak 1 orang (3,3%) dan kadar protein baik sebanyak 7 orang (23,3%).

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### a. Mengidentifikasi Kadar Hemoglobin Ibu Menyusui

Pada hasil penelitian ini, didapatkan 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu nifas hari ke 26-29 yang menyusui, ibu yang mempunyai buku KIA, ibu yang sudah pernah melakukan pemeriksaan Hb selama hamil, ibu tidak mempunyai penyakit menular, air susu matur dan usia kehamilan bayi cukup bulan.

Kategori anemia berjumlah 22 responden dan 8 responden dengan kategori hemoglobin normal. Kadar Hb terendah pada ibu menyusui yaitu 9,0 gr% dan Hb tertinggi yaitu 13,7 gr%. Penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, dan kebutuhan yang berlebihan. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.<sup>5</sup> Penanda nutrisi yang baik saat menyusui yaitu memiliki hemoglobin 10-14 gr% selain itu mengkonsumsi makanan dan minuman dengan variasi.<sup>7</sup> Ibu yang memiliki kadar hemoglobin normal dapat dikatakan bahwa kebutuhan zat gizi ibu terpenuhi.<sup>12</sup>

Persiapan ibu untuk masa menyusui sudah dimulai sejak awal kehamilan, makanan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi zat gizi dalam ASI, kebutuhan zat gizi untuk memproduksi ASI dan kebutuhan gizi untuk kesehatan ibu sendiri. Ibu dengan gizi yang baik akan dapat memberikan ASI yaitu pada bulan pertama  $\pm 600$  ml, pada bulan ketiga meningkat menjadi 700-750 ml, pada bulan keempat meningkat 750-800 ml, kemudian akan menurun/berkurang tergantung isapan bayi.<sup>13</sup>

Prinsip utama dalam menyiapkan menyusui di bidang nutrisi adalah mengkonsumsi makanan dan minuman dengan variasi/jenis bahannya sebanyak mungkin dalam jumlah cukup.<sup>7</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismadi, dkk (1974) diperoleh bahwa keadaan gizi ibu berpengaruh terhadap komposisi zat gizi ASI.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ibu yang anemia merupakan indikasi yang kurang baik bagi kesehatan, penyebab dari anemia nutrisi meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, absorpsi makanan yang tidak adekuat, kebutuhan makanan ibu menyusui, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat mengkonsumsi tablet Fe setelah bersalin dan kurangnya penkes yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentang manfaat tablet Fe. Disarankan bagi ibu menyusui untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung banyak protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin. Memeriksa Hb kembali setelah bersalin untuk mengetahui kondisi Hb yang saat ini, kadar Hb normal yang ideal yaitu 10-14 gr%. Ibu dengan keadaan gizi yang kurang, tetap dapat menyusui, dalam arti bayi dapat tumbuh dan berkembang secara baik hanya dengan diberikan ASI saja. Hal ini berarti ibu-ibu tersebut akan kehilangan protein dalam tubuh ataupun cadangan zat-zat gizi lain dari tubuhnya untuk mempertahankan mutu ASI.

Bagi ibu dengan kadar hemoglobin normal dikatakan kebutuhan zat gizi ibu terpenuhi. Diharapkan ibu dapat mempertahankan kondisinya sampai masa menyusui berakhir, karena hal tersebut akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksinya. Keadaan gizi ibu yang baik akan berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan bayinya karena asupan gizi yang dibutuhkan bayi akan terpenuhi dari ASI ibu dengan gizi yang baik.

#### **b. Mengidentifikasi Kadar Protein ASI**

Didapatkan hasil 6 sampel ASI (20,0%) memiliki kadar protein ASI kurang dan 24 sampel ASI (80,0%) memiliki kadar protein ASI baik. Sebagian besar protein ASI mempunyai kadar protein 1,30%. Protein dikatakan baik jika nilai protein  $\geq 1,29\%$  dan dikatakan protein kurang jika nilai protein  $< 1,29\%$ .<sup>3</sup>

Beberapa penelitian menyatakan bahwa konsumsi protein yang baik pada ibu yang menyusui dapat meningkatkan konsentrasi protein ASI. Perubahan pola makan ibu yang buruk akan berpengaruh pada kadar protein ASI. Ibu akan kehilangan protein tubuh maupun cadangan zat-zat gizi lain dari dalam tubuhnya untuk mempertahankan mutu ASI.<sup>3</sup> Berdasarkan penelitian Ismadi, dkk (1974) di Yogyakarta (diambil dari kumpulan naskah simposium Peningkatan Penggunaan ASI pada Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi-Anak tahun 1977) bahwa ibu malnutrisi, kadar protein dan kalori ASI-nya relatif lebih rendah dari pada ibu dengan gizi baik.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ibu menyusui disarankan untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein baik protein hewani dan nabati. Protein hewani dapat diperoleh dari daging, ikan, susu, dan telur sedangkan protein nabati dapat diperoleh dari kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu. Protein sangat baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit, namun lebih mudah dicerna oleh usus bayi. Protein didalam ASI dapat membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi.

#### **Analisis Bivariat**

##### **Menganalisis Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Kadar Protein pada Air Susu Ibu**

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan  $p=0,536$  sehingga nilai  $p > 0,05$ . Dengan demikian  $H_0$  peneliti diterima atau gagal ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu. Hasil penelitian ini didukung oleh Celada et al dalam sebuah studi bahwa tidak ditemukan korelasi antara Hb ibu dan konsentrasi zat besi dari ASI. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Shashiraj et al (2006) bahwa asi dan konsentrasi laktoferin tidak memiliki hubungan dengan status Hb ibu dan zat besi, laktoferin adalah iron protein yang mampu mengikat zat besi.

Kandungan protein susu dari ibu yang malnutrisi memiliki pengaruh sedikit pada konsentrasi protein ASI.<sup>9</sup> Tidak ada korelasi antara status Hb ibu dengan zat gizi dalam ASI.<sup>17</sup> Selain itu komposisi zat gizi pada ASI juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keadaan nutrisi, stadium laktasi, usia kehamilan, ras, diet dan penyimpan ASI.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir, diketahui keadaan ibu yang anemia selama hamil tidak berpengaruh signifikan terhadap komposisi zat gizi pada ASI. Hal ini disebabkan karena hasil pengukuran hemoglobin paling rendah 9,0 gr% dengan rata-rata 10,4 gr%, dimana rata-rata tersebut masuk dalam kategori anemia ringan. Data hemoglobin ibu diambil dari hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir selama kehamilan, kemungkinan setelah masa kehamilan berakhir atau setelah ibu bersalin ibu tidak lagi mengalami anemia. Sedangkan kadar protein dikatakan baik jika nilai kadar protein hasil dari metode kjeldahl sebesar  $\geq 1,29\%$  dan kurang sebesar  $< 1,29\%$ . Ibu menyusui dengan porsi makanan yang cukup terutama makanan yang mengandung sumber protein dapat mempengaruhi komposisi ASI yang diproduksinya.

ASI merupakan makanan sempurna bagi bayi dan kandungan gizi yang terdapat pada ASI sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kemungkinan kualitas protein ASI juga tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu, walaupun ibu dengan status gizi kurang namun kualitas protein ASI yang diproduksinya tetap dalam kondisi baik dan hal ini dikarenakan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat menyusui.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian mengenai hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir, dapat disimpulkan yaitu kadar hemoglobin ibu menyusui yang anemia sebanyak 22 ibu (73,3%) dan ibu yang memiliki hemoglobin normal sebanyak 8 ibu (26,7%), kadar protein ASI perah ibu didapatkan 6 sampel ASI (20,0%) memiliki kadar protein kurang dan 24 sampel ASI (80,0%) memiliki kadar protein ASI baik dan tidak ada hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu.

Ucapan terima kasih kepada Kepala Laboratorium Kimia dan Biokimia Fakultas Pertanian Universitas Mulawarman dan Puskesmas Sei Kapih.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada; 2010.
2. Manuaba IB. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan. EGC, Jakarta. 2012.
3. Supriasa ID, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC. 2012:48-9.
4. Bakta IM. Hematologi klinik ringkas. Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta. 2006.
5. Sarwono P. Ilmu Kebidanan, Jakarta: PT. Bina Pustaka. 2010.
6. Utami RT. Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Status Gizi Anak Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta);2013. Available from: URL: <http://eprints.ums.ac.id/22736/12>
7. Ikatan Dokter Anak. Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2010.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. 2010.
9. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding E-Book: A Guide for the Medical Professional. Elsevier Health Sciences; 2010 Sep 30.
10. Faridi MM, Singh O, Rusia U. *Mother's iron status, breastmilk iron and lactoferrin—are they related?*. European journal of clinical nutrition. 2006 Jul;60(7):903. Available from: URL:[www.nature.com/ejcn](http://www.nature.com/ejcn) (accessed December 1, 2016).
11. Sitti S. Asuhan Kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika. 2009
12. Asyirah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012. FKM UI. 2012.
13. Soetjningsih. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
14. Kumar A, Rai AK, Basu S, Dash D, Singh JS. *Cord blood and breast milk iron status in maternal anemia*. *Pediatrics*.2008 Mar 1;121(3):e673-7. Official Journal of The American Academy of Pediatrics, pp. 673-677. Available from: URL:[www.app.org](http://www.app.org) (accessed December 1, 2016).
15. Setiyani L, Kusumastuti AC. Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan (Desertasi) Semarang: Universitas Diponegoro; 2013. Available from: URL: <http://eprints.undip.ac.id>
16. Raj S, Faridi MM, Rusia U, Singh O. *A prospective study of iron status in exclusively breastfed term infants up to 6 months of age*. International breastfeeding journal. 2008Dec;3(1):3. Available from: URL:<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com>

## **PENGARUH PERAN IBU MERTUA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM UPAYA PENURUNAN AKI DI KABUPATEN DAIRI**

**Henry Manik**

### **Abstrak**

Angka kematian ibu maternal (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan. Dengan demikian AKI yang tinggi tentu saja akan mengindikasikan rendahnya kualitas berbagai kondisi di atas. Penurunan AKI tidak hanya bisa ditanggulangi melalui peningkatan sarana pelayanan kesehatan, tetapi juga menyangkut perilaku baik tenaga kesehatan dan juga perilaku ibu. Permasalahan perubahan perilaku kesehatan kepada yang lebih baik memang menjadi fenomena, oleh karena itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak termasuk dukungan keluarga, suami, lingkungan sekitar dan lainnya. Penelitian ini sendiri akan lebih fokus pada dukungan suami dan ibu mertua dalam upaya menurunkan AKI melalui perubahan perilaku ibu. Fokus tersebut diambil berdasarkan pertimbangan bahwa peran suami dan ibu mertua adalah orang yang memiliki kedekatan yang sangat erat dengan para ibu.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional yaitu berupaya mencari hubungan antara variabelnya (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian jenis ini dilakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* studi (sekat lintang). Metode yang digunakan peneliti adalah metode penelitian *mixed methods*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 146 orang, dan lokasi penelitian di RSUD Sidikalang. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah peran suami, peran ibu mertua dan perubahan perilaku ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor peran suami dan peran ibu mertua sangat menentukan dalam upaya perubahan perilaku dengan nilai signifikansi sebesar  $p=0,004$ . Disarankan agar dalam upaya program promosi kesehatan, para petugas kesehatan tidak mengabaikan faktor kedekatan suami dan ibu mertua agar hasil program lebih maksimal.

***Kata Kunci: peran suami/ibu mertua, perubahan perilaku***



---

EFFECT OF SELF MANAGEMENT TO PERFORMANCE OF INVESTMENT IN  
IMPLEMENTATION OF PROSPERITY IN PREGNANT WOMEN IN PREGNANT  
WOMAN IN KUPANG REGENCY IN THE YEAR 2017

---

Bringiwatty Batbual  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Maternal Mortality Rate in NTT has fluctuated in the last 3 years, in 2013 186.5 per 100,000 KH, 2014 of 169 per 100,000 KH and in 2015 increased to 178 per 100,000 KH. The findings of the Perinatal Maternal Audit conducted by the NTT Province AMP Team in 2016 found that there were still cases of maternal and infant mortality due to the low performance of midwives in performing their roles and functions. Self management which includes self, assessment, self analysis, goal setting, self planning, self motivation implementation, finding support system and self monitoring / self evaluation useful to be able to increase the creativity and achievement of midwives. The purpose of this research is to identify the implementation of midwife self management in performing midwifery care for pregnant women, to identify midwife's performance in giving midwifery care to pregnant women, and to analyze the influence of self-management implementation on midwife's performance in providing midwifery care to pregnant women. This study uses cross sectional design, dengang the number of samples of 70 midwives, data analysis using chi square test. The results of the study found that midwife self-assessment was mostly sufficient (62.9%), self-analysis of midwives was mostly (71,4%), midwife sufficiency mostly (61,4%), midwife self-planning mostly (%), midwives' self motivation was sufficient (78,57%), finding support system of midwives was mostly good (80%), and self monitoring and evaluation of midwives was sufficient (54,28%). The performance of midwives resulted in a very good 31.4%, good 62.9%, only 5.7%. The influence of midwives' self-management on midwife's performance is obtained by  $\alpha < 0,05$ , so  $H_0$  is rejected,  $H_a$  is accepted, meaning there is influence between midwife self management and performance in giving midwifery care to pregnant women. This study concurs with Yates (2008) and Snyder (1983) who argued that self management can change emotions, attitudes, change mindsets, behaviors and enhance creativity and achievement.

Keywords : *Self management*, The performance of midwives

---

## **Sarana Edukasi *Pop Up* sebagai Upaya Preventif Penyimpangan LGBT pada Anak Prapubertas di Indonesia**

---

Khairun Nisa' D. N. R., Nur Sophia Matin, Rize Budi Amalia, S. Keb., Bd., M. Kes  
Program Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

### **ABSTRAK**

LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender) merupakan sebuah fenomena yang tengah marak di Indonesia. Fenomena tersebut dianggap bertentangan dengan nilai-nilai Pancasila dan kepribadian serta jati diri bangsa Indonesia. Data Kemenkes pada tahun 2012, terdapat 1.095.970 pelaku LGBT baik yang tampak maupun tidak, lebih dari lima persennya mengidap HIV. Pergerakan LGBT tersebut dilakukan secara sistematis dan menyasar hampir semua kalangan umur. Penyebaran ide LGBT mulanya menyasar kaum intelektual, kemudian masuk ke wilayah kampus, lalu turun ke siswa-siswi SMA, dan kemudian merambah ke siswa-siswi SD. Anak-anak khususnya yang berada pada rentang prapubertas menjadi lebih rentan karena masih berada dalam masa kritis pembentukan konsep diri. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan adanya upaya preventif yang ditujukan pada anak prapubertas untuk membentuk pemahaman yang benar sehingga dapat mencegah bertambahnya korban penyimpangan LGBT di Indonesia. Sarana edukasi melalui *pop up* dengan konten pengenalan organ reproduksi, ciri-ciri pubertas, pencegahan kekerasan termasuk seksual, dan informasi seputar kesehatan reproduksi yang diintegrasikan dengan pendekatan agama menjadi salah satu upaya preventif untuk mencegah penyimpangan LGBT pada anak prapubertas. Selain itu, keberadaan bidan sebagai pendamping selama siklus kehidupan perempuan juga memiliki peranan penting dalam memperkuat seorang perempuan sebagai ibu untuk senantiasa menanamkan pemahaman yang benar berkaitan dengan kesehatan reproduksi salah satunya dengan memanfaatkan sarana edukasi *pop up* pada anak prapubertas.

**Kata kunci:** LGBT, *pop up*, kesehatan reproduksi, prapubertas

### **PENDAHULUAN**

Menurut WHO, kesehatan reproduksi yaitu keadaan sejahtera baik fisik, mental, maupun sosial secara utuh yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecatatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah tingkat pendidikan dan informasi terkait kesehatan reproduksi (Romauli & Vindari, 2011).

Pengetahuan tentang kehidupan seksual dan reproduksi penting diberikan kepada anak prapubertas. Pengetahuan tersebut diberikan melalui pendidikan kesehatan reproduksi. Diharapkan anak memiliki sumber pengetahuan yang tepat dan benar sejak dini sehingga dapat menjadi bekal memasuki fase usia selanjutnya (Asih, 2014). Tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi bukan untuk menimbulkan rasa ingin tahu dan ingin mencoba hubungan seksual, tetapi ingin menyiapkan dan memberi informasi yang benar tentang seksualitas dan akibat melakukan hubungan seksual tanpa mematuhi aturan hukum, agama, adat istiadat, serta kesiapan mental dan material (Sarwono, 2012). Pentingnya pemberian pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak prapubertas didasarkan atas beberapa alasan. Yakni karena fase prapubertas adalah suatu fase yang dialami seseorang sebelum menginjak masa pubertas. Ikatan Dokter Anak Indonesia mengklasifikasikan usia prapubertas pada wanita yakni 6-10 tahun sedangkan pada laki-laki 8-12 tahun. Pada fase ini mulai timbul ciri-ciri seks sekunder. Ciri-ciri seks sekunder telah tampak, tetapi organ reproduksi belum sepenuhnya matang (Indah, 2016). Selain itu, anak prapubertas memiliki konsep berpikir yang mulanya samar-samar dan tidak jelas menjadi lebih konkret, dalam fase ini seorang anak harus mendapat informasi yang benar sehingga dapat memahami sesuatu dengan utuh (Rita Eka Izzaty, dkk., 2008: 105). Terlebih, derasnya arus informasi yang semakin terbuka juga memberikan akses kepada anak prapubertas terhadap berbagai informasi yang belum tentu kebenarannya. Diharapkan dengan pendidikan seks yang benar dapat membentengi dari penyimpangan seksual.

Salah satu bentuk penyimpangan seksual yang mulai menjadi isu hangat di Indonesia adalah LGBT. LGBT merupakan singkatan dari Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender. Pengertian secara

harfiah dipisahkan berdasarkan kepanjangan singkatan LGBT. Lesbian adalah ketertarikan seksual seorang perempuan hanya pada sesama perempuan, gay adalah ketertarikan seksual seorang laki-laki hanya pada sesama laki-laki, biseksual adalah ketertarikan seksual seorang pria/wanita yang menyukai dua jenis kelamin baik pria/wanita, sedangkan transgender adalah seseorang yang memiliki salah satu jenis kelamin yakni laki-laki atau perempuan, akan tetapi identifikasi pribadi dan psikososialnya berlainan dengan jenis kelamin tersebut. Jika kemudian seseorang tersebut melakukan operasi kelamin, maka ia disebut transseksual (Abhimantara, 2016).

Isu LGBT bukanlah sesuatu yang baru di Indonesia, akan tetapi isu tersebut menjadi ramai diperbincangkan usai munculnya keputusan *Supreme Court* di Amerika Serikat pada 26 Juni 2015 yang berisi pelegalan pernikahan sesama jenis di seluruh wilayah Amerika Serikat. Persebaran informasi berkaitan dengan pelegalan pernikahan sesama jenis tersebut menuai reaksi khususnya kaum LGBT Indonesia yang menuntut pelegalan serupa. Selanjutnya, polemik pro kontra LGBT menjadi tidak dapat dihindari (Indah, 2016). Sejak saat itu, pada akhir tahun 2015 diberitakan telah terjadi pernikahan sesama jenis di Indonesia. Pertama, di bulan September 2015 pernikahan sejenis terjadi di Bali. Kedua, di bulan Oktober 2015 pernikahan sejenis terjadi di Boyolali.

Berdasarkan sebuah penelitian, penduduk Indonesia sejumlah 66% menolak keberadaan para pelaku lesbian dan gay di lingkungan mereka (Menalastes, 2017). Penolakan tersebut didasarkan sebuah pandangan bahwasanya LGBT bertentangan dengan nilai-nilai Pancasila, yaitu bertentangan dengan nilai ketuhanan, nilai kemanusiaan, nilai persatuan, nilai kerakyatan, dan nilai keadilan. Pada dasarnya perilaku LGBT tidak membawa manfaat, justru sebaliknya, menimbulkan berbagai dampak negatif seperti rusaknya tataran norma dan nilai di masyarakat, terjangkitnya berbagai penyakit seksual menular yang berbahaya dan mematikan, serta dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan punahnya manusia (Setiawan, 2017).

Data Kemenkes pada tahun 2012, terdapat 1.095.970 pelaku LGBT baik yang tampak maupun tidak. Lebih dari lima persennya mengidap HIV. Salah satu LSM Gaya Nusantara yang menjadi wadah para pelaku LGBT memperkirakan dari 6 juta penduduk Jawa Timur, sekitar 260.000 merupakan pelaku homoseksual. Jumlah tersebut akan semakin meningkat seiring gencarnya para penggiat LGBT dalam upaya mereka mempromosikan pandangannya. Pergerakan LGBT tersebut dilakukan secara sistematis dan menyasar hampir semua kalangan umur. Penyebaran ide LGBT mulanya menyasar kaum intelektual, kemudian masuk ke kampus-kampus, lalu turun ke anak-anak SMA, modusnya untuk sosialisasi AIDS dan kemudian merambah ke kelas-kelas anak SD. Berdasarkan keterangan salah satu relawan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) bernama Gubug Sebaya, sebuah komunitas beranggotakan anak, remaja, dan dewasa dengan penyimpangan seksual seperti homoseksual, transseksual, dan biseksual yang berasal dari Mojokerto dan Jombang yaitu sebanyak lebih dari 300 anggota (Wijayanti, 2015). Berdasarkan fenomena tersebut, anak prapubertas sangat beresiko mengalami penyimpangan seksual. Salah satu faktor penyebab penyimpangan tersebut adalah karena anak prapubertas juga menjadi sasaran penyampaian informasi yang kurang tepat, sedangkan informasi yang kurang tepat tersebut dapat mempengaruhi perilaku seks anak siswa sekolah dasar (Nuryani, 2011).

Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya preventif berupa pendidikan seks dini pada anak prapubertas untuk membentuk pemahaman yang benar terkait perilaku seks. Pendidikan seks dini akan melahirkan sebuah pengetahuan yang merupakan dasar dari perubahan sikap yang akan bertahan lama (Notoadmojo, 2007). Sarana buku *pop up* dapat menjadi salah satu pilihan media pembelajaran pendidikan seks, sebab lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi, dan niat untuk bertindak (Ika, 2018). *Pop up* memberikan visualisasi cerita yang lebih menarik, mulai dari gambarnya yang timbul, memiliki dimensi, dan dapat bergerak. Upaya pencegahan penyimpangan melalui sarana edukasi *pop up* dengan konten pengenalan organ reproduksi, ciri-ciri pubertas, penyimpangan seksual, dan informasi seputar kesehatan reproduksi yang diintegrasikan dengan pendekatan agama. Keyakinan dan ketaatan dalam beragama akan menjadi benteng dari perbuatan menyimpang (Asror, 2013). Upaya pencegahan penyimpangan melalui sarana edukasi *pop up* tersebut diharapkan dapat menjadi salah satu upaya preventif untuk mencegah penyimpangan LGBT pada anak prapubertas.

## TUJUAN

Mengetahui *pop up* sebagai salah satu sarana edukasi dalam upaya preventif penyimpangan LGBT pada anak prapubertas di Indonesia.

## METODE

*Pop up* merupakan sebuah buku yang memiliki unsur gambar tiga dimensi yang dapat membuat sebuah visualisasi cerita lebih menarik. Gambar yang timbul saat sebuah lembar dibuka menampakkan adanya perubahan bentuk menjadi timbul sehingga nampak seperti wujud asli yang dapat dilihat dari segala sisi. Timbulnya sebuah wujud mengakibatkan sebuah kejutan bagi pembaca, sehingga pembaca antusias dan cenderung menanti halaman berikutnya. *Pop up* menimbulkan sebuah fantasi yang membuat pembaca dapat lepas dari ruang dan waktu sehingga mempermudah bagi pembaca dalam memahami sesuatu (Notoatmojo, 2010). Aristoteles mengatakan bahwa sebuah objek yang bergerak melalui mata secara otomatis memasuki pikiran kita. Dalam arti lain, sebuah ilmu atau pengetahuan akan mudah diterima (Alison *et al*, 2006).

Berikut adalah materi *pop up* mengenai pendidikan kesehatan reproduksi anak prapubertas yang bertujuan untuk mencegah penyimpangan LGBT:

### 1. Organ Reproduksi

Tujuan dikenalkannya organ reproduksi adalah anak prapubertas mengetahui organ vital yang dimiliki, khususnya perbedaan mendasar antara laki-laki dan perempuan.

#### a. Perempuan

Alat kelamin luar, yang mencakup bibir luar kemaluan, bibir dalam kemaluan, klitoris, dan mulut vagina. Alat kelamin dalam, yang mencakup rahim, saluran telur, indung telur, leher rahim, dan liang senggama.

#### b. Laki-Laki

Alat kelamin luar, yang mencakup kantong zakar dan penis. Alat kelamin dalam, yang mencakup testis, vas deferens, dan kelenjar prostat.

### 2. Bagaimana Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi?

Setelah memahami organ reproduksi yang dimiliki baik dari luar maupun dalam, anak prapubertas harus mengetahui bagaimana cara menjaga kebersihan organ tersebut.

- Pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari
- Tidak menggunakan pakaian dalam ketat
- Membersihkan alat kelamin luar dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu
- Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab/bau

### 3. Apa Itu Pubertas?

Bagian ini menjelaskan bahwa pubertas merupakan sebuah proses pertumbuhan dan perkembangan seksual yang timbul secara alami. Pada laki-laki antara usia 13-16 tahun dan pada wanita antara usia 12-15 tahun.

#### a. Menstruasi/Haid

Pelepasan dinding rahim dimana sel telur yang tidak dibuahi akan keluar bersama runtuhnya dinding rahim yang menebal ditandai dengan perdarahan melalui vagina. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung selama 5-7 hari.

#### b. Mimpi Basah

Pengeluaran air mani atau sperma (ejakulasi) yang terjadi saat tidur. Biasanya terjadi pada remaja laki-laki yang mengalami proses pubertas usia 10-12 tahun.

### 4. Akibat dari Hubungan Seks Sebelum Menikah...

Pubertas yang mereka alami menandai bahwa mereka telah sanggup untuk menghasilkan keturunan jika berhubungan seks. Anak prapubertas harus mengetahui bahwa banyak hal negatif yang dapat timbul akibat dilakukannya hubungan seks sebelum menikah.

- Kehamilan yang tidak diinginkan
  - Aborsi/keguguran
  - Tertular dengan Penyakit Menular Seksual (PMS)
5. Apa Itu Penyakit Menular Seksual?  
Salah satu dampak negatif dari hubungan seks sebelum menikah yakni timbulnya berbagai macam penyakit infeksi.
- Gonore (GO) Kencing Nanah
  - Sifilis (Raja Singa)
  - Herpes Genitalis
  - Trikomonas Vaginalis/Keputihan
  - Sankroid (Ulkus Molle/Koreng)
  - Candiloma Akuminata (Jengger Ayam)
  - Canidiasis (Jamur)
  - Kutu Pubis (Kutu pada Daerah Kemaluan)
  - Hepatitis
  - HIV/AIDS
6. Apa yang Harus Kita Lakukan?  
Setelah mengetahui bahaya melakukan hubungan seks sebelum menikah, anak prapubertas harus mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mencegah kemungkinan-kemungkinan tersebut.
- Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
  - Melakukan hubungan seks hanya dengan pasangan yang sah
  - Mengenali dan melakukan pemeriksaan PMS secara dini ke petugas medis yang terdekat
7. Apa itu Penyimpangan Seksual?  
Penyimpangan seksual merupakan kecenderungan atau ketertarikan secara emosional dan seksual kepada jenis kelamin tertentu.
- *Same Sex Attraction* (SSA) atau Homoseksual  
Ketertarikan seksual terhadap sesama jenis
  - Biseksual  
Tertarik secara seksual kepada lawan jenis sekaligus sesama jenis
  - Heteroseksual  
Ketertarikan seksual kepada lawan jenis
8. Apa yang Harus Kita Lakukan?  
Setelah mengetahui jenis-jenis penyimpangan seksual, anak prapubertas harus mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mencegah penyimpangan-penyimpangan tersebut.
- Berhati-hati dalam bergaul dan berteman
  - Menjaga diri dari hal-hal yang menjurus kepada perbuatan terlarang
  - Selalu mendekatkan diri pada Tuhan
  - Ekspresikan bakatmu
  - Pacaran bukan solusi
  - *Being a teenager*

## PEMBAHASAN

Dalam menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak prapubertas diperlukan media yang efektif dan efisien. Salah satu dari pilihan media pembelajaran tersebut adalah *pop up*. Media visual *pop up* termasuk ke dalam media grafis atau media visual, karena pembuatannya melalui proses desain dengan memperhatikan harmonisasi antar unsur visual yang meliputi warna, garis, bentuk,

*background*, gambar, teks, dan sebagainya. Menurut Dina Indriana (2008), ciri-ciri media grafis atau media visual yaitu: 1) terdapat fakta, ide, dan gagasan melalui kata-kata, kalimat, angka-angka, dan berbagai simbol atau gambar; 2) mengutamakan indra penglihatan dengan menuangkan pesan simbol komunikasi visual dan simbol pesan yang perlu dipahami.

*Pop up* adalah sebuah kartu atau buku yang ketika dibuka bisa menampilkan bentuk tiga dimensi atau timbul (Dewantari, 2014). Buku *pop up* adalah buku dengan efek bentuk tiga dimensi yang merupakan potongan, tempelan, dan lipatan suatu gambar yang diletakkan di antara dua lipatan buku. Efek dua dimensi tersebut akan muncul ketika buku dibuka (Indrawati, 2013).

Buku *pop up* dapat memberikan visualisasi cerita yang lebih menarik mulai dari gambar yang terlihat memiliki tampilan tiga dimensi dan kinetik, gambar yang dapat bergerak ketika halamannya dibuka atau bagiannya digeser, sehingga dapat membentuk seperti benda aslinya. Hal lain yang membuat buku *pop up* menarik dan berbeda dari buku cerita ilustrasi biasa adalah pembaca seperti menjadi bagian dari hal yang menakjubkan itu karena mereka memiliki andil ketika membuka halaman buku tersebut (Kusuma, 2013).

Kelebihan media pembelajaran menurut Dina Indriana (2008) adalah mempermudah dan mempercepat pemahaman siswa terhadap pesan yang disajikan; dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian siswa; dan proses pembuatannya yang lebih cepat dan berbiaya murah. Menurut Dzuanda (2009: 1), kelebihan *pop up* adalah: 1) memberikan visualisasi cerita yang lebih menarik karena tampilannya memiliki dimensi, gambar dapat bergerak, bagian yang berubah bentuk, memiliki tekstur seperti benda asli, bahkan beberapa ada yang dapat mengeluarkan bunyi; 2) dapat memberikan kejutan-kejutan ketika halamannya dibuka; 3) memancing antusias dalam membaca; 4) memperkuat kesan yang ingin disampaikan. *Pop up* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi, dan niat untuk bertindak jika dibandingkan media lain seperti leaflet (Ika, 2018).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi pustaka yang dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *pop up* dapat digunakan sebagai salah satu sarana edukasi kesehatan reproduksi sebagai upaya preventif penyimpangan LGBT pada anak prapubertas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abhimantara dan Wirawan. 2016. *Status Keperdataan Pelaku Transeksual dalam Hukum Positif di Indonesia*. Jurnal Universitas Udayana.
- Alison, et al. 2006. *Keajaiban Otak Anak Mempelajari Benda, Bahasa dan Manusia*. Diterjemahkan oleh Dian R. Basuki. Bandung : Mizan
- Asih. 2014. *Identifikasi Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Sekolah Prapubertas di kota Serang tahun 2014*.
- Asror, Miftahul, 2013. *Seks dalam Bingkai Islam*. Jawa : Surabaya
- Dewantari, A.A. 2014. *Sekilas tentang Pop-up, Lift the Flap, dan Movable Book*
- Dzuanda. 2011. *Design Pop-up Child Book Puppet Figures Series? Gatokaca?*. Jurnal Library ITS Undergraduate
- Eagly, A.H., Beall, A.E., & Sternberg, R.J. 2004. *The Psychology of Gender*. New York: The Guilford Press.
- Dina Indriana. 2008. *Ragam Alat Bantu Media Pengajaran*. Jakarta : Diva Press
- Haryani, Mulya, 2012. *Dampak Pornografi Terhadap Perilaku Siswa dan Upaya Guru Pembimbing untuk Mengatasinya*. Jurnal Ilmiah Konseling (Konselor) Volume 1 Nomer 1 Januari 2012.
- Ika, Teresina. 2018. *Perbedaan Efektifitas Buku pop-up dan Leaflet Pencegahan Diare terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Persepsi, dan Niat untuk Bertindak pada Siswa Kelas 5 SDN Bulak Banteng Surabaya*. Repository Universitas Airlangga.

- Indah, Nur. 2016. *Analisis Framing Berita Kasus SGRC UI (Support Group and Resource Center for Sexual Studies Universitas Indonesia) Terkait Iso LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual dan Transgender) Pada Republika.co.id dan Tempo.co*. Repository Universitas Airlangga.
- Indrawati, Ni Ketut. 2013. *Desain Buku Pop-Up dan Media Pendukungnya sebagai Pengenalan Pramuka untuk Remaja di Denpasar*. Skripsi. Fakultas Seni Rupa dan Desain Institut Seni Indonesia Denpasar
- Kartono, Kartini. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung : Mandar Maju.
- Kusuma, A.D. 2013. *Perancangan Buku Pop-Up Cerita Rakyat Bledhug Kuwu*. Skripsi. Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Semarang.
- Manalastas, E.J., Ojanen, T.T., Torre, B.A., Ratanashevorn, R., Hong, B.C.C., Kumaresan, V., Veeramuthu, V. *Homonegativity in southeast Asia: Attitudes toward lesbians and gay men in Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, Thailand, and Vietnam* (2017) *Asia-Pacific Social Science Review*, 17 (1), pp. 25-33. Document Type: Article Source: Scopus.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuryani, Ita, 2011. *Hubungan Keterpaparan Media Informasi Tentang Seks dengan Perilaku Seks Remaja Awal pada Siswa di SMP Semarang*. *Jurnal Dinamika Kebidanan* vo; 1 no. 2. Agustus 2011.
- Oetomo, Dede. 2001. *Memberi Suara pada yang Bisu*. Yogyakarta: Pustaka Marwa.
- Rina, Wahyuningsih. 2017. *Gambaran Proses Coming Out pada pria yang menjadi wariatransgender) pada masa dewasa awal di Kota Surabaya*. Skripsi.
- Rita Eka Izzaty, dkk. 2008. *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta : UNY Press
- Rokhmah, Dewi. 2017. *Desertasi Studi Fenomenologi tentang Homoseks pada Laki-laki suka seks dengan laki-laki (LSL) di Kabupaten Jember*. Repository Universitas Airlangga.
- Romauli, S dan Vindari, A. 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Sarwono, S.W. (2012). *Psikologi remaja*. Jakarta : Rajawali Pers
- Wawan Setiawan, Yudhitiya Dyah Sukmadewi. *“PERAN PANCASILA PADA ERA GLOBALISASI” KAJIAN TERHADAP PANCASILA DAN FENOMENA LGBT (LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER) DI INDONESIA* *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, Volume 19, Nomor 1, Juni 2017.
- Wijayanti, Anin. 2016. *Tesis Bimbingan Kelompok Client Centered tentang Pendidikan Seks Islami dalam Mencegah Perilaku Menyimpang Seksual pada Remaja Awal Perempuan (Studi di SDIT Permata Kota Mojokerto)*. Repository Universitas Airlangga.
- Yash. 2003. *Transeksual ; Sebuah Studi Kasus Perkembangan Transeksual Perempuan ke Laki laki*, Semarang: AINI.

---

## **Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional pada Pelayanan Antenatal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam Mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia**

---

**Erni Rosita Dewi<sup>1</sup>, Ivon Diah Wittartika<sup>2</sup>**

1) *Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*

2) *Staff pengajar Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular (PTM). Diabetes mellitus gestasional (DMG) adalah diabetes yang didiagnosis pertama kali saat kehamilan. DMG yang tidak terkontrol atau terlambat ditemukan dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas bagi ibu maupun bayi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Efek jangka panjang bagi ibu maupun janin diantaranya obesitas, gangguan toleransi glukosa permanen (DM tipe 2) serta rendahnya intelegensia. Kondisi ini menyebabkan penurunan produktivitas masyarakat, penurunan daya saing bangsa, mempengaruhi kondisi sosial ekonomi serta peningkatan pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah. Deteksi dini DMG menjadi krusial untuk dilaksanakan pada penyedia pelayanan antenatal, khususnya pada Praktik Mandiri Bidan (PMB). **Tujuan:** untuk mengetahui peran PMB dalam upaya deteksi dini DMG dalam mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia. **Metode:** Metode yang digunakan adalah tinjauan pustaka (*literature review*) yang dilakukan dengan pencarian literatur relevan yang bertahun terbit 2008-2018. **Hasil:** Deteksi dini DMG dilakukan pada pelayanan antenatal di PMB dengan pengkajian faktor risiko (usia ibu hamil  $\geq 35$  tahun, riwayat DMG pada kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit DM/penggunaan OAD, riwayat penyakit DM dalam keluarga, riwayat kongenital bayi, riwayat IUFD, riwayat preeklampsia, riwayat makrosomia, pemeriksaan tekanan darah, perhitungan indeks massa tubuh dan pemeriksaan gula darah acak). Selanjutnya deteksi dini DMG dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah disertai pemberian intervensi larutan glukosa yang sesuai (OGCT dan TTGO/OGTT). **Kesimpulan:** PMB dapat berperan aktif dalam mewujudkan keberhasilan GERMAS di Indonesia melalui pelayanan antenatal bermutu. Deteksi dini DMG oleh bidan harus dilaksanakan secara sistematis, terencana serta didukung kerjasama yang baik dengan klien, antar profesi kesehatan maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

**Kata kunci:** Deteksi dini, diabetes mellitus gestasional, praktik mandiri bidan

### **LATAR BELAKANG**

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan gerakan nasional berupa suatu tindakan sistematis dan terencana guna peningkatan kualitas hidup masyarakat yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya<sup>1</sup>.

Saat ini, Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan lain-lain. Kondisi ini menyebabkan penurunan produktivitas masyarakat, penurunan daya saing bangsa, mempengaruhi kondisi sosial ekonomi serta peningkatan pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah<sup>1</sup>.

Diabetes mellitus gestasional adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada saat kehamilan, keadaan ini terjadi pada seorang wanita yang belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa yang tinggi selama kehamilan<sup>2</sup>. DMG akan mulai terdiagnosis pada usia kehamilan diatas 20 minggu<sup>7</sup>. Prevalensi diabetes mellitus gestasional di Indonesia sekitar 14% dari total keseluruhan jumlah kehamilan,



sedangkan jumlah diabetes mellitus gestasional yang tidak terdiagnosis atau terlambat terdiagnosis sekitar 10-25% dari total kasus yang ditangani, jumlah ini tentu cukup besar dan perlu dilakukan tata laksana yang lebih baik<sup>3</sup>.

Diabetes mellitus yang tidak terkontrol selama kehamilan dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas bagi ibu maupun bayi. Pada ibu dapat terjadi abortus, preeklampsia, polihidramnion, trauma persalinan hingga komplikasi lain seperti retinopati diabetik dan nefropati diabetik. Pada bayi dapat terjadi kelainan jantung, kelainan susunan saraf pusat, prematur, makrosomia, kerusakan nervus brakhialis, sindrom gawat nafas, ikterus, hipoglikemia, hipokalsemia hingga kematian janin. Pada risiko jangka panjang yang diterima adalah obesitas, gangguan toleransi glukosa yang permanen (DM tipe 2) serta rendahnya intelegensia baik ada ibu maupun bayi yang dilahirkan<sup>4</sup>. Keadaan tersebut menjelaskan bahwa diabetes mellitus gestasional dapat menyebabkan dampak merugikan baik ibu maupun bayi yang berkelanjutan meskipun ibu telah melewati proses hamil maupun bersalin.

Pelayanan antenatal menjadi salah satu intervensi yang direkomendasikan untuk mencegah angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi di seluruh dunia, termasuk dalam upaya deteksi dan penanganan kasus risiko tinggi<sup>5</sup>.

Diagnosis dan deteksi dini merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus gestasional agar tercapai peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi<sup>4</sup>. Deteksi dini atau skrining kesehatan merupakan upaya promotif dan preventif dengan tujuan mendorong masyarakat mengenali faktor risiko penyakit, mendorong percepatan tatalaksana kasus serta pelaksanaan rujukan kasus berpotensi ke fasilitas kesehatan lanjutan<sup>1</sup>.

Menurut KMK RI No 369/MENKES/SK/III/2007, bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel sebagai mitra perempuan, salah satunya untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil serta deteksi komplikasi pada ibu dan anak. Dalam menjalankan tugasnya, bidan dapat berpraktik di berbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah atau yang sering disebut Praktik Mandiri Bidan (PMB)<sup>6</sup>. Pada pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) yang mulai digerakkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, Praktik Mandiri Bidan (PMB) masuk dalam komponen pelaku yang terlibat didalamnya yaitu kategori swasta dan dunia usaha.

Bidan memiliki peranan strategis dalam mewujudkan keberhasilan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) melalui asuhan mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Penguatan bidan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus memiliki modal dasar berupa kematangan dalam intelektualitas, emosional dan spiritualitas didukung *softskill* yang baik melalui tindakan yang sistematis, terencana serta didukung dengan kerjasama yang baik dengan klien, antar profesi kesehatan lain maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan<sup>9</sup>.

Pelaksanaan antenatal oleh bidan selama ini merujuk pada standar elemen minimal pelayanan antenatal 10 T, yaitu (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (2) pengukuran tekanan darah (3) pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (4) pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*) (5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana) (9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) (10) Tatalaksana kasus<sup>5</sup>.

Pada program ANC terpadu, PMB harus merujuk/menyarankan minimal satu kali ibu hamil periksa ke puskesmas untuk mendapat pelayanan yang lebih komprehensif, salah satunya yaitu untuk pemeriksaan laboratorium. Namun, pada pelaksanaan tes laboratorium yang telah ada tidak cukup efektif untuk deteksi dini DMG. Pada banyak temuan hasil laboratorium ANC

terpadu, komponen yang diperiksa berfokus pada Hb, golongan darah, hepatitis B, IMS (HIV dan sifilis), protein urin serta reduksi urin. Pada pemeriksaan reduksi urin hanya akan mengeluarkan hasil positif atau negatif. Jika dihubungkan dengan *gold standard* deteksi dini DMG (pemeriksaan glukosa darah dengan pemberian intervensi larutan glukosa yang akan menghasilkan hasil pemeriksaan berupa angka), maka pelaksanaan antenatal yang rutin selama ini dilakukan belum cukup efektif dan belum berfokus untuk mendiagnosis DMG<sup>10</sup>. Pemeriksaan antenatal rutin tersebut lebih merujuk pada upaya deteksi dini preeklampsia, anemia, penyakit menular seksual, risiko perdarahan dan lain-lain.

Pada proses belajar yang dilakukan penulis saat menjalani praktik klinik Pendidikan Profesi Bidan khususnya Stase Maternal Neonatal Patologis pada 19 Februari – 2 Maret 2018 di Poli Hamil RSUD Dr. Soetomo. Selama melewati 2 minggu tersebut, penulis menemukan sekitar 7 kasus baru diabetes mellitus gestasional yang baru terdeteksi saat ibu hamil berada di fasilitas kesehatan tingkat III tersebut setelah dilakukan skrining DMG. Padahal, diagnosa rujukan awal ibu hamil tersebut saat pertama kali datang bukan karena DMG melainkan karena penyulit kehamilan lain (seperti preeklampsia, PEB, polihidramnion, postdate dan lain-lain). Riwayat diabetes mellitus yang diderita ibu maupun riwayat penyakit diabetes mellitus pada keluarga juga disangkal dalam kasus tersebut. Jika dilihat pada status buku KIA yang dimiliki ibu, sebagian besar ibu hamil tersebut pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB. Selain itu, sebagian kasus DMG yang ditemukan tersebut telah memasuki usia gestasi pada trimester III, dimana seharusnya DMG sudah dapat dideteksi pada usia kehamilan sejak usia 24 minggu (trimester II)<sup>10</sup>.

Berdasarkan data dan uraian diatas, penulis ingin mengetahui peran Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam upaya deteksi dini diabetes mellitus gestasional dalam mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia.

## **TUJUAN**

Untuk mengetahui peran Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam upaya deteksi dini diabetes mellitus gestasional dalam mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah tinjauan pustaka (*literature review*) yang dilakukan dengan pencarian referensi/literatur berupa *textbook*, jurnal dan sumber data lain yang relevan dan memiliki tahun terbit 2008-2018. Selanjutnya hasil tinjauan pustaka akan dijelaskan pada bagian hasil dan pembahasan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang strategis dalam upaya percepatan penurunan mortalitas dan morbiditas ibu. Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan penyelenggara pelayanan kebidanan secara mandiri yang memiliki peran besar dalam pemberian ANC yang bermutu, termasuk dalam deteksi dini diabetes mellitus gestasional<sup>9</sup>. Berdasarkan data yang dihimpun Kementerian Kesehatan RI (2017) didapatkan bahwa tempat pemberi pelayanan ANC terbesar di Indonesia adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB), dengan persentasi 40,5% dari total semua kunjungan kehamilan. Selain itu, berdasarkan tenaga kesehatan pemberi layanan ANC terbesar adalah bidan, dengan persentasi 82,4%<sup>9</sup>. Hal ini merupakan potensi besar dalam pemberian jaminan ANC bermutu dan upaya deteksi dini komplikasi dalam kehamilan termasuk dalam deteksi dini diabetes mellitus gestasional.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan. Dalam rangka melaksanakan praktik kebidanan, Praktik Mandiri Bidan dapat melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana antenatal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan<sup>17</sup>.

Diabetes mellitus gestasional adalah diabetes yang muncul (*first onset*) atau didiagnosis (*first recognition*) pertama kali saat hamil ini<sup>7</sup>. Lebih dari separuh wanita dengan diabetes mellitus gestasional akhirnya mengalami *diabetes overt* dalam waktu 20 tahun kemudian, dan semakin banyak bukti tentang penyulit-penyulit jangka panjang yang mencakup obesitas dan diabetes pada keturunan yang disebabkan diabetes mellitus gestasional<sup>8</sup>.

Pada usia kehamilan lebih dari 26 minggu, tubuh memproduksi beberapa hormon, seperti estrogen, progesteron, kortisol dan HPL (*Human Placental Lactogen*) yang memiliki efek resistensi insulin. Fungsi dari efek hormonal ini adalah meningkatkan nutrisi dan gula dalam peredaran darah sehingga membantu pertumbuhan janin. Sebagai kompensasi, tubuh memproduksi lebih banyak insulin. Diabetes mellitus gestasional terjadi apabila ibu hamil tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau sel tubuh lebih resisten terhadap insulin<sup>14</sup>.

Diabetes mellitus gestasional tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik. Ibu hamil dengan diabetes mellitus gestasional hampir tidak pernah memberikan keluhan. Penyakit ini dianggap ringan, tanpa gejala nyata namun memiliki pengaruh besar terhadap morbiditas ibu dan janin baik jangka pendek dan panjang. Sehingga perlu dilakukan deteksi dini untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin baik selama kehamilan ataupun sesudah masa kehamilan<sup>10,13</sup>.

Deteksi dini diabetes mellitus gestasional dilakukan universal pada semua wanita hamil, bukan elektif skrining. Artinya melakukan pemeriksaan tanpa melihat faktor risiko. Bila yang diperiksa hanya yang memiliki faktor risiko, maka hampir 50% kasus diabetes mellitus gestasional akan lolos tidak terdiagnosis<sup>11</sup>. Namun pada penelitian Trauffer (2008) menganjurkan skrining pada risiko tinggi saja karena pada risiko rendah hanya 0,9% yang menderita diabetes mellitus gestasional, pada risiko tinggi sekitar 4-7%<sup>12</sup>. Namun untuk *gold standard* yang ditetapkan adalah pada semua wanita hamil usia 24-28 minggu satu kali dengan beban 50 gram dan bila glukosa plasma 1 jam berikutnya lebih atau sama dengan 130 atau 140 dilanjutkan TTGO 100 gram<sup>10</sup>.

Penapisan dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu. Karena peningkatan kadar hormon kehamilan mencapai puncak pada trimester tiga awal dan tidak lebih dari 28 minggu, supaya sel B janin belum terangsang sehingga hiperinsulin janin belum terjadi. Pada usia kehamilan ini didapatkan keseimbangan antara sensitivitas dan spesifitas sehingga sesuai untuk melakukan intervensi metabolik. Penapisan dilakukan pada kunjungan pertama pada risiko tinggi dan diulang pada minggu ke 24 dan 28 bila hasilnya negatif<sup>10</sup>.

Selain pemeriksaan toleransi glukosa, penapisan lain pada diabetes mellitus gestasional adalah pengkajian faktor risiko. Pengkajian yang perlu dilakukan, diantaranya yaitu:

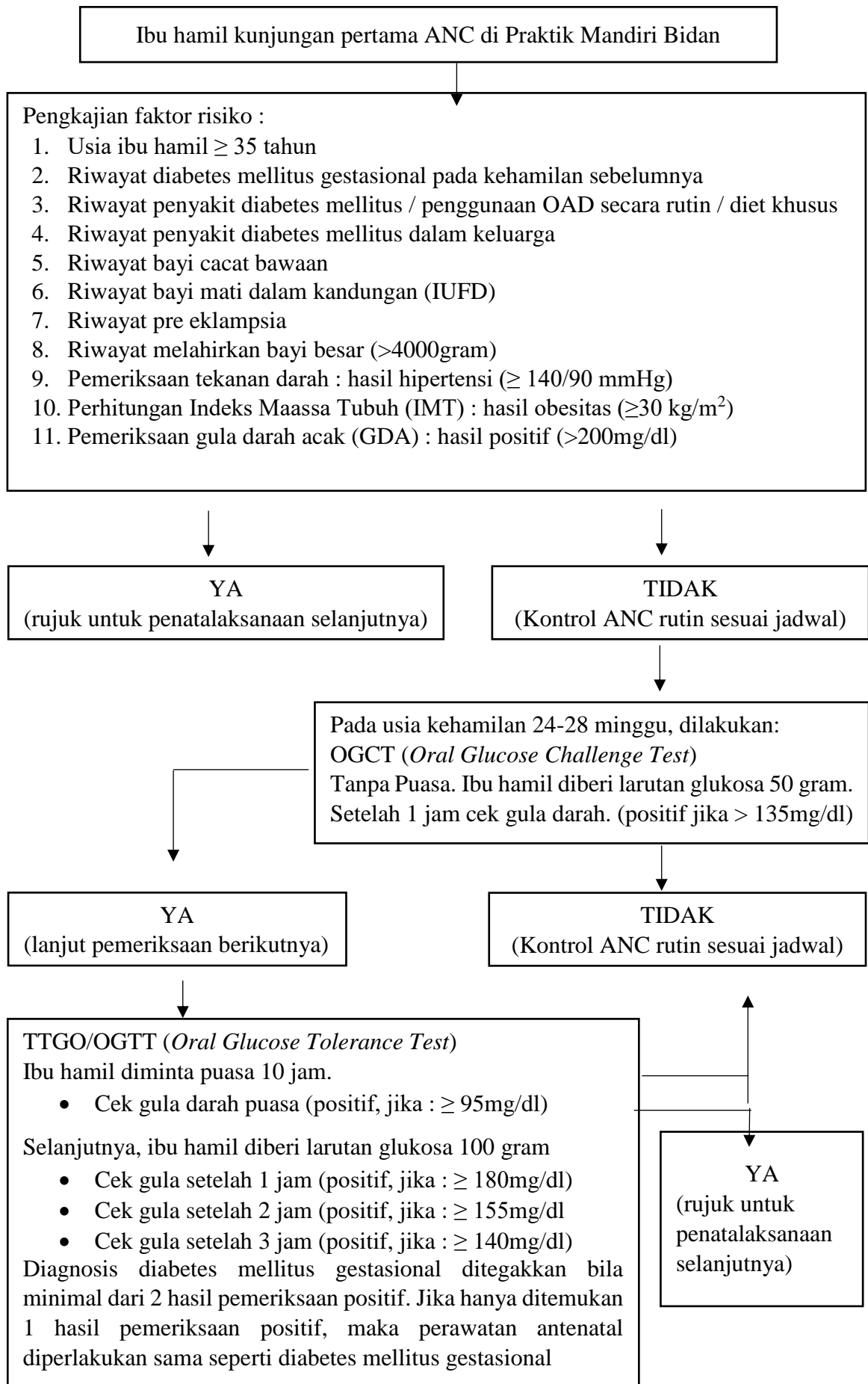
- a. Usia ibu hamil  $\geq 35$  tahun  
Kehamilan pada usia yang terlalu tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi, kematian dan komplikasi maternal meningkat sebanyak 9 kali lipat pada wanita hamil usia  $\geq 35$  tahun. Angka kejadian diabetes mellitus gestasional cenderung tinggi pada usia tua yang diperkirakan akibat adanya pengaruh dari proses penuaan dan kerusakan endotel pembuluh darah yang progresif<sup>13</sup>.
- b. Riwayat diabetes mellitus gestasional pada kehamilan sebelumnya  
Risiko akan meningkat pada riwayat ibu hamil yang sudah pernah terkena diabetes mellitus gestasional pada kehamilan sebelumnya<sup>12</sup>.
- c. Riwayat penyakit diabetes mellitus / penggunaan OAD secara rutin / diet khusus  
Pada hasil anamnesis terdapat riwayat diabetes mellitus yang sedang diderita ibu atau penggunaan diet tertentu atau penggunaan obat anti diabetes (OAD) atau penggunaan insulin secara rutin dapat mengarah pada diagnosis diabetes mellitus pregestasional. Sehingga dapat segera dilakukan rujukan lanjutan<sup>10</sup>.
- d. Riwayat penyakit diabetes mellitus dalam keluarga

Diabetes mellitus cenderung diturunkan atau diwariskan, dan tidak ditularkan. Faktor genetik memberi peluang besar menderita diabetes mellitus dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita diabetes mellitus. Apabila ada orang tua atau saudara kandung yang menderita diabetes mellitus, maka seseorang tersebut memiliki risiko 40% menderita diabetes mellitus<sup>13</sup>.

- e. Riwayat bayi cacat bawaan  
Insiden malformasi mayor janin meningkat 5% pada wanita dengan diabetes. Kurangnya kontrol diabetes selama kehamilan meningkatkan malformasi pada janin. Salah satunya adalah cacat jantung adalah bahwa stress oksidatif yang dipicu hiperglikemia menghambat migrasi kista sarat jantung. Wanita yang melakukan kontrol glukosa pada perawatan prakonsepsi dapat menurunkan risiko anomali kongenital<sup>8</sup>.
- f. Riwayat janin mati dalam kandungan (IUFD)  
Insiden ini berhubungan dengan gangguan metabolisme janin. Ketoasidosis dapat menyebabkan kematian janin. Selain itu, pada ibu dengan diabetes mellitus gestasional dapat ditemukan plasenta yang mengalami hidrops akibat edema vilus korion yang dipicu oleh tekanan osmotik yang menyebabkan gangguan penyaluran oksigen ke janin<sup>8</sup>.
- g. Riwayat preeklampsia  
Insiden preeklampsia memiliki hubungan dengan kontrol glukosa selama kehamilan terutama pada kadar HbA1c<sup>8</sup>.
- h. Riwayat melahirkan bayi besar (>4000gram)  
Insiden makrosomia meningkat bermakna jika konsentrasi glukosa ibu melebihi 130mg/dl. Distribusi berat lahir bayi dari ibu diabetes mellitus selalu cenderung ke berat lahir yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dari kehamilan normal<sup>8</sup>.
- i. Pemeriksaan tekanan darah : hasil hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg)  
Ibu hamil dengan diabetes mellitus dapat memicu timbulnya hipertensi dan paling sering memaksa persalinan kurang bulan<sup>8</sup>.
- j. Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)  
Hasil perhitungan IMT dikatakan obesitas apabila  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Wanita dengan obesitas 1,7 kali berisiko lebih tinggi melahirkan bayi makrosomia dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal. Diabetes mellitus gestasional ditemukan lebih tinggi pada wanita dengan IMT yang lebih tinggi dan berat badan sebelum kehamilan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang melahirkan bayi makrosomia banyak yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan bayi makrosomia dan menderita diabetes mellitus gestasional<sup>15</sup>.
- k. Pemeriksaan gula darah acak (GDA)  
Hasil gula darah dapat menunjukkan kondisi intoleransi glukosa. nilai normal pada hasil pemeriksaan gula darah acak atau sewaktu adalah < 200 mg/dl. Temuan ini dapat ditegaskan dengan ditemukannya tanda trias klasik diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia)<sup>14</sup>.

Deteksi dini diabetes mellitus yang dapat dilakukan pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) dapat dijelaskan dalam skema bagan berikut:

**Skema Deteksi Dini Diabetes Mellitus Gestasional pada Pelayanan Antenatal di Praktik Mandiri Bidan (PMB)<sup>7, 10, 16</sup>**



Pada skema deteksi dini diabetes mellitus gestasional diatas dimulai dari ibu hamil melakukan kunjungan pertama ANC di PMB dilakukan pengkajian faktor risiko yang meningkatkan kejadian diabetes mellitus gestasional. Pengkajian faktor risiko dilakukan kepada semua ibu hamil yang berkeunjung, tidak memperhatikan usia kehamilan. Jika bidan menemukan salah satu faktor risiko diatas, maka bidan perlu waspada dan melakukan penatalaksanaan selanjutnya, yaitu melakukan rujukan atau melakukan asuhan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang memiliki wewenang untuk memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan ibu hamil tersebut. Jika pada pengkajian tidak didapatkan data faktor risiko, maka ibu hamil akan diberikan pelayanan ANC rutin sesuai standar oleh bidan. Selanjutnya pada usia kehamilan 24-28 minggu, bidan akan melakukan OGCT (*Oral Glucose Challenge Test*) tanpa persiapan puasa sebelumnya. Pada pemeriksaan ini, ibu hamil akan diberi larutan glukosa 50 gram. Selanjutnya setelah 1 jam pemberian larutan glukosa, ibu hamil akan dilakukan pemeriksaan gula darah. Jika hasil pemeriksaan  $>135\text{mg/dl}$  maka ibu akan disarankan untuk pemeriksaan berikutnya, yaitu TTGO/OGTT (*Oral Glucose Tolerance Test*). Dan jika hasil  $<135\text{mg/dl}$  maka ibu hamil akan dijadwalkan ANC rutin sesuai jadwal.

Pada pemeriksaan TTGO/OGTT (*Oral Glucose Tolerance Test*), sebelumnya ibu hamil diminta untuk puasa selama 10 jam. Selanjutnya ibu akan diperiksa gula darah puasa (hasil positif, jika :  $\geq 95\text{mg/dl}$ ). Setelah diperiksa gula darah puasa, ibu hamil diberi larutan glukosa 100 gram. Selanjutnya akan diperiksa gula darah setelah pemberian larutan glukosa 100 gram pada 1 jam setelah pemberian (hasil positif, jika :  $\geq 180\text{mg/dl}$ ), pada 2 jam setelah pemberian (hasil positif, jika :  $\geq 155\text{mg/dl}$ ) dan 3 jam setelah pemberian (hasil positif, jika :  $\geq 140\text{mg/dl}$ ). Diagnosis diabetes mellitus gestasional ditegakkan bila minimal dari 2 hasil pemeriksaan TTGO/OGTT positif. Jika hanya ditemukan 1 hasil pemeriksaan positif, maka perawatan antenatal diperlakukan sama seperti diabetes mellitus gestasional. Jika dari kelima pemeriksaan gula darah dalam TTGO/OGTT negatif, maka ibu hamil akan dijadwalkan ANC rutin sesuai jadwal.

Skema deteksi dini DMG diatas disusun berdasarkan hasil kompilasi dari berbagai sumber yang relevan. Skema tersebut diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi Praktik Mandiri Bidan dalam memberikan pelayanan antenatal yang bermutu khususnya dalam deteksi dini DMG tanpa mengurangi elemen atau standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan pemerintah (program ANC 10 T dan ANC terpadu).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengkajian, maka rekomendasi untuk peningkatan mutu pelayanan antenatal khususnya pada deteksi dini DMG dapat dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dengan pengkajian faktor risiko serta pemeriksaan glukosa darah dengan pemberian intervensi larutan glukosa (OGCT dan TTGO/OGTT). Serangkaian kegiatan ini dapat membantu untuk mewujudkan keberhasilan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Indonesia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. 2016. *Buku Panduan GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
2. Kurniawan, Liong Boy. 2016. *Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional*. Dept. Ilmu Patologi Klinik FK UNHAS - RSPTN UNHAS dan RS dr. Wahidin Sudirohusodo. Cermin Dunia Kedokteran (CDK) – 246/ vol. 43 no. 11 tahun 2016

3. Kurniawan, Farid. 2017. *Diabetes Mellitus Gestasional*. Divisi Endokrinologi dan Metabolisme Dept. Penyakit Dalam FK UI – RSUPN Cipto Mangunkusumo. Dipublikasikan oleh p2ptm.kemkes.go.id.
4. Herwindo Pudjo B dkk. 2016. *Keterlambatan Diagnosis Diabetes Mellitus pada Kehamilan*. Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 29 : No. 3 Februari 2016, pp. 281-285
5. Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
7. Divisi Kedokteran Fetomaternal. 2014. *Panduan Praktis Klinis & Standar Prosedur Operasional Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya : SMF Obstetri Ginekologi RSUD Dr. Soetomo
8. Cunningham *et al.* 2012. *Obstetri William Edisi 23 Volume 2*. Jakarta: EGC
9. Moelok, Nila F.. 2017. *Optimalisasi Peran Bidan dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Berbasis Keluarga*. Dipresentasikan pada Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Bidan 2 November 2017 di Jakarta
10. TJ, Hermanto. 2015. *Kehamilan dengan Diabetes Mellitus dalam Ilustrasi*. Surabaya : Global Persada Press
11. Ryan EA, Mereu L. 2011. *Diabetes Management During Pregnancy dalam Gerstein HG : Evidence-based Diabetes Care*. London: BC Decker Inc
12. Trauffer PML. 2008. *Pregestasional and Gestasional Diabetes dalam Berghella V (ed): Maternal-Fetal Evidence Based Guidelines*. London: Informa Healthcare pp 43-55
13. Fuji Rahmawati dkk. 2016. *Skrining Diabetes Mellitus Gestasional dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol 3 - No 2.
14. Kemenkes RI. 2017. *Diabetes Mellitus Gestasional*. Diakses pada 27 Maret 2018 pada link [edunakes.bppsdmk.kemkes.go.id](http://edunakes.bppsdmk.kemkes.go.id)
15. Arlia Oroh dkk. 2015. *Kaitan Makrosomia dengan Diabetes Melitus Gestasional di Bagian Obsgin BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode September 2012-September 2013*. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 3, Nomor 2, Mei-Agustus 2015. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
16. Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar dan Rujukan Pedoman untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

---

**THE INFLUENCE OF PERINEAL FIXATION TO REDUCE THE PERINEAL  
LACERATION PAIN IN POST PARTUM MOTHER.**

---

*Dewi Susilowati, Triwik Sri Mulati  
Poltekes Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan*

**Abstract:** The purpose of this study to prove the effect of perineal fixation to reduce pain in the perineal laceration. The research design was quasi experiment with untreated control group design with pretest and posttest samples: some post partum mother who suffered perineal laceration in BPM Klaten some 91 people. Bivariate data analysis using statistical test used is t –test. Results from this study is that the perineal fixation (kempitan) is effective for reducing perineal laceration pain in post partum mother compared to the control group who were given regular perineal laceration treatment but without being given a dressing perineum.

**Key Word:** Perineal fixation, Perineal laceration pain

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini untuk membuktikan pengaruh penggunaan bebat perineum untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *untreated control group design with pretest and posttest* Sampel : sebagian Ibu post partum yang mengalami luka perineum di BPM wilayah Klaten sejumlah 91 orang. Analisis data bivariat menggunakan Uji statistika yang digunakan yaitu t – test .Hasil dari penelitian ini adalah bahwa bebat perineum (kempitan) cukup efektif untuk mengurangi nyeri luka perineum pada ibu post partum di bandingkan pada kelompok kontrol yang diberi penanganan luka perineum biasa tapi tanpa diberi bebat perineum

**Kata Kunci:** Bebat perineum, Ibu post partum, Nyeri luka perineum

**PENDAHULUAN**

Persalinan adalah suatu proses keluarnya hasil konsepsi ( bayi) yang dapat hidup Dari dalam uterus ke dunia luar. Pada proses pengeluaran bayi sering terjadi perlukaan pada jalan lahir atau luka perineum (Mochtar, 2008). Luka Perineum secara alami disebut ruptur, dikarenakan adanya desakan kepala janin yang terlalu cepat atau bahu pada proses persalinan yang lukanya tidak teratur dan luka perineum yang di sengaja di episiotomi untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi (Suherni, 2009).

Penanganan luka perineum dilakukan dengan melihat derajat luka, untuk derajat I jika tidak ada perdarahan tidak diperlukan penjahitan, derajat II – IV dilakukan penjahitan (Wiknjosatiro, 2008). Luka pada perineum biasanya ringan, akan tetapi kadang-kadang terjadi luka yang luas dan berbahaya. ibu nifas akan mengalami keluhan nyeri pada perineum akibat luka jahitan peradangan ataupun bengkak dan lecet pada vagina. Peradangan adalah suatu reaksi yang normal dan merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka dan berfungsi mengisolasi jaringan rusak dan mengurangi penyebaran infeksi (Suleha, 2009)

Luka perineum akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi ibu dan bayi, membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik. Nyeri perineum akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial pada periode postnatal langsung maupun dalam jangka panjang (Mochtar, 2008)

Dengan adanya nyeri dan bengkak pada perineum membuat ibu takut untuk mobilisasi dini, sedangkan manfaat mobilisasi dini adalah: melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi, mempercepat involusio alat kandungan, melancarkan peredaran darah, mencegah tromboflebitis dan akan mempercepat penyembuhan luka. Untuk mengatasi hal ini maka ibu post partum diberikandan



bebat perineum (kempitan) untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, sehingga ibu post partum bisa melakukan mobilisasi dini.

Bebat perineum (kempitan) adalah balutan pada perineum yang diberikan setelah menggunakan pembalut dan celana dalam untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan. Manfaat bebat pada luka antara lain: mengurangi nyeri, mengurangi bengkak, mengurangi ketegangan jaringan luka dan mendukung bagian otot yang terluka supaya menyatu kembali.

## TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah membuktikan pengaruh penggunaan bebat perineum untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum. Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh penggunaan bebat perineum (kempitan) untuk mengurangi nyeri pada luka jahitan perineum.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah quasi eksperiment dengan *pretest and posttest with control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang mengalami luka perineum tapi yang tidak ada komplikasi sejumlah 91 orang, yaitu kelompok kontrol (diberi penanganan luka biasa tapi tanpa di beri bebat perineum) sejumlah 43 orang dan kelompok perlakuan (diberi penanganan luka biasa dan diberi bebat perineum) sejumlah 48 orang. Instrument dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk mencatat bentuk dan derajat luka perineum

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji t-test.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dapat dideskripsikan sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi frekuensi rentang nyeri luka perineum (*pre test*) pada kelompok perlakuan**

Kategori	N	%
1. Tidak nyeri	1	2.1
2. Nyeri ringan	22	45.9
3. Nyeri sedang	8	16.7
4. Nyeri berat	17	35.3
Total	48	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa rentang nyeri luka perineum ibu nifas sebelum diberi bebat perineum (kempitan) mayoritas adalah nyeri ringan yaitu sebanyak 22 responden (45.9 %).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi rentang nyeri luka perineum (*post test 1*) pada kelompok perlakuan**

Kategori	n	%
1. Tidak nyeri	7	14.6
2. Nyeri ringan	29	60.3
3. Nyeri sedang	11	23
4. Nyeri berat	1	2.1
Total	48	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa rentang nyeri luka perineum ibu nifas setelah diberi bebat perineum (kempitan) selama satu hari (post test 1) mayoritas adalah nyeri ringan yaitu sebanyak 29 responden (60.3%).

**Tabel 3. Distribusi frekuensi rentang nyeri luka perineum (post test 2) pada kelompok perlakuan**

Kategori	N	P
1. Tidak nyeri	30	62.4
2. Nyeri ringan	17	35.5
3. Nyeri sedang	1	2.1
4. Nyeri berat	-	-
Total	48	100

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa rentang nyeri luka perineum ibu nifas setelah diberi bebat perineum (kempitan) selama tiga hari (post test 2) mayoritas adalah tidak nyeri yaitu sebanyak 30 responden (62.4%).

**Tabel 4. Distribusi frekuensi rentang nyeri luka perineum (pre test) pada kelompok kontrol**

Kategori	N	Prosentase
1. Tidak nyeri	1	2.3
2. Nyeri ringan	18	41.9
3. Nyeri sedang	12	27.9
4. Nyeri berat	12	27.9
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa rentang nyeri luka perineum ibu nifas *pre test* pada kelompok kontrol mayoritas adalah nyeri ringan yaitu sebanyak 18 responden (41.9%).

**Tabel 5. Distribusi frekuensi rentang nyeri luka perineum (post test 1) pada kelompok kontrol**

Kategori	N	Prosentase
1. Tidak nyeri	8.9	11.6
2. Nyeri ringan	20	46.5
3. Nyeri sedang	16	37.2
4. Nyeri berat	2	4.6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa rentang nyeri luka perineum ibu nifas *post test 1* pada kelompok kontrol mayoritas adalah nyeri ringan yaitu sebanyak 20 responden (46.5 %).

**Tabel 6. Distribusi frekuensi rentang nyeri luka perineum (post test 2) pada kelompok kontrol**

Kategori	N	%
1. Tidak nyeri	30	69.8
2. Nyeri ringan	12	27.9
3. Nyeri sedang	1	2.3
4. Nyeri berat	-	-
Total	43	100

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa rentang nyeri luka perineum ibu nifas *post test 2* pada kelompok kontrol mayoritas adalah tidak nyeri yaitu sebanyak 30 responden (69.8 %).

### 3. Hasil uji Statistik pada Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu *Post partum*

**Tabel 7. Hasil Statistik Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu *Post partum* pada Kelompok perlakuan**

Nyeri Perineum	N	Mean	SD
<i>Pre test</i>	48	4.77	2.6
<i>Post test 1</i>	48	2.75	1.8
<i>Post test 2</i>	48	0.58	1.1

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai rata rata nyeri luka perineum pada ibu nifas sebelum di beri bebat perineum (*pre test*) adalah 4.77, nilai rata rata nyeri luka perineum pada ibu nifas setelah di beri bebat perineum selama 1 hari (*post test 1*) adalah 2.75 dan setelah di beri bebat perineum selama 3 hari (*post test ke 2*) adalah 0.58.

**Tabel 8. Hasil Statistik Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu *Post partum* pada Kelompok Kontrol**

Nyeri Perineum	N	Mean	SD
<i>Pre test</i>	43	4.53	2.5
<i>Post test 1</i>	43	3.33	2.2
<i>Post test 2</i>	43	1.93	1.7

Berdasarkan tabel 8. dapat diketahui bahwa nilai rata rata nyeri luka perineum pada ibu nifas *pre tes* pada kelompok kontrol adalah 4.53, nilai rata rata nyeri luka perineum pada ibu nifas *post test 1* pada kelompok kontrol adalah 3.33 dan rata rata nyeri luka perineum pada ibu nifas *post test ke 2* pada kelompok kontrol adalah 1.93.

Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*, menunjukkan bahwa nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* = 0.001 yang berarti data berdistribusi tidak normal sehingga pengolahan data menggunakan uji statistik nonparametrik, yaitu uji *Wilcoxon*.

#### 4. Hasil Uji *Wilcoxon* terhadap Data Penelitian Kelompok Perlakuan *Pre test* dan *Post test 1*.

Untuk mengetahui beda rerata antara rentang nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dan setelah diberi bebat perineum selama satu hari (*Post tes 1*) maka dilakukan uji *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan p value = 0.001, dimana  $p < 0.05$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rentang nyeri perineum ibu nifas sebelum di beri pembebatan dengan setelah diberi satu hari pembebatan.

#### 5. Hasil Uji *Wilcoxon* terhadap Data Penelitian kelompok Perlakuan *Post tes 1* dan *Post tes 2*.

Untuk mengetahui beda rerata antara rentang nyeri perineum pada ibu nifas setelah diberi bebat perineum selama satu hari (*Post test 1*) dan setelah diberi bebat perineum selama tiga hari (*Post test 2*) maka dilakukan uji *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan p value = 0.001, dimana  $p < 0.05$

yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rentang nyeri perineum ibu nifas setelah diberi bebat perineum selama satu hari dengan setelah diberi tiga hari pembebatan.

**6. Hasil Uji Data Penelitian Kelompok Kontrol dengan kelompok Perlakuan.**

Untuk mengetahui beda rerata antara rentang nyeri perineum kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan dilakukan penghitungan mean yang dipresentasikan pada tabel berikut:

**Tabel 9. Hasil Statistik Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu *Post partum* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan**

Nyeri	Mean	Mean	Selisi
			h
Perineum Kontrol		Perlakuan	Mean
			n
<i>Pre test</i>	4.53	4.77	-0.24
<i>Post test 1</i>	3.33	2.75	0.58
<i>Post test 2</i>	1.93	0.58	1.35

Pada tabel 9. dapat dilihat bahwa pada data *Pre test*, rata rata rentang nyeri kelompok perlakuan lebih tinggi 0.24 dibandingkan kelompok kontrol. Tetapi setelah kelompok perlakuan diberi pembebatan perineum selama 1 hari (*Post test 1*) maka rata rata rentang nyeri perineum kelompok perlakuan lebih rendah 0.58 dibandingkan pada kelompok kontrol. Bahkan setelah diberi pembebatan perineum selama 3 hari (*Post test 2*) maka rata rata rentang nyeri perineum kelompok perlakuan lebih rendah 1.35 dibandingkan pada kelompok kontrol. Data tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup signifikan antara rata rata nyeri kelompok perlakuan dan kontrol, yang membuktikan bahwa bebat perineum efektif untuk mengurangi nyeri luka perineum ibu nifas.

**PEMBAHASAN**

Dari hasil uji deskriptif statistik dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri luka perineum pada ibu post partum kelompok perlakuan sebelum di beri bebat perineum adalah 4.77. Nilai rata-rata nyeri perineum pada ibu post partum setelah di beri satu hari pembebatan perineum (*post test 1*) adalah 2.75 sedangkan nilai rata rata *post test* ke 2 adalah 0.58. Trend nilai menunjukkan penurunan dari 4.77 menjadi 2.75 pada *post test 1* dan menjadi 0.58 pada *post test 2* membuktikan bahwa ada penurunan nyeri perineum pada ibu post partum setelah diberi bebat perineum. Hal tersebut didukung dari hasil uji *Wilxocon* antara data *pre test* dan *post test 1* yang menunjukkan p value = 0.001, dimana  $p < 0.05$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rentang nyeri perineum ibu post partum sebelum di beri pembebatan dengan setelah diberi satu hari pembebatan. Selain itu juga didukung dengan hasil uji *Wilxocon* antara data *post test 1* dan *post test 2* yang menunjukkan p value = 0.001, dimana  $p < 0.05$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rentang nyeri perineum ibu post partum setelah diberi bebat perineum selama satu hari dengan setelah diberi tiga hari pembebatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa bebat perineum efektif untuk mengurangi nyeri luka perineum ibu post partum.

Hasil penelitan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurniati (2015) bahwa bebat perineum/kempitan memiliki tujuan untuk menahan luka perineum dari gerakan dan gesekan; memberi tekanan terhadap: kecenderungan timbulnya perdarahan atau hematoma, adanya ruang mati pada luka perineum; melindungi perineum yang cedera/luka; memberikan support terhadap perineum yang cedera/luka serta memberikan tekanan pada luka perieum. Selain itu bebat perineum/kempitan memiliki manfaat yaitu digunakan untuk membantu menghentikan perdarahan, mengurangi terjadinya pembengkakan, mengurangi nyeri dan mendukung bagian otot yang terluka pada perineum supaya menyatu kembali.

Pada penelitian ini, ibu post partum yang pada luka perineumnya diberi bebat/kempitan merasa lebih nyaman karena pada saat ibu nifas melakukan gerakan/mobilisasi, luka perineumnya tidak tergesek sehingga mengurangi nyeri saat beraktivitas/bergerak. Fenomenanya, ibu post partum dengan luka perineum biasanya akan takut bermobilisasi karena ketika lukanya tergesek saat bergerak, luka tersebut akan terasa sangat nyeri. Selain itu dengan dicegahnya perdarahan dan pembengkakan pada luka perineum oleh bebat/kempitan, akan menurunkan nyeri luka perineum dan bahkan mungkin akan mempercepat proses pemulihan luka.

Pada kelompok kontrol yang hanya diberi perawatan luka perineum biasa tapi tanpa diberikan bebat perineum sebenarnya juga mengalami penurunan nyeri luka perineum tetapi hasilnya tidak seefektif jika dibandingkan dengan kelompok perlakuan karena bebat perineum telah dibuktikan dapat membantu mengurangi nyeri luka perineum jika ditambahkan sebagai penanganan pada luka perineum selain dari perawatan luka yang sudah biasa digunakan, misalnya: perawatan luka dengan medikasi dan dengan salep.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasar hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Ada perbedaan rerata skor nyeri luka perineum ibu post partum sebelum dan sesudah 1 hari menggunakan bebat perineum. Rerata skor nyeri luka perineum ibu post partum sesudah 1 hari menggunakan bebat perineum lebih rendah dibandingkan sebelum menggunakan pembebatan. 2) Ada perbedaan rerata skor nyeri luka perineum ibu post partum setelah 1 hari dan setelah 3 hari menggunakan bebat perineum. Rerata skor nyeri luka perineum ibu post partum sesudah 3 hari menggunakan bebat perineum lebih rendah dibandingkan setelah 1 hari menggunakan pembebatan. 3) Ada perbedaan rerata skor nyeri luka perineum pada kelompok kontrol.

4) Ada perbedaan rerata skor nyeri luka perineum pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dimana kelompok perlakuan yang diberi bebat perineum mengalami penurunan nyeri luka yang lebih signifikan dibanding pada kelompok kontrol.

Saran yang diajukan yaitu:

- 1) Bagi Masyarakat (Khususnya ibu post partum): para ibu post partum lebih aktif bertanya dan mencari informasi tentang penanganan nyeri luka perineum dan menerapkan penanganan tersebut, khususnya tentang bebat perineum.
- 2) Bagi petugas kesehatan  
Petugas kesehatan khususnya Bidan diharapkan dapat menerapkan penanganan nyeri luka perineum dengan menggunakan penanganan perawatan luka perineum yang biasa digunakan ditambah dengan penanganan menggunakan bebat perineum (kempitan).
- 3) Bagi institusi pendidikan bidan khususnya Poltekkes Kemenkes Surakarta supaya menambah buku-buku (referensi) tentang pembebatan luka perineum.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Buku Panduan Peserta APN Revisi 2007 dengan Bahan Tambahan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2007.
- Brayshaw, E. (2008). *Senam Hamil & Nifas Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta: EGC
- Henderson, C dan Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Kurniati, Anna. 2015. Modul: Penanganan Luka/Cidera. Jakarta: Pusdiklatnakes PPSDM.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek edisi 4 vol 1*. Jakarta : EGC.

- Oxorn, Harry. (2003). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Human Labor and Birth. Jakarta : Yayasan Essentia Medica
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.



The International  
Midwifery  
Scientific  
Conference

**POSTER  
PRESENTATION  
SESSION**





---

**THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL FACTORS AND FETAL FACTORS WITH DELIVERY OF SECTIO CAESSAREA (SC) IN MATERNITY MOTHERS AT RSIJ SUKAPURA, NORTH JAKARTA PERIOD 2014- 2016**

---

**Fakhriah, Elli Hidayati**

Program Studi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

**Abstract**

*The incidence of the delivery of Sectio Caessare in Indonesia is still quite high. In 2010 the prevalence of Delivery of Sectio Caessarea was 9.8%. Then in 2013 the number of Delivery of Sectio Caessarea increased by 13.4%. In 2014 the incidence of Sectio caessarea 15.4%, 2015 by 16.8%, and in 2016 by 18.9%. These facts indicate that the birth rate of Sectio Caessarea is quite high. Delivery of Sectio Caessarea in the administrative area of North Jakarta in 2015 is about 11.8%.The research objective is for determine the relationship between maternal and fetal factors against labor Sectio Caesarea in RSIJ Sukapura, North Jakata 2014-2016. penelitian period using deskriptif research method analytical research design used is cross sectional approach aimed to study the dynamics of the correlation Between risk factors and Sectio Caessarea Delivery effect on mother and fetus. Sampling technique in this research is by way of Random Sampling got sample number 320 Respondents from year 2014-2016. Based on the results; The research found that there is a relationship between the history of the SC with Labor Sectio Caessarea (p 0:00), the relationship between CPD with Labor Sectio Caessarea (p 0:00), the relationship between pre-eclampsia with Labor Sectio Caessarea (p 0:00), the relationship between the KPD with Labor Sectio Caessarea ( p 0:01), the relationship between Placenta Previa with Labor Sectio Caessarea (p 0:00), the relationship between abruption with Labor Sectio Caessarea (p 0:01), the relationship between the location of the breech with Labor Sectio Caessarea (p 0:00), the relationship between the location of latitude with Labor Sectio Caessarea (P 0.00), the association between Macrosomia and Delivery of Sectio Caessarea (p 0.00).*

**Keywords:** *Sectio Caessarea Delivery, Maternal Factor, and Fetal Factor*

**Abstrak**

Angka kejadian persalinan *Sectio Caessare* di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2010 angka prevalensi Persalinan *Sectio Caessarea* sebesar 9.8%. Kemudian pada tahun 2013 angka Persalinan *Sectio Caessarea* mengalami peningkatan yaitu sebesar 13.4%. Tahun 2014 angka kejadian *Sectio caessarea* 15.4%, tahun 2015 sebesar 16.8%, dan tahun 2016 sebesar 18.9%. Fakta tersebut menunjukkan angka persalinan *Sectio Caessarea* cukup tinggi. Persalinan *Sectio Caessarea* di wilayah kota administrasi Jakarta Utara tahun 2015 yaitu sekitar 11.8%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dan janin terhadap persalinan *Sectio Caesarea* di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk untuk mempelajari dinamika korelasi antara Faktor-faktor resiko dengan efek Persalinan *Sectio Caessarea* terhadap ibu dan janin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Random Sampling* didapatkan jumlah sample 320 Responden dari tahun 2014-2016. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa terdapat hubungan antara Riwayat SC dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00), hubungan antara CPD dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00), hubungan antara Preeklamsia dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00), hubungan antara KPD dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.01), hubungan antara Plasenta Previa dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00), hubungan antara Solusio dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.01), hubungan antara Letak sungsang dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00), hubungan antara Letak Lintang dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00), hubungan antara Makrosomia dengan Persalinan *Sectio Caessarea* (p 0.00).

**Kata kunci :** *Persalinan secara Sectio Caessarea, Faktor ibu, dan Faktor Janin*

## PENDAHULUAN

Persalinan *Sectio Caessarea* dapat berdampak pada kesejahteraan ibu . Persalinan *Sectio Caessarea* yaitu suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh. Persalinan *Sectio Caessarea* juga mempunyai risiko yang mungkin terjadi antara lain berupa perdarahan, infeksi, emboli paru- paru dan kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Efek lain sering timbul dalam persalinan *Sectio Caessarea* adalah infeksi yang banyak disebut sebagai morbiditas pasca operasi. Persalinan secara *Sectio Caessarea* juga berhubungan dengan peningkatan 2 kali lipat risiko mortalitas ibu dibandingkan pada persalinan pervaginam. Kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, komplikasi tindakan anastesi sekitar 10% dari angka kematian ibu. Hal ini menunjukan Persalinan *Sectio Caessarea* dapat meningkatkan angka kesakitan ibu dan angka kematian ibu dimasa yang akan datang.

Angka kejadian persalinan *Sectio Caessare* di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2010 angka prevalensi Persalinan *Sectio Caessarea* sebesar 9.8%. Kemudian pada tahun 2013 angka Persalinan *Sectio Caessarea* mengalami peningkatan yaitu sebesar 13.4%. Tahun 2014 angka kejadian *Sectio caessarea* 15.4%, tahun 2015 sebesar 16.8%, dan tahun 2016 sebesar 18.9%. Fakta tersebut menunjukkan angka Persalinan *Sectio Caessarea* masih tinggi.

Faktor yang menyebabkan persalinan *Sectio Caessarea* didasari oleh dua faktor. Faktor tersebut yaitu Faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu diantaranya yaitu *Cephalo Pelvic Disproporsional* (CPD), tumor jalan lahir, stenosis serviks/vagina, HAP (*Haemorage Ante Partum*), ruptur uteri membakat, riwayat persalinan *sectio caessare*, ketuban pecah dini, pre eklamsia, usia ibu, riwayat infertilitas, tingkat pendidikan, partus tak maju, kelainan tali pusat. Faktor janin diantaranya yaitu janin besar, gawat janin, letak lintang, letak sungsang, bayi abnormal, dan bayi kembar. Hal ini menunjukan bahwa banyak faktor yang menyebabkan persalinan *Sectio Caessarea*.

Kejadian Persalinan *Sectio Caessarea* banyak ditemukan di Provinsi DKI Jakarta. Angka Kejadian persalinan *Sectio Caessarea* di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2013 yaitu 19.8%. Persalinan *Sectio Caessarea* di wilayah kota administrasi Jakarta Utara yaitu sekitar 11.8%. RSIJ Sukapura merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan di wilayah kota administrasi Jakarta Utara. Angka kejadian Persalinan *Sectio Caessarea* di RSIJ Sukapura tahun 2014 yaitu sebanyak 311 ibu bersalin, pada tahun 2015 sebanyak 425 ibu bersalin, dan tahun 2016 sebanyak 458 ibu yang bersalin. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan antara faktor ibu dan Faktor janin dengan persalinan *Sectio Caessarea* (SC) pada ibu bersalin di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016”

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini di lakukan di Wilayah Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Waktu dilakukan penelitian ini yaitu bulan Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di RSIJ Sukapura tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSIJ Sukapura tahun 2016 dengan tindakan *Section Caessarea*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Persalinan Secara *Sectio Caessarea*.**

Variabel	n	%
<b>Persalinan Sc</b>		
Ada	234	73,1
Tidak	86	29.9

<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu Bersalin dengan SC sebanyak 234 orang (73.1%) dan tidak sc sebanyak 86 orang (29.9%).

**Tabel 2. Gambaran persalinan *Sectio Caessarea* berdasarkan Faktor Ibu di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Riwayat SC</b>		
Ya	89	27.8
Tidak	231	72.2
<b>CPD</b>		
Ya	180	56.3
Tidak	140	43.8
<b>Pre Eklamsi</b>		
Ya	20	6.3
Tidak	300	93.8
<b>KPD</b>		
Ya	16	5.0
Tidak	304	95.0
<b>Plasenta Previa</b>		
Ya	59	18.4
Tidak	261	81.6
<b>Sulosio Plasenta</b>		
Ya	15	4.7
Tidak	305	95.3

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa kejadian sebagian besar menunjukkan bahwa dari 320 sampel ibu bersalin secara *Sectio caessarea* terdapat 89 (28%) ibu dengan indikasi riwayat persalinan *sectio caessarea*. ibu Bersalin dengan CPD sebanyak 180 orang (56.3%) dan tidak CPD sebanyak 140 orang (44%). ibu Bersalin dengan Pre Eklamsi sebanyak 20 orang (6.3%) dan tidak Pre Eklamsi sebanyak 300 orang (94%). ibu Bersalin dengan KPD sebanyak 16 orang (5.0%) dan tidak KPD sebanyak 304 orang (95%). ibu Bersalin dengan Plasenta Previa sebanyak 59 orang (18.4%) dan tidak Plasenta Previa sebanyak 261 orang (82%). ibu Bersalin dengan Sulosio Plasenta sebanyak 15 orang (5%) dan tidak Sulosio Plasenta sebanyak 305 orang (95.3%).

**Tabel 3. Gambaran persalinan *Sectio Caessarea* berdasarkan Faktor Janin di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016**

<b>Faktor Janin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sungsang</b>		
Ya	81	25.3
Tidak	239	74.7
<b>Lintang</b>		
Ya	172	53.8
Tidak	148	46.3
<b>Makrosomia</b>		
Ya	64	20.0

Tidak	256	80.0
-------	-----	------

Berdasarkan table 3 faktor risiko terjadinya ibu Bersalin dengan Sungsang sebanyak 81 orang (25.3%) dan tidak Sungsang sebanyak 239 orang (75%). ibu Bersalin dengan Lintang sebanyak 172 orang (54%) dan tidak Lintang sebanyak 148 orang (46.3%). ibu Bersalin dengan Makrosomia sebanyak 64 orang (20%) dan tidak Sulosio Plasenta sebanyak 256 orang (80%).

**Tabel 4. Analisis Korelasi Faktor Ibu Dengan Persalinan *Sectio Caessareadi* RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016**

Variabel	Persalinan SC		P-Value
	Ya	Tidak	
<b>Riwayat SC</b>			
Ya	89	0	0.00
Tidak	145	86	
<b>CPD</b>			
Ada	180	0	0.00
Tidak	54	86	
<b>Pre Eklamsia</b>			
Ada	20	0	0.00
Tidak	214	86	
<b>KPD</b>			
Ada	16	0	0,01
Tidak	218	86	
<b>Plasenta Previa</b>			
Ada	59	0	0.00
Tidak	175	86	
<b>Sulosio Plasenta</b>			
Ada	15	0	0,01
Tidak	289	86	

Berdasarkan tabel 4 Riwayat *Sectio Caessarea* dialami oleh 89 ibu (27.8%) yang bersalin secara *Sectio Caessarea* Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $P\text{-value} = 0.00$ ). Pada ibu dengan Indikasi CPD dialami oleh 180 (56.3%) ibu. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna anantara CPD dengan perssalinan *Sectio Caessarea* ( $p\text{-value} = 0.00$ ).

Kemudian Pre Eklamsia dialami oleh 20 ibu (20%) dengan persalinan secara *Sectio Caessarea*. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna anantara Pre Eklamsia dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $p\text{-value} = 0.00$ ). Indikasi dengan KPD dialami oleh yang bersalin secara *Sectio Caessarea* Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $P\text{-value} = 0.01$ ). Kemudian dengan Plasenta Previa dialami oleh 59 ibu (18.4%) yang bersalin secara *Sectio Caessarea* Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $P\text{-value} = 0.00$ ). Ibu yang mengalami indikasi Sulosio Plasenta dialami oleh 15 ibu (4.7%) yang bersalin secara *Sectio Caessarea*. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $P\text{-value} = 0.01$ ).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara periode 2014-2016 menunjukkan angka kejadian Persalinan *Sectio Caessarea* masih terbilang cukup tinggi. Persalinan *Sectio Caessarea* tertinggi dengan indikasi CPD (tabel 1). Hal ini dikarenakan CPD pada persalinan *Sectio Caessarea* sudah menunjukkan peningkatan, dan harus perlu di perhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan persalinan *Sectio Caessarea*. Faktor yang menyebabkan *Sectio Caessarea* masih terbilang cukup tinggi, yaitu faktor ibu, dan faktor janin. Hal tersebutlah yang dapat menyebabkan kejadian persalinan *Sectio Caessarea* masih tinggi. Namun berbeda dengan peneltian yang dilakukan El-Ardat dkk (2014: 53-54) di Departemen Ginekologi dan Obstetri Rumah Sakit di Travnik Tahun 2012 menunjuk persalinan dengan *Sectio Caessarea I* masih rendah yaitu sebesar 12,41% dibandingkan dengan persalinan dengan jalan normal lebih banyak 87,59% namun tren *Sectio Caessarea* di Rumah Sakit itu terus meningkat setiap tahunnya.

Penyebab persalinan dengan *Sectio Caessarea* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan *Sectio Caessarea*, pertama keputusan bedah *Sectio Caessarea* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain bayi sungsang, sebagian kasus mulut tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan usia lanjut, SC sebelumnya dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat . Kasus partus tak maju, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi lemah dan sebagainya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016 kejadian persalinan *Sectio Caessarea* dengan Riwayat SC (Table 4.2). Hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $Pvalue=0.00$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caessarea* dengan hasil riwayat persalinan SC. Penetian ini juga sejalan dengan ghonej, dkk (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat SC dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $P-value=0.01$ ).

wanita yang pernah mengalami *Sectio caessarea* sebelumnya biasanya kembali mengalami hal yang sama pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Hal ini disebabkan karena mengingat adanya bahaya rupture uteri karena *Sectio Caessarea* sebelumnya dapat diperbolehkan untuk bersalin pervagina kecuali sebab *Sectio Caessarea* sebelumnya mutlak karena adanya persempitan panggul.

hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $Pvalue=0.00$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Sragen tahun 2014 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caessarea* dengan hasil letak lintang Ketidak seimbangan antara lingkaran panggul dengan ukuran lingkaran kepala janin bisa menyebabkan partus macet. Panggul sempit ini lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi kurang dari 145 cm. ukuran panggul ibu terdapat ketidak sesuaian antara besarnya bayi dan ukuran panggul. Akibat kelainan bentuk panggul proses persalinan tidak berjalan sesuai harapan dan sering disebut persalinan macet.

hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $Pvalue=0.00$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caessarea* dengan pre eklamsia.

Pre Eklamsia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema, proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini terjadi dalam triwulan ketiga pada kehamilan. Pre Eklamsia dapat mengakibatkan komplikasi kematian ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka indikasi *Seksio Caessarea* menjad indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya.

Pre eklamsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari *trias*; hipertensi, *proteinuri*, dan *edema*. Dalam keadaan PEB dalam kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan PEB wajib dilakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai amniroksis sebelum permulaan persalinan pada setiap kehamilan. Etiologinya tidak jelas, tetapi berbagai jenis faktor mengaku ikut serta dalam terjadinya, termasuk infeksi vagina dan serviks, fisiologis selaput ketuban yang abnormal.

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh.

Bahaya KPD yaitu infeksi intrauterine yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dalam hal ini bidan berperan untuk melakukan intervensi apabila telah ditunggu belum ada tanda akan terjadi persalinan segera lakukan rujuk ke rumah sakit yang dapat melakukan intervensi khusus. Bila mungkin berikan antibiotik untuk menghindari kemungkinan infeksi. Bidan jangan terlalu sering periksa dalam Karen dapat menambah infeksi. Jika usia kehamilan ibu lebih dari 32 minggu, janin tampak memburuk, dan persalinan dengan intervensi harus dilakukan penatalaksanaan aktif. Metode kelahiran akan ditentukan dan induksi persalinan atau *Sectio Caessarea*.

Plasenta Previa ialah Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah uterus dan menutupi sebagiann atau seluruh uteri internum. Angka kejadian plasenta previa adalah 0.4-0.6% dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan dan perawatan yang baik, mortalitas perinatal adalah 50 per 100 kelahiran hidup.

Ibu dengan diagnosa Plasenta Previa, kehamilan genap 36 minggu atau taksiran berat badan tidak sampai 2500 gram dan persalinan belum dimulai, dapat diperkenankan untuk menunda persalinan. Ibu dirawat untuk mencegah perdarahan berikutnya, mengatasi anemia dan persiapan persalinan dengan kondisi yang cukup viable. Namun Plasenta Previa Totalis merupakan Indikasi mutlak untuk *Seksio Caessarea*.

Perdarahan pada kehamilan harus dianggap sebagai kelainan yang berbahaya. Perdarahan pada kehamilan muda disebut keguguran atau abortus, sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum pada trimester ketiga.

Tetapi diduga hal tersebut berhubungan dengan abnormalitas dari vaskularisasi endometrium yang mungkin disebabkan oleh timbulnya parut akibat trauma operasi/infeksi. Perdarahan berhubungan dengan adanya perkembangan segmen bawah uterus pada trimester ketiga. Plasenta yang melekat pada area ini akan rusak akibat ketidakmampuan segmen bawah rahim. Kemudian perdarahan akan terjadi akibat ketidakmampuan segmen bawah rahim untuk berkonstruksi secara adekuat.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016 kejadian persalinan *Sectio Caessarea* dengan Pre eklamsia (Table 4.2). hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $Pvalue=0.01$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Sragen tahun 2014 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caessarea* dengan Sulosio plasenta.

Sulosio Plasenta yaitu Keadaan dimana Plasenta Lepas Lebih cepat dari Korpus Uteri sebelum Jalan lahir. *Sectio Caessarea* dilakukan untuk mencegah kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban pada janin. Terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak, baik pervaginam maupun yang menumpu di dalam rahim.

Sedangkan pada factor jani hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016 kejadian persalinan *Sectio Caessarea* dengan letak sungsang (Table 4.2). hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan *Sectio Caessarea* ( $Pvalue=0.00$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caessarea* dengan letak sungsang.

Resiko bayi sungsang dengan presentasi bokong pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan keadaan normal. Pada keadaan ini persalinan pervaginam kurang menguntungkan. Karena persalinan terlambat beberapa menit, akibat penurunan kepala menyesuaikan dengan panggul. Padahal hipoksia dan asidosis bertambah berat. Serta persalinan yang dipacu dapat menyebabkan trauma karena penekanan, traksi ataupun keduanya. Kelahiran *Sectio Caesarea* pada persalinan letak sungsang dilakukan jika dicurigai ada kesempitan panggul ringan, janin besar, dan dipertimbangkan pada primipara, wanita dengan riwayat infertilitas dan wanita dengan hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara letak lintang dengan persalinan *Sectio Caesarea* ( $Pvalue=0.00$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caesarea* dengan letak lintang.

Jika pada ibu hamil mengalami kesempitan panggul maka *Sectio Caesarea* adalah cara terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar normal. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *Sectio caesarea* sedang pada multipara dengan letak lintang dapat dulu ditolong dengan cara-cara lain.

Letak lintang tidak akan dapat lahir secara spontan, bila tidak dikoreksi akan menyebabkan kemacetan persalinan yang berujung pada kematian janin bahkan ibunya, oleh karena itu *Sectio Caesarea* efektif merupakan indikasi untuk menyelamatkan ibu maupun janin. riwayat obstetrik yang kurang baik.

hasil analisis menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara letak lintang dengan persalinan *Sectio Caesarea* ( $Pvalue=0.00$ ). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Sragen tahun

2014 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara *Sectio Caesarea* dengan Makrosomia.

Berat janin 4000 gram atau lebih (makrosomia), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Dengan perkiraan berat yang sama tetapi pada ibu yang berbeda maka tindakan persalinan yang dilakukan juga berbeda. Misalnya untuk ibu yang mempunyai panggul luas, dengan berat janin 4000 gram sudah dianggap besar tetapi bayi masih bisa untuk lahir secara pervaginam

Kehamilan merupakan sesuatu keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormone plasenta yang memiliki aktivitas anti-insulin. Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontinu. Insidennya 3-5% dari seluruh kehamilan

## SIMPULAN

1. Sebagian besar Faktor Ibu yang bersalin secara *Sectio Caesarea* disebabkan oleh ibu yang mengalami *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).
2. Sebagian besar Faktor Ibu yang bersalin secara *Sectio Caesarea* disebabkan oleh letak lintang.
3. Terdapat hubungan antara Riwayat *Sectio Caesarea* dengan persalinan *Sectio Caesarea*
4. Terdapat hubungan antara CPD dengan persalinan *Sectio Caesarea*
5. Terdapat hubungan antara Pre Eklamsia dengan persalinan *Caesarea*
6. Terdapat hubungan antara KPD dengan persalinan *Sectio Caesarea*
7. Terdapat hubungan antara Plasenta previa dengan persalinan *Sectio Caesarea*
8. Terdapat hubungan antara Sulosio plasenta dengan persalinan *Sectio Caesarea*
9. Terdapat hubungan antara kelainan letak sungsang dengan persalinan *Sectio Caesarea*
10. Terdapat hubungan antara kelainan letak lintang dengan persalinan *Sectio Caesarea*
11. Terdapat hubungan antara Makrosomia dengan persalinan *Sectio Caesarea*

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani Dewi. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caessarea di RSUD Lampung*. Depok : FKM UI
2. Aprina dan Anita Anita Puri (2016) faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Rsud Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 1, April 2016, Hlm 90-96*
3. Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
4. Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakart: Kemenkes RI
5. Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan.2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI
6. Maryunani A. 2014. *Perawatan Luka Sectio dan Luka Kebidanan Terkini*. Jakarta : InMedia
7. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2015. 2016. Jakarta : Kemenkes RI
8. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Kota Jakarta Utara tahun 2015. 2016. Jakarta : Kemenkes RI
9. Diane F. myles *Buku Ajar Bidan Edisi 14*.Jakarta:EGC;2009.
10. El-Ardat dkk , (2014). Incidence of Cesarean Section at the Department of Gynecology and Obstetrics of Hospital in Travnik During 2012. *Sociomed Journal*. 2014 Feb; 26(1): 53-54
11. Gjonej , dkk (2015). The reasons of rising trend of cesarean section rate year after year. A retrospective study. *Academic Journal*. Januari 2015 vol. 7 : 9-15
12. Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
13. Imron T. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
14. Mulyati I. 2011. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caessarea di Rumah Sakit Islam Yakksi Gemolong Kabupaten Seragen*. Semarang : FKM UNNES
15. Sadiman dkk. 2009. *Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Sektio Caessarea di RSUD Ahmad Yani Metro*. Jurnal Kesehatan: Metro Samawai
16. Wiadnya,(2013) Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rsup Sanglah Tahun 2013. *E-Jurnal Medika, VOL. 5 NO.10, hlm 1-4*
17. Zakerihamidi dkk, (2015) Vaginal Delivery vs. Cesarean Section: A Focused Ethnographic Study of Women's Perceptions in The North of Iran. *Int Journal Community Based Nurs Midwifery*. Jan; 3(1): 39-50



---

**THE PHENOMENON OF DISPLACEMENT OF PROFESSIONAL MIDWIVES IN FIELD  
WORKS (STUDY LEARNING & WORKING IN THE DIPLOMA IV PROGRAM  
EDUCATOR MIDWIVES)**

---

**Kusmayra Ambarwati, Santi Agustina, Fitria Sari, Miftahul Jannah**  
Respati Indonesia University

**Abstract**

The number of midwives and students of midwives is currently increasing considerably. The increasing number of current midwives is more than 25% of all health students. However, this is not followed by a significant reduction in maternal mortality. In addition, there are also known midwife graduates who work not in accordance with the field of midwifery and health. This raises its own concern for the profession of midwives in particular and the world of health in general. There need to be further studies to evaluate this phenomenon as well as an appropriate intervention action plan for midwife students, such as knowing their interests and talents, work plans, study process satisfaction and so on. **Objective:** This study was conducted to find out the interest, work plan, satisfaction study, job satisfaction for the Diploma IV Midwives Educator student study program as the first step for data assessment to take the step of intervention and advocacy in accordance with the code of ethics of midwifery. In addition, to know the relationship of satisfaction in learning and satisfaction in the workplace with the possibility of getting out of the workplace or working in a field other than health.

**Method:** The study was conducted with *cross-sectional* approach. The results of the study indicate that the majority of students have interest, learning satisfaction and good working satisfaction. Most have plans to work in health such as Hospitals, Clinics, and Independent midwives. **Results:** There is no statistically significant relationship between interest in learning and work plans with job satisfaction and the possibility of stopping work. **Conclusion:** The authors conclude that there are other special conditions such as the lack of employment and low midwife salary, which allows this to happen. Suggestion: It is recommended for further study in order to conduct research with additional other variables that have not been studied.

**Keywords:** Midwives, interests, learning satisfaction, stop working.

**BACKGROUND**

The number of midwives and students of midwives in Indonesia is currently experiencing a significant increase. This amount is not followed by the decrease of the death rate in Indonesia which increase from 228 / 100.000 live birth to 359 / 100.000 live birth.<sup>1</sup> Number of midwives also a surplus that is about 76,9% Public Health Services (PHC) in Indonesia have the excess power of midwife.<sup>2</sup> The matter of concern is that in the process of tracking alumni of midwife students, it is known there are midwives who do not work in accordance with their field that is in the field of obstetrics or health.

According to Borjian, et al (2011) this can occur due to dissatisfaction both at the time of the learning process and while working.<sup>3</sup> One of the most important factors that can increase interest and motivation about academic field studies, graduate students and also job satisfaction is level of study satisfaction in the field of study and relevant work, social position, income and difficulty level of work. Dissatisfaction with work causes the midwife to quit his field of work.

The results of research conducted at universities of medical science show that 63.6% of students decided to change their field of study and 51.64% of them decided to opt for resignation. Lack of positive social responses is considered to be factors of midwife/nurse discontent that can lead to frustration and resignation among students and avoid continuing professional studies.<sup>4</sup> Sattari et al (2000) mentioned that about 50% of students care about their future work and 35.5% of them have a negative view of their chosen subject area.<sup>5</sup> Most students have little satisfaction about their field of study, it is necessary to make an effort to continue developing quality services.

Job satisfaction affects the motivation of health providers, employee retention and employee performance, which ultimately impacts the successful implementation of health system reform.<sup>6</sup> A study has been found that manifestations of delay, absenteeism, avoidance behavior, and degradation of employee performance.<sup>7-9</sup> In hospitals, direct and indirect employee reimbursement costs (cost of delaying patient care due to less staff) is very big.<sup>10</sup>

Therefore, studying the possible intentions to leave work among employees, especially in hospitals is very important. Retention of people working in the health sector is a serious problem

because the change of health workers will cost enormous funds and harm the performance of the organization and the health system in general.<sup>11-12</sup>

Diploma 4 Midwives Educator Program of Respati Indonesia University is one of the study programs that has received B accreditation and graduated many midwives. An initial preliminary study conducted at the University of Respati Indonesia note that the number of students who entered the last 3 years from the academic year 2013/2014 until the 2015/2016 academic year is currently 397 students.

It is expected that the phenomenon of increasing the number of students is followed by the quality of students who will work according to the midwifery field. Therefore, it is necessary to have an early assessment to evaluate the students' satisfaction and their work plan in order to be able to do the right sustainability advocacy in order to create a qualified midwife.

The researcher needs to take the first step of the intervention that is the study of the interest, the satisfaction of learning, the satisfaction in the workplace and its relationship with the work plan and the possibility of midwives out of the workplace at this time.

## **OBJECTIVES**

1. Knowing the general characteristics of midwives by age, length of working experience, economic status of Diploma IV students of the Midwifery of the University of Respati Indonesia.
2. Knowing the interest of students studying Diploma IV Educator Midwives in University of Respati Indonesia.
3. Knowing the work plan of Diploma IV students of the Educator Midwife of the University of Respati Indonesia.
4. Knowing the satisfaction of students studying Diploma IV midwives educator in University of Respati Indonesia
5. Knowing the satisfaction of working students of Diploma 4 Educator Midwives at University Respati Indonesia
6. Knowing the relationship of interest and the possibility of leaving the midwife's job
7. Knowing the relationship of learning satisfaction and the possibility of getting out of the midwife's job
8. Knowing the relationship of job satisfaction and the possibility of getting out of the midwife's job
9. Knowing which factors are most related to the possibility of getting out of work as a midwife.

## **METHOD**

The design of this study used a *Cross-sectional* method with the analytical descriptive approach. The population used was all students of Midwifery at Respati Indonesia University. The sample in this research was all students of Diploma IV Educator Midwives University Respati Indonesia FY 2016/2017, with total sampling technique.

This study has met the ethical requirements and has been approved for research conducted with due regard to the principles stated by the RSPI Health Research Ethics Committee. Prof.Dr. Sulianti Saroso Number 50 / VII.10 / VIII / 2017.

The variables of this study included interest in student study, student work interest, job satisfaction and the possibility of stopping work for the students who have worked. Bivariate data analysis used Chi-square and multivariate analysis used Logistic Regression.

## **RESULT**

The results of the univariate analysis of the study are shown in the following table:

**Table 1. Frequency Distribution of Respondent Employment Status**

NO	Component	Classification	n	Percentage
1	Employment Status	<b>Work :</b>	<b>22</b>	<b>17.32 %</b>
		Owner Independent Midwife	2	1.61%
		Work at Independent Midwives	4	3.16%
		Clinic	9	7.11%
		PHC	1	0.7%
		Hospital	6	4.74%
		<b>Not / does not work</b>	<b>105</b>	<b>82.68 %</b>
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>		

Table 1 shows that the majority of respondents have not worked (82.68%). Respondents who have worked as much as 17.32%. The majority work in Clinics (7.11%)

**Table 2. Distribution of Interest in Respondents' Learning**

No	Component	Classification	n	Percentage
1	Overall Interest in Learning	Interested	87	68.50 %
		Less Interested	40	31.50 %
		<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>
2	Interest Components	<b>Delight :</b>		
		Happy	93	73.23%
		Unhappy	34	26.77%
		<b>Attraction:</b>		
		Interested	91	71.65%
		Not Interested	36	28.35%
		<b>Diligently Studied:</b>		
		Diligent	89	70.08%
		Undiligent	38	29.92%
		<b>Discipline:</b>		
		Discipline	95	74.80%
		Undisciplined	32	25.20%
<b>Expectation:</b>				
Positive	97	76.38%		
Negative	30	23.62%		

Table 2 shows that the majority of respondents are satisfied in learning. Where each component has a high percentage of good.

**Table 3. Distribution of Respondents' Satisfaction**

No	Component	Classification	n	Percentage
1	Learning Satisfaction	Satisfaction	60	47.24 %
		Dissatisfaction	67	52.76 %
		<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

Table 3 shows that the majority of Respondents (52.76%) are less satisfied in the learning process on Campus.

**Table 4. Distribution of Works Satisfaction**

No	Component	Classification	n	Percentage
1	Overall Work Satisfaction	Satisfaction	8	36.36 %
		Dissatisfaction	14	63.64 %
		<b>Total</b>	22	100 %
2	Job Satisfaction Components	<b>Delight:</b>		
		Happy	12	54.54
		Unhappy	10	45.46
		<b>Salary:</b>		
		Enough	11	50
		Insufficient	11	50
		<b>Means Infrastructure:</b>		
		Proper	6	27.27
		Unfit	16	72.73
		<b>Leader</b>		
		Kind	4	18.18
		Unkind	18	81.82
<b>Co- workers</b>				
Kind	11	50		
Unkind	11	50		

Overall, respondents were less satisfied with the work. The majority stated less in the component of the leader and the means of working infrastructure.

**Table 5. Distribution Frequency Possible Stop Working**

No	Component	Classification	n	Percentage
1	Overall Possible Stop Working	Mayor	11	50 %
		Minor	11	50 %
		<b>Total</b>	22	100 %
2	Stopped Working Components	<b>Other Opportunities:</b>		
		Mayor	10	45.46%
		Minor	12	54.54%
		<b>Having a Business (Owner)</b>		
		Big Passion		
		Little Desire	12	54.54%
			10	45.46%
		<b>Bored</b>		
		Yes	11	50%
		No	11	50%

Overall, the comparison between respondents who have the possibility of stopping work large and small is the same. The majority want to own their own business (54.54%)

**Table 6. Distribution of Work Plan**

No	Component	Classification	n	Percentage
1	Work Plan	<b>Health Sectors:</b>	<b>92</b>	<b>87.62 %</b>
		Health Services (Hospital, Clinic, etc)	20	19.05%
		Health Education	72	68.57%
		<b>Non Health</b>	<b>13</b>	<b>12.38 %</b>
		<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

Based on table 1 above shows that the majority of respondents have not worked (82.63%). Mostly interested in the study (51.97%), less satisfied with learning (63.64%), the majority have work plans in health (87.62%).

The results of the bivariate analysis are shown in the table below:

**Table 7. Results of Bivariate Analysis**

<i>Dependent Variable</i>	<i>Independent Variable</i>	<i>P- Value</i>
Possibility of Stopped Working	<b>Learning Interest</b>	0.705
	- Delight	0.659
	- attraction	0.198
	- Diligently Studied	0.665
	- Discipline	0.5
	- Expectation	0.5
	<b>Learning Satisfaction</b>	0.740
	<b>Work Satisfaction</b>	0.740
	- Delight	0.670
	- Salary	0.5
	- Means Infrastructure	0.149
	- Leader	0.707

Table 7 shows that all the results of statistical analysis of variables express a relationship that is not significant.

**Table 8. Results of Logistic Regression Test Analysis**

		<b>B</b>	<b>S.E.</b>	<b>Wal d</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b> )	<b>95% C.I.for EXP(B)</b>	
Step	Salary	3,275	7,319	,200	1	,655	Lower	Upper	26,453
1 <sup>a</sup>	Means Infrast	27,449	12981,772	,000	1	,998	,000	44931295,24	8,332E+11
	Leader	23,374	12981,772	,000	1	,999	,000	.	1,417E+10
	Co-Workers	-3,118	5,911	,278	1	,598	,000	.	,044
	Delight learning	,911	5,681	,026	1	,873	,000	4756,104	2,486
	Interest Learn	2,988	1,738	2,957	1	,086	,000	170369,05	19,843

							6	
Diligently Study	-1,966	1,983	,982	1	,322	,658	597,957	,140
Discipline Expectation	1,615	5,606	,083	1	,773	,003	6,831	5,026
	2,529	6,126	,170	1	,680	,000	297042,80	12,537
							0	
Delight work	-26,555	12981,773	,000	1	,998	,000	2056294,6	,000
							91	
Constant	-1,368	6,478	,045	1	,833	,000	.	,255

Table 8 shows that all variables are multivariate without a significant relationship with the possibility of stopping the respondent's work.

## DISCUSSION

Analysis of the results of the study showed that the majority of respondents have not worked, and have interest, satisfaction and good work. Statistically shows that there is no relationship between interest, learning satisfaction, and job satisfaction with the possibility of stopping work. This result is not in accordance with the theory mentioned by Borjian et al 2011.<sup>3</sup>

Different also with the results of research belongs Afrianto (2010) that interest in student learning related to the behavior of work/business officer on students with a correlation coefficient of 0.453. The higher their interest in learning, the more likely it is for students to work.<sup>13</sup>

The satisfaction of learning and the satisfaction of working on this study is also not related to the possibility of stopping work. This result is inconsistent with Yulianto's (2012) study which shows that job satisfaction is related to the possibility of stopping work, with a correlation coefficient of -0.603. Yulianto states that the higher the job satisfaction the lower the intention of turnover (stop working) employees.<sup>14</sup>

Researchers assume that the possibility because the number of respondents who have worked is still not adequate and there are other factors in job satisfaction that have not been studied.

All variables of this study are not related to the possibility of stopping work on midwife students, possibly because of the special conditions that are happening in the midwife students, lack of research and not examined all the variables.

This particular condition is for example because of the extraordinary surplus of midwives, the lack of jobs and other unknown conditions. Some of the things that may be the shortcomings in this study are, the number of samples that many in - exclude / elimination because the data completeness, and not all the variables have not been studied. In addition, there is a need for qualitative data that can be supported in subsequent research.

## CONCLUSION

The conclusions that can be drawn from this research are:

1. There is no relationship between interest in learning, satisfaction learning with job satisfaction and the possibility of stopping work
2. There are special conditions / other variables that can not be studied in this study, there may be special conditions related to job satisfaction and the possibility of stopping working outside the midwifery field.

## REFERENCE

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI).2012. BPPS.Jakarta
2. Kemenkes RI. Pusat Data informasi Kementerian Kesehatan RI .2014.Jakarta
3. Borjian Borujeni A, Reisi S, Borjian S, Mansuri Sh. The Survey of Satisfaction of Nursing

- Educated about their Field of Study. *Borujen Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011;18(2):50-4. Persian. [L<sup>1</sup>]<sub>[SEP]</sub>
4. Julae S, Mehrdad N, Bahrani N. The study of nursing students' perspective on nursing profession and leaving it in Tehran Medical Universities. *Research Nursing Journal*. 2006;1(1):21- 8. Persian [L<sup>1</sup>]<sub>[SEP]</sub>
  5. Sattari M, Jamalian R, Seifoleslami A. The study of midwifery and nursing and health students' perspective on their future in Hamedan Medical University. *Scientific Journal of Hamedan Medical University and curative and health services*. 2000;7:9- 15. Persian [L<sup>1</sup>]<sub>[SEP]</sub>
  6. Dieleman M, Toonen J, Touré H, Martineau T: The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Hum Resour Health* 2006, 4:1–7.
  7. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS, North N, Stone PW: Nurse turnover : A literature review. *Int J Nurs Stud* 2006, 43:237-263. [L<sup>1</sup>]<sub>[SEP]</sub>
  8. Rosse JG, Hulin CL: Adaptation to work: An analysis of employee health, withdrawal, and change. *Organ Behav Hum Decis Process* 1985, 36:324-347.
  9. Nonis SA, Sager JK: Salespeople's use of upward influence tactics (UITs) in coping with role stress. *Journal of the Academy of Marketing Science* 1996, 24:44-57.
  10. Waldman JD, Kelly F, Arora S, Smith HL: The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev* 2004, 29:2-7.
  11. Albaugh JA: Keeping nurses in nursing: the profession's challenge for today. *Urol Nurs* 2003, 23:193–199. [L<sup>1</sup>]<sub>[SEP]</sub>
  12. Cohen A, Golan R: Predicting absenteeism and turnover intentions by past absenteeism and work attitudes: an empirical examination of female employees in long term nursing care facilities. *Career Dev Int* 2007, 12:416–432. [L<sup>1</sup>]<sub>[SEP]</sub>
  13. Afrianto,Bayu. Hubungan Prestasi Belajar dengan Minat Berwirausaha Siswa. 2010. UNNES
  14. Yulianto,Amin. Hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Intensi *Turnover* Karyawan.2012.UMS

---

## EVALUATION INPUT AND OUTPUT OF CERVICAL CANCER PREVENTION PROGRAM WITH VISUAL INSPECTION ACETIC ACID (VIA) IN KARAWANG DISTRICT

---

Nelly Apriningrum

[nelly.apriningrum@fkes.unsika.ac.id](mailto:nelly.apriningrum@fkes.unsika.ac.id)

Midwifery Program Study of Universitas Singaperbangsa Karawang

### Abstract

The incidence and mortality of cervical cancer ranks second only to breast cancer in women in developing countries, including Indonesia. One effort to reduce the incidence and mortality of cervical cancer are caused by cervical cancer prevention program with Visual Inspection Acetic Acid (VIA) examination. Implementation of cervical cancer prevention program requires monitoring and evaluation in each region; integrated effort must be carried out starting from the lowest health system, namely public health centers. Control of cervical cancer can be done through screening followed by adequate treatment, as shown by the fact that more than 50% of women diagnosed with cervical cancer have never had screening previously. Ministry District Health Office has conducted evaluations for improvement through collaboration with JHPIEGO and managed to achieve 20.14% of the annual target and IVA positive results of 2.9%. The low success rate of only 34.4% in achieving target of cervical cancer screening programs with VIA examination in Karawang regency is still relatively physical.

### BACKGROUND

WHO stated in their report that every year there is 8.2 million of mortality in the whole world due to cancer, while number of mortality due to cervical cancer is the second highest after breast cancer on the reproductive age of the population in a developing country.<sup>1,2,3</sup>

Indonesian Ministry of Health organized a pilot project for cervical cancer prevention program with VIA examination in 2007 in six districts in Indonesia including the Deli Serdang district (North Sumatra), Gowa (South Sulawesi), Gresik (Jawa East), Kebumen (Central Java), Gunung Kidul (DIY) and Karawang (West Java) which are further developed in some other areas. West Java was ranked third after Central Java and East Java and Karawang is one of regencies in West Java with high number of cervical cancer cases (216 cases) as reported by hospitals in Karawang regency in 2007 while number of cases in 2008 and 2009 were 209 and 198 cases, respectively

Implementation of cervical cancer prevention program requires monitoring and evaluation in each region; integrated effort must be carried out starting from the lowest health system, namely public health centers. Control of cervical cancer can be done through screening followed by adequate treatment, as shown by the fact that more than 50% of women diagnosed with cervical cancer have never had screening previously. District Health Office has conducted evaluations for improvement through collaboration with JHPIEGO and managed to achieve 20.14% of the annual target and IVA positive results of 2.9%. The low success rate of only 34.4% in achieving target of cervical cancer screening programs with IVA examination in Karawang regency is still relatively physical, hence, the program should be evaluated by using logical models to assess all related aspects including input, process and output in order to know the problems and obtain the feedback to improve early detection of cervical cancer by VIA examination.

### AIM

This study aimed to explore how the implementation of cervical cancer prevention program with VIA examination in Karawang regency by logic model's especially the input and output component.



## **METHODS**

This research method adopts a qualitative method with case study approach to strategy, which aims to understand the social phenomenon and the problem of under achievement of the target of cervical cancer prevention program with VIA inspection in the Karawang regency. Subjects of this study included 16 informants.

## **RESULT AND DISCUSSION**

### ***Input***

Results of the analysis suggests that the number of personel is insufficient at this time, possibly due to the high target, double job for VIA providers and the needs of personel transfer. The lack of personel as one component input in this study correspond to the following interview excerpt: "We have lots of "WUS", there are only five of us, sometimes we were on duty on Wednesday but we were out all day Wednesday, ... now why there were so many personel come and go ? 2) yes ..., The other day, dr F who were already trained and trained krayo VIA left us, Then, now our team is only four of us, recently, I rarely examined the VIA, because now I am more like administration staff" (BK 01).

Unlike the health workers who are trained in accordance with the program they are in charge, informant cadrea either on site I or site II states that not all cadres attend the IVA training program and hold the certificate. Results of analysis suggest that the cadres have a variety of basic job description related to maternal and child health, as quoted in the following interview : " I once worked by myself, the woman in labor was sick, support was required, although there were five cadres, but at the end it was only me and the midwife who worked on it "(KD 01).

Financial resource is an indispensable aspect in the implementation of cervical cancer prevention program by IVA examination. All informants whether in the site I or site II declare that there are discrepancies in resources, the availability and the distribution of funding, which is at the beginning of the pilot project program VIA funded by JHPIEGO. The issue of funding is in line with the interview excerpts as follows : "Yes, our fund is still significantly short, as it was much better when the fund is from JHPIEGO, there was a reimbursement, we have the money, but now we need to go through the budget proceducer, because the VIA is belong to BOK, you know, not much fund from BOK " ( BK 01).

Health Center in the Phase I site I have provided health service in a dedicated room IVA which is a separate examination from other examination room, but in the second stage there is limited room for VIA examination due to space requirements is in line with the interview excerpts : "Yes, our service is still located in a shared premise which is in KIA, it is indeed in KIA, checkup for pregnant women as well as other schedules, we also share the premise with USG service, but in fact we have a dedicated day "(KP 01).

Some of the obstacles of outdoor infrastructure in the site I and II is in line with the following interview excerpt: "I would say that most Integrated Service Centre (Posyandu) has a dedicated premise, drainage is there, otherwise, we will not have a dedicated premise which is a house. Previously, all the Posyandu has been mapped, what is the number approximately, for example there are 20 people, then are they near the Posyandu, do they live near Posyandu, normally, the village midwife has no objections to visit. "(PL 01)

Some differences in the distribution of consumables between stage I and II, especially gloves, cotton sticks and media promotion as stated by an informat as follows : "For equipment such as speculum, we sometimes are supplied by capitation which is sufficient, the shortage is always handscoon, cotton sticks, vinegar kadan, so the money was spent on them, The money is also sometimes used to buy Byclean (bleach agent), then the balance is saved for IVA cash "(BK 01).

Phase I either puskesmas site I and site II get quite a lot of leaflets to be distributed to the target group, but in the second stage leaflet difficult to obtain, as the phrase following informant: "There used to be some leaflet, not much now, there used to be all kinds of media such as leaflet from health agency, maybe out of stock "(BK 02).

Socialization in stage I in both sites of research remain to be implemented despite a decline in performance in the presence of a conflict of funding and declining support for cross-program and cross-sectoral. However, local government support is good enough so that the program is still running, as the expression following informant : "In my opinion, during current socialization although the puskesmas head in lokmin districts stated that there are village and district officials, cross-sector cooperation is still the only one to be intensified. So far, that is the hurdle ". (PL 01).

The increasing number of health centers providing VIA begun with four health centers in the early stages and the program expanded to reach 20 health centers in 2012, and until the end of the study the number was 22 health centers. Training as one of the requirements to support the sustainability of VIA program experienced a challenge at stage II, the transfer of manpower, high goals and the lack of awareness in early detection were among the root cause for not achieving the expected target, as quoted below : "The target is more on the human resources side. Therefore, well-trained human resources need to transfer the knowledge to midwife; two other village midwives are available to help in case of high demand. The training was conducted in public hospital for five days including theory session for three days followed by the practical session. In 2009, the training were IV specific training for three people and cryotherapy for two people (PJ01).

The issue which surfaced with the change of policy from the chairman has impacted both on the human resource side as well the execution of IVA program. Another decision taken by head of public health center was about the tariff of VIA examination in stage II. The new category of policy in input component is aligned with excerpt of the following interview : " We have nothing specific as you see in ANC room, there used to be IVA room right there, which in my opinion the room did not respect privacy of the patient as there were also some village midwives on ANC, IVA is here. In fact, I used to wish that IVA to remain there. But, head of public health centre has decided that midwife room should be united right there, while when dr. Y was here (former head of public health centre), he believed that IVA room should not be here.. must be separate.. in case there is infection" (BK 01).

**Table 1 Research Results Input Components**

Input Variables	Stage I		Stage II	
	Site I	Site II	Site I	Site II
<b>Human Resources</b>				
a. $\sum$ target	10.654	13.718	12.302	14.275
$\sum$ village	8	10	8	10
b. Quantity health workers	5	6	5	5
HW : - doctor	1	1	2	0
- midwife	4	5	3	5
Non HW : - cadre	8	10	8	10
c. Training	Training/ certificate	Training/ certificate	Training	Training
HW : - doctor	- Yes	- Yes	- Yes	- No
- midwife	- Yes	- Yes	- Yes	- No
d. Double job				
HW : - doctor	✓(+) Doctor PONED	✓(+) Doctor PONED	✓(+) Doctor, dr PONED	✓ No ✓(+) Pic VIA and Pic breastfeeding
Manager : - midwife	✓(+) Pic VIA (manager) dan Pic KB	✓(+) Pic VIA manager PONED	✓(+) Pic VIA (pengelola) dan Pic KB	✓(+)Coordinator midwife
Executor : - midwife		✓(+)Coordinator midwife	✓(+)Coordinator midwife	

Evaluation input and output of cervical cancer prevention program...

	✓(+) Coordinator midwife ✓(+) Manager PONED ✓(+) Pic immunization	✓(+) Pic Breasfeeding ✓(+) Pic Immunization ✓(+) Midwife	✓(+) Pic immunization	✓(+) bidan PJ PONED ✓(+) Pic immunization ✓(+) Midwife
<b>e. Mutation</b>				
HR formation	1 dr, 4 midwife	1 dr , 5 midwife	✓2 dr, 3 midwife ✓1 dr (new), 1 midwife move PHC	✓1 dr move PHC ✓5 midwife
<b>f. Role &amp; function</b>				
HR : - doctor	- Yes	- Yes	- Yes	- No
- midwife	- Yes	- Yes	- Yes	- Yes
Non HR : - cadre	- Yes, - VIA + KIA	- Yes,- VIA + KIA	- Yes, - VIA + KIA	- Yes,- VIA + KIA
<b>Funding</b>				
a. Source	JHPIEGO	JHPIEGO	APBD	APBD
2. b. Avalability	Many	Many	Less	Less
c Allocation	Honorarium & outdoor transportation	Honorarium & outdoor transportation	Outdoor transportation	Outdoor transportation
<b>Infrastructure</b>				
	<i>Indoor/ Outdoor</i>	<i>Indoor/ Outdoor</i>	<i>Indoor/ Outdoor</i>	<i>Indoor/ Outdoor</i>
a. Inspection room	Standard/ conditional (BPM, posyandu, cadre home/ citizens)	Standard/ conditional (BPM, posyandu, cadre home/ citizens)	VIA Inspection room join with KIA inspection/ conditional (BPM, posyandu, cadre home/ citizens)	Standard/ conditional (BPM, posyandu, cadre home/ citizens)
b. Water Facilities	Good	Good	Good/ conditional	Good/ conditional
3. c. Tools	Many/ limited	Many/ limited	Enough/ limited	Enough/ limited
d. Material	Many/ enough	Many/ enough	✓ Acetic acid enough ✓ Decontamination liquid enough ✓ Handscoon enough / less ✓ Cotton stick enough/ less	✓ Acetic acid enough ✓ Decontamination liquid enough ✓ Handscoon enough / less ✓ Cotton stick enough/ less
e. Media promotion	✓ 1 sheet back ✓ <i>Leaflet &amp;</i> brochure (+)	✓ 1 lembar balik ✓ <i>Leaflet &amp;</i> brochure (+)	✓ 1 sheet back ✓ Leaflet & brochure (-)	✓ 1 lembar balik lama ✓ Leaflet & brochure (-)
Obsevasi			✓ No leaflets	✓ 30 <i>leaflets</i>
<b>Sosialization</b>				

4.	a. Cross program cooperation	Cross program district, village (good)	Cross program district, village (good)	Less cooperation	Less cooperation
	b. Cross sector	Cross sector district, village	Cross sector district, village	Less cooperation	Less cooperation
	c. implementation	Good	Good	Decreased	Decreased
<b>Development of HW</b>					
5.	a. Training	In 2007 & 2009	In 2007 & 2009	No	No
	b. Certificate	Yes	Yes	No	No
	c. Dissemination	Yes	Yes	Yes	Yes
	d. Competence	Competent	Competent	Lack of confidence	Lack of confidence
<b>Policy</b>					
6.	a. Workload	High	High	High	High
	b. Change of room	No	No	No	Rolling
	c. Inspection rates	Free	Free	outdoor @ Rp. 15.000	outdoor @ Rp. 15.000

**Output**

VIA reports and interviews to measure the satisfaction level of the clients on the implementation of the program. Based on WHO recommendations, target of VIA examination is 80% of the population at risk who are women aged 30 to 50 years. The achieved target on VIA examination by health centers site I in 2015 amounted to 70%, this figure is still below the national target, although relatively high compared to other health centers, while community health centers in site II reached 30%.

Failure to achieve the target is likely due to some challenges such as human resources, funds, infrastructure, socialization as well as the lack of public awareness of early detection as quoted in the interview excerpts below : "Activity result has only reached 60-70%. We focused more on outdoor and across sectoral cooperation. Perhaps, funding is the major challenge as it takes money to give order and to gather people. Nothing will run without money." (PJ 01)

**Tabel 2 Research Results Input Components**

Variables	Stage I		Stage II		
	Site I	Site II	Site I	Site II	
<b>Target achievement</b>					
1. a.	Acceptor data	- 77,4 %	- 47,6 %	- 53,4 %	- 12,9 %
	Target	- 10.654	- 13.718	- 14.302	- 14.275
b.	Response	- The beginning of program is not good	- The beginning of program is not good	- Good	- Good
		- Mid program is good enough	- Mid program is good enough		
<b>2. Empowerment</b>					
1.	Paradigm	- Mindset is not quite right	- Mindset is not quite right	- Increased understanding	- Increased understanding
2.	Motivation	- Less	- Less	- Less	- Less

## DISCUSSION

### *Input*

Health professional is a strategic resource to play its role as service provider optimum and expected that main task as well as function of health professional comply with education background and skill set they possess. Result of this study is in line with the one done by Miryam et.al which focused on the lacking of human resources in promoting health especially community health councillor.<sup>4,5</sup>

Results of this study indicate that there are health workers who perform extra duties in addition to their main tasks to overcome the limitations of human resources and the number of health centers program, in accordance with the organizational structure of health centers that personnel placement can be done flexibly depending on the required number, classification of personnel as well as the activities of health centers. In this case, it is important for the health center to have a job description of each position and that every personnel understand their role and function.<sup>6</sup>

The relatively low cost of operational expense of health centre is the basis for the regional administration to lower their BOK funding. Allocation of regional budget of Karawang Regency on the health sector is still dominated by the relatively less creative effort and low promotion effort. Outcome of the study shows that realization of the BOK budget was mostly spent on KIA program due to alarming mortality rate of mother and child. The utilization of this BOK is to accelerate in achieving the MDG, especially on the nutrient, AKI and AKB. Realization of BOK fund has given positive impact and significant with regard to the coverage of neonates visit and labor by health professional.<sup>6,7</sup>

Challenge from infrastructure aspect is the non-representative room in site I. Stephen stated that it takes sufficient resources and infrastructure to support the sustainability of an activity. Main component of effective team work is the support from reliable sources in term of appropriate equipment and sufficient supply. Challenge from infrastructure aspect is the non-representative room in site I. Based on the technical guide of early detection of cervical and breast cancer, the requirement of consumable for IVA examination was predicted as per number of women in the need for medical treatment. As for glove and cotton bud for acetic acid application, every patient will need 2-4 gloves and 4-5 cotton buds.<sup>8</sup>

Post pilot project, training activity as per standard cannot be done in phases due to limited funding. Health agency of Karawang Regency tackled the problem by empowering the certified personnel to provide short training to the un-certified personnel. Both sites of the public health centre in this study have done dissemination. But, due to legal issue with the dissemination and lack of self confidence, then the personnel who conducted the dissemination are only to support the program activity, not authorized to do VIA examination independently. D Harvey Bowin when explaining personnel activity management also elaborated that the need for personnel development through training to enhance the personnel performance.<sup>9</sup>

Another policy implemented by health centre during VIA program is the introduction of examination tariff which is initially free of charge. The tariff itself varies from one health centre to another. The tariff will be used for consumable supply and operational expense.

### *Output*

Significant differences in the achieved target at both sites with almost same targeted group are likely due to several factors. In addition to the low number of VIA acceptor, non optimum empowerment has become an obstacle to increase the output of this study. Empowerment is at the front most of health promotion efforts either in health centers or in other health services. Empowerment is not a simple thing as it requires precision and persistence. Empowerment is essentially to assist the targeted group to have the knowledge, willingness and ability to prevent and or tackle the health problems that they face. Client satisfaction is also the outcome in this study. Client satisfaction is in line with a research done on the evaluation of breastfeeding counseling in Jambi city which states that most clients are satisfied while some are partly dissatisfied due to limited time for counseling.

## **CONCLUSION**

Based on the results of study using logic model, it can be concluded that the implementation of the cervical cancer prevention program in Karawang still less than optimal in terms of component input and output. To overcome various obstacles on the component input and output, periodic refreshing and monitoring and evaluation as well as policy commitment is required

## **BIBLIOGRAPHY**

1. Rasjidi I. Epidemiology of Cancer in Women. Jakarta. Sagung Seto. 2010
2. Globocan Cancer Fact Sheet. Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2012. International Agency For Research on Cancer. Lion IARC. 2012.
3. Sriamporn S, Khuhaprema T, Parkin M. Cervical Cancer Screening in Thailand. On overview. Journal of Medical Screening. 2006.
4. Handayani L, Sopacua E, Ma'ruf A. Role of Health Personnel as Implementing Health CarePHC. Health systems research bulletin vol 13 No. 1 Surabaya. 2010.
5. Kawulur GM, Maramis R F, Pangemanan M J. Analysis of the implementation of the Health Promotion program in puskesmas Teling Wanea Upper District of Manado District. Journal Rhya FKM Sam Ratulangi University. Manado. 2014
6. Septiyantie U, Cahyudin M. Relationship Between Actual Grants Healthy With Nutrition Indicators KIA in the district / city of Central Java province in 2012. JKKI. 2013
7. Dodo D, L Trisnantoro, Riyarto S. Financing Analysis of Maternal and Child Health Program Sourced Government to approach health account. JKKI. Vol 1 No 1. 2012
8. Stephen P. Organizational Behavior. Book I. 12th edition. Jakarta. Salemba Four. 2008
9. Sulistiani A T. Understanding Good Governance in SSDM perspective. Gava Media. Yogyakarta. 2011

Rus Martini and Maryanah.

#### ABSTRACT

Every pregnancy will experience physiological changes for the mother, it will have an impact on the physical changes and fisiologis it self. The general purpose of this study to analyze pregnancy exercise and pregnancy exercise with relaxation on the level of low back pain in the third trimester pregnant. This research was conducted in health centers Cipayung, design research is quasi experiment with pretest-posttest control group, populations are pregnant women with gestational age 28-37 weeks. Number of samples 31 women with exercise and 28 women with exercise and relaxation. The test used is the paired T test result  $p = 0.716$  pretest and post test  $p = 0.002$  (no difference in back pain in pretest and posttest). The non-parametric test  $p$ -value = 0.004 or exercise with relaxation 40% chance to reduce pain. Konfounding analysis by ANCOVA: age, parity, body weight and physical activity are not related to low back pain in pregnant women.

Keywords: pregnancy exercise, relaxation of low back pain.

#### INTRODUCTION

Every pregnancy will experience physiological changes for the mother, it will have an impact on the physical changes and fisiologis. This change will happen from now nidasi lasts until childbirth and breastfeeding. In the third trimester of pregnancy complaint that often arise include low back pain due to posture changes are enlargement stomach, and hormonal so that bring complaints or often cause discomfort, (Chunningham F.G. et al, 2005).

This is because the center of gravity shifts forward, swell breasts and shoulders were stooped when standing will increasingly make the curves back and lumbar prominent. Low back pain can happen on two trimesters of pregnancy (62%), and the three trimesters will increase by about 80% (ACOG 2002, Desai et al., 2014). Low back pain is a significant problem (Desai et al., 2014), but many pregnant women who think that low back pain is a common thing occurs during pregnancy so let it go this painful condition or use of drugs that are given by medical personnel.

Exercise regularly is an effort to improve health and will provide benefits for the body. Besides exercise is also one preventive efforts in maintaining the stamina to make adjustments to the load. But exercise during pregnancy is something that is rarely done this is caused by various reasons including no time, no facility, lazy etc. Based on this phenomenon, the researchers are interested in comparing pregnancy exercise and relaxation of lower back pain in pregnant women. In general, this study aimed to analyze treatment pregnancy exercise with relaxation and exercise on the level of low back pain. third trimester pregnant women.

#### METHOD

Having considered design study was quasi experiment by pretest and posttest control group design. In this research using primary data with measurements of pain in the low back before (pretest) and after (posttest) six (6) times following pregnancy exercise.

#### RESULTS

As for the characteristics of our research subjects presented in Table 1 below: The age of the respondents with the majority of pregnant exercise healthy reproductive age is 20-35 (63.3%) and among respondents with pregnancy exercise with relaxation majority unhealthy reproduction or > 35 years (66.7% ). For education pregnancy exercise majority of respondents with high school (54.2%) and among respondents with pregnancy exercise with relaxation majority of 78.6%). While the majority of multi-parity (kids all 2-4) in both the respondents pregnancy exercise with relaxation or respectively 50%.

Table 1. THE AVERAGE DIFFERENCE IN GROUP EXERCISE AND GROUP EXERCISE WITH RELAXATION OF THE LOW BACK PAIN

Parameter	Mean	SD	SE	<i>p</i>	IK 95%
<b>Pre Test</b>					
Group- Exercise	3.89	1.343	0.254	0.716	-.530 -0.768
Group- Exercise with Relaxation	3.77	1.146	0.206		-.537-0.774
<b>Post Test</b>					
Group- Exercise	1.71	1.243	0.235	0.002	-1.552-374
Group- Exercise with Relaxation	2.68	1.013	0.182		-1.559 -.367

In the t-test results independent pretest group exercises and exercises with relaxation is 0.716 to conclude that there is significant (not differ between groups). But setetal carry out exercises and exercises with relaxation 6 times (post test) results is 0002 or meaningful means there is a difference between groups exercises and exercise with relaxation on low back pain.

Table 3. EFFECT OF GROUP EXERCISES AND EXERCISES WITH RELAXATION OF THE LOW BACK PAIN ATER CONTROLLED WITH AGE, PARITY, AND WEIGHT LOSS

Variabel dependen	Parameter	Mean Square	F	Sig.
	Corrected Model	3.055	2.285	.059
	Intercept	2.950	2.207	.143
	AGE	.935	.700	.407
	PARITY	1.082	.809	.372
	WEIGHT LOSS	.015	.011	.915

To determine the influence level of low back pain in the third trimester pregnant women can simultaneously be seen from the figures of significance in the Corrected Model. Seen that the significance figure is equal to  $0.059 > 0.05$  or significant value. So that 95% confidence level can be concluded that low back pain. But was not associated with age, parity and Weight Loss or the level of low back pain is not a variable kounfounding (not affected).

## DISCUSSION

### 1. Effect of exercise (Gymnastics) Pregnant

Effectiveness pregnancy exercise on blood pressure reduction. Based on the research that has been done that pregnancy exercise effective in reducing the intensity of pain. pregnancy exercise relationship with low back pain, pregnant women more organized in following pregnancy exercise then this can minimize the pain felt by pregnant women. Besides doing pregnancy exercise is able to secrete endorphins in the body, which functions as tranquilizers and endorphin is able to reduce back pain in pregnant women.

According Wiknjosastro. H & Rahimhadi T. (2007) states that physical changes in pregnant women because of the increased estrogen and progesterone will cause many things that often lack convenient experienced trimester pregnant women in three of them is low back pain. Due to hormonal changes, physical condition also makes it more susceptible to sprains and tension during pregnancy.



Another thing the greater fetal conditions also compresses the spinal cord and pelvis, as well as changing the posture causing low back pain. Of the enlarged uterus causes the mother had to adjust because of the position of lordosis. Changes like this can trigger the body lumbar arch (lordosis) and the arch of the thoracic spinal compensation (kyphosis). This mechanism will take place until 12 weeks after birth.

The change of posture if it takes place quickly and posture that is not right will force stretching the additional and fatigue in the body of pregnant women, especially in the spine, pelvis, and joints anchoring weight, it can cause pain in these areas will become redundant, (Desai RJ, Hernandez B. T, Bateman, and Huybrechts, 2014).

## 2. Exercise (Gymnastics) Pregnant with Relaxation

Relaxation is a non-pharmacological treatment with this technique is a major capital towards comfort. Besides more economical in terms of cost and no side effects. Low Back Pain with relaxation include muscle relaxation, deep breathing behavior is technique form of care on how to perform a deep breath, slow breath (hold Inspiration optimally) and how to breathe slowly.

Research has proved the success of breath relaxation techniques include Maulana research (2003) who studied the "Effect of Relaxation Techniques Breath In Level Pain by Post Partum At "Bantul Hospital" .From the results of these studies indicate that there is significant influence giving breath relaxation techniques the decrease in pain level. Besides being able to reduce pain intensity, deep breathing relaxation techniques can also improve lung ventilation and increases blood oxygenation.

In pregnant women who are pregnant with relaxation exercises regularly feel the relaxing effect on pregnant women that is useful to treat anxiety and tension. Physiological relaxation exercises will cause a relaxing effect involving the parasympathetic nerves in the central nervous system. The results showed that the group that carried out the intervention pregnancy exercise with relaxation in overcoming low back pain get the P-value = 0.004 or statistically significant when compared with the technique pregnancy exercise only, exercise with relaxation faster decrease pain. Lower back pain is a pain syndrome that occurs in the lower back region.

## 3. Low Back Pain.

Back pain during pregnancy is a common complaint as one of discomfort in pregnant women. This generally occurs in at the lower lumbar region and musculoskeletal in nature. This condition can be caused by a combination of mechanical, hormonal, circulatory, and psychosocial factors. Most experienced disturbances in pregnant women and increases when it enters the 28 week or month to 6 occurred at parity > 5 pregnancies (Artal, M and Toole, M. 2003). Factors that cause low back pain during pregnant is the influence of gravity because the stomach is growing, the changing point in line with the growing body weight.

Pregnancy exercise can relieve low back pain that is felt by pregnant women because there is movement in pregnancy exercise to strengthen the abdominal muscles. Many pregnant women who think that low back pain is a common thing occurs during pregnancy sehingga left alone this painful condition. Back pain is a very subjective feeling and severity strongly influenced by personal opinion and the current state of back pain can vary greatly from one person to another

These exercises serve to strengt the body's core stability which will help maintain the health of the spine. Having a good body strength can improve balance and stability of the individual as well as minimizethe risk of spinal trauma or fall during pregnancy. Lower back pain in pregnancy comes from the many changes in the mechanics of the body is normal to get between 20 and 40 pounds during pregnancy. This clearly shifts the center of gravity of the body anterior and increase the moment arm of force applied to the lumbar spine.

In addition, postural changes can be implemented to balance the anterior shift, leading to lordosis, and increased natural inward curvature of the spine, further increasing the pressure on the low back related symptoms including stiffness and limited movement in the back or legs.

## CONCLUSION

Based on interviews with midwives at health centers KIA said that Cipayung already have a class program of pregnant women who regularly run each month pregnancy exercise has been carried out, but which follows pregnancy exercise is only 54%. It is caused by various reasons including no time, lack of facilities, lazy etc. In theory that exercise can have a positive impact on changes in the function of anatomy of the body, developing the body muscles, improving muscle elasticity and so on. Exercise regularly is an effort to improve health and will provide benefits for the body. Besides gymnastics is also one preventive efforts in maintaining stamina, Various opinions stating that the sport is a willingness and ability of the body, to make adjustments to the physical burden given to him, without causing excessive fatigue so that it can be concluded that gymnastics is one if.

## REFERENCES

- Artal, M and Toole, M. 2003. *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologist for Exercise during Pregnancy and the Postpartum period*. Br J Sports Med. Vol 37.
- Barakat, R., Pelaez, M., Montejo, R., Luaces, M and Zakythinaki, M. 2011. *Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial*. Am J Obstet Gynecol. View at Scopus. Diaksesgl 16 Feb 2016.
- Desai, R. J. Diaz S H, Bateman B. T., and. Huybrechts K. F, 2014. *Increase in prescription opioid use during pregnancy among medicaid-enrolled women*, Obstetrics and Gynecology, vol. 123, no. 5. Diakses tgl 28 Juni. 2016
- Febrina Y, Misrawati & Yesi Hasneli. *Efektifitas senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil*: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau  
<http://www.medicalstudent.com>.diakses 21 Februari 2016 jam.16
- Gibney ; 2008. MJ. Gizi Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nutrition*) Jakarta: EGC.
- Rus Martini, Herlyssa & Theresia, 2008. *Pengaruh senam hamil terhadap lama persalinan di puskesmas kecamatan palmerah Jakarta barat*. J Madya. Vol. 4. No 1. Poltekes Jakarta III.
- Mogren IM.2005. *Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy*. J Public Health.;33(4):300–6. [[PubMed](#)]
- Michels, T. C., & Tiu, A.Y. 2007. *Second Trimester Pregnancy Loss*. Am Fam Physician.
- Neumann, D.C.2010. *Alternative therapies for perinatal care: a holistic approach to pregnancy*. Grand Valley State University.
- Prasetyo, 2010  
-----: *Pain Research and Treatment*. Volume 2015, Article ID 987483, 15 pages.  
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/987483>. Di akses 20 Februari, 2016. Jam 19
- Varney & Helen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 2*. Jakarta; EGC.
- Wiknjosastro. H & Rahimhadi T. 2007. *Perubahan anatomi dan fisiologik pada wanita hamil dalam*: Wiknjosastro H, (Ed). Ilmu Kebidanan. Edisi ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

---

**RELATIONSHIP BETWEEN AGE, KNOWLEDGE OF TRADITION AND FAMILY SUPPORT WITH THE PRELIMINARY CIRCUMSITION IN BABYGIRL/FEMALE INFANT IN CIKADUEN VILLAGE, IN PANDEGLANG DISTRICT BANTEN PROVINCE IN 2017**

---

**Sri Dinengsih, Ria Rista Indrianti**  
**Prodi D-IV Kebidanan Universitas Nasional Jakarta**  
[dini\\_alba@yahoo.com](mailto:dini_alba@yahoo.com)

**ABSTRAK**

**Background:** In Indonesia, based on the Population of Council study in 2002-2003, 28% of incision and 72% of stripping (excision) from all cases of female circumcision has occurred; and almost 80% experienced complications such as bleeding and shock. The practice of circumcision in infants is still a pro-cons. Preliminary data showed that 20 mothers who had daughters aged 0-1 years, 18 people (90%) had circumcision and only 2 (10%) were not circumcised. **Objective:** the study aims to understand and reveal the factors related to Circumcision in infant girl in Cikaduen Village Pandeglang Regency Banten Province Year 2017. **Method:** This research use analytical method with cross sectional method. The sample in this study is 97 respondents. The sampling technique is total Sampling. Instruments in this study are a questionnaire that has been tested the validity and reliability. Data were analyzed with univariate and bivariate to know the frequency distribution and p value. **Result:** There is no significant correlation between education with female circumcision, there is a significant relationship between age (P Value 0,006), knowledge (P Value 0,000), family support (P Value 0,002), and tradition (P Value 0,010) with baby girl circumcision. The most dominant variable in this research is knowledge with OR value 5,100. **Conclusion:** Very good knowledges, Tradition and family support can influence mother's behavior in running the tradition of circumcision on baby girl **Sugestion:** It is expected that every mother who has a baby girl can add information about the boundaries of female circumcision so that the tradition of circumcision in a girl does not violate human rights.

**Key words** : Circumcision, Age, Knowledge, Tradition, Family Support

**INTRODUCTION**

Famale Genitaal Cutting (FGC) as all acts / procedures that include partial removal or total removal of the female external genital or other forms of injury to the female genital organs for cultural, or other non-medical reasons (WHO, 2016).

Female circumcision is the act of scratching the skin covering the front of the clitoris, without injuring the clitoris (Permenkes No 1636 of 2010)

Globally at least 2 million more girls have a risk of female circumcision every year or nearly 6,000 children every day and it is also estimated that 85 to 114 million girls and women in the world greets their genital mutilation. Female circumcision is practiced in 28 countries and most abundantly in African countries, especially African Sahara, Middle Eastern Countries, Asia, the Pacific, Latin America, North America and Europe. The number of women experiencing female circumcision around the world is approximately one hundred million women and occurs in three million children under the age of ten each year (Heitman, 2003).

In Africa, circumcision is conducted by cutting the female genital parts. So, often bleeding, infection, infertile, swelling, pain during childbirth, and the (the ones experiecing circumcision) can not control urination, and can not enjoy sexual relationships in women who experience it. Even, in some other countries, they are practicing infibulation, the practice of cutting the clitoris and sewing the edges by leaving little holes for urination and menstruation (Vanisaputra, 2005).

In Indonesia, based on the Population of Council study in 2002-2003, 28% of incision and 72% of stripping (excision) from all cases of female circumcision has occurred; and almost 80% experienced complications such as bleeding and shock. (Budiharsana, 2004).

The results of the Population Councils study, in 2004, show that in Indonesia, *dukun bayi* (traditional healer), *dukun sunat* or circumcision shaman (the one who performs traditional

circumcision), and midwife are providers of female circumcision service. Of the 2,215 cases of female circumcision in some areas showed that 68% were performed by traditional circumcision and 32% were performed by health workers, especially midwives. In the city of Padang and Padang Pariaman female circumcision is mostly done by midwives 89% and 68%, and in South Sulawesi most done by circumcision shaman 70% (Gani, 2007).

In a matriarchal culture, female circumcision is a necessity. This is inseparable from the opinion inherent in the thought of society that the tradition of female circumcision is a religious command. And there is an assumption that woman is a male seducer because it has a great lust. This assumption has contributed to the myth of women's lives, including in the tradition of female circumcision. With circumcision, the sexual power of women is limited and it is considered that women no longer become seducers for men (Prakitri, 2008)

The use of the FGC term is closer to the meaning of "harmful". This term is considered more politically meaningful and is often used as a tool for advocating women's rights activism because it stresses the negative side of the FGC. This term is deemed most neutral as it indicates genital cutting procedures that are general, fair and conducive, both medically and non-medically, for both men and women (Mustaqim, 2013).

The use of the term circumcision of women or Female circumcision with Islamic female circumcision experienced "confusion". In fact, all these actions are equated with circumcision and Female Genital Mutilation by WHO. The term female genital mutilation (Female Genital Mutilation or Female Genital Cutting) became popular in the 1980s instead of the female circumcision term (Female Circumcision) Kadaristiana (2015)

Female circumcision is still controversial in the Indonesian society, in which one procedure is advocated by Islam, but on the other hand female circumcision is considered unprofitable and even dangerous. The party who considers harmful female circumcision is the one who considers this procedure the same as female genital mutilation (Female Genital Mutilation). In fact, female circumcision according to Islam is different from mutilation. So do not be surprised if the rule of law on this matter in Indonesia is also always changing (Kadaristiana, 2015)

Circumcision is part of the noble syariat of Islam. All things that are commanded in the Islamic Shari'ah definitely provide benefits for the servant, whether we know or not or not known. There can be no shari'a command that does not provide benefits for the servant or even harm the servant, including in this circumcision for women who are part of the Islamic Shari'a.

The Islamic scholars agree that female circumcision is defined as cutting a small part of the upper skin of the female Faraj (vagina). In contrast to men, circumcision for women does not need to remove the whole skin but only a small part of it (the Royal Malaysian Scholars Fatwa & JAKIM, 2009).

Ibn Hajar al - Asqalani mentions that circumcision for women is by cutting the skin covering the clitoris without wasting the whole. Mohammed Ali Qutub also mentions the same area that was discarded when circumcised where the skin as Frenulum (Foreskin)

Indonesian Ulema Council (MUI) stated that female circumcision is makrumah (worship is recommended). MUI also explains the limits or ways of female circumcision. Implementation of female circumcision should pay attention to the following matters. Female circumcision is done simply by removing the membranes (jaldah / colum / prepuce) covering the clitoris. Female circumcision should not be excessive, such as cutting or injuring the clitoris (incision and excision) resulting in dharar (ugliness). It is possible that circumcision also has benefits for women such as the benefits of circumcision for men. Although there is no medical evidence about the benefits of circumcision for women, it is sufficient to command the existence of Shariat circumcision as evidence that circumcision is beneficial to women.

The circumcision of women in the teachings of Islam is also not as described by WHO or what happened as in African countries, Bangladesh or India (Nantabah, Laksono, and Tumuji, 2015).

MUI also explains that the prohibition of circumcision in women is contrary to the provisions of Islamic law, because circumcision, both male and female, is the nature (rules) and Islamic law (Nantabah, laksono and Tumaji, 2015).

The practice of female circumcision in Indonesia is often minimized only "symbolic" acts, without any genuine cuts in the genitals (Mustaqim, 2013)

Based on the results of a survey conducted by researchers from 20 mothers who had daughters aged 0-1 years, 18 people (90%) had circumcision and only 2 people (10%) did not perform circumcision. Almost all babies are circumcised by paraji (shamans). According to the village midwife "A" who worked in the area, she never found cases of severe bleeding and infection resulting from circumcision by the paraji shaman.

Based on this, the researcher tries to raise the problem about the relationship between age, knowledge, tradition, and family support to Circumcision in Infant Women in Cikaduen Village, Pandeglang Regency, Banten Province in 2017.

## METHODS

The type of this research is descriptive analitic with cross sectional approach, that is a research to study the correlation dynamics between risk factors with effect, meaning that each research subject is only observed once and the measurement is done on the status of the character or the subject variable at the time of examination, This is to observe the relationship between risk factors and the consequences of a particular disease or health condition at the same time, asking the problem (the cause) as well as the cause (risk factor). (Notoatmojdo, 2010)

the independent variables in this study are age, education, knowledge, family support, and tradition. Dependent variable is Circumcision Behavior in baby girl. Circumcision behavior in female infant is the treatment of mother to baby girl to do circumcision (circumcision). Yes: if the mother carries out a circumcision behavior on her baby baby at 0-40 days old No: if the mother does not practice the circumcision behavior of the baby girl at 0-40 days old Ordinal size scale.

Data processing is done by using computer using SPSS program (Statistical For Social Science), with steps of editing, coding, tabulating, data entry analysis, data used is univariate analysis used to describe descriptively about frequency distribution and each variable studied, both independent variables, or bound. (Sumantri, 2011). Generally, this analysis only produce frequency distribution and percentage (%) of each variable in this bivariate analysis using cross tabulation and statistic test using Chi Square test ( $\chi^2$ ) with p-value (p-value)  $p < 0,05$ . The magnitude of risk of immunization compliance in the variables analyzed was seen from the Odds Ratio (OR) and Confidence Interval (CI) 95%. When  $p \leq \alpha$  (0.05),  $H_0$  is rejected. Means that sample data supports significant differences or relationships. With the test decision When  $p > \alpha$  (0.05),  $H_0$  failed to be rejected. It means that sample data does not support any differences or no significant relationship (Saepudin, 2011).

The place of research is in Cikaduen Pandeglang Regency of Banten Province in October 2017. The populations in this study were mothers with infants aged 0-1 years. There are 97 people with Total Sampling approach, meaning that the sample used is the total population of 97 respondents. This method is allowed because the population number is limited or few, so from the amount is sampled in research. The total population use is expected to better represent the facts (Notoatmodjo, 2012)

The instrument used in this study is a questionnaire. The questionnaire used is a closed questionnaire where a list of statements has been provided the answer (Arikunto, 2010). Questionnaire in this research with positive criterion with score 1 for correct answer and score 0 if wrong answer, negative statement (unfavorable) with score 0 for correct answer and with score 1 for wrong answer. The questionnaire in the study is guttman scale. According to Hidayat (2011), the guttman scale is a firm and consistent scale by giving a firm answer like yes and no, right and wrong answers.

Measurements or research instruments that can be accepted as standard is a measuring instrument that has met the validity and reliability of the data test. Correlation technique used is Pearson Product

Moment correlation ( $r > 0.444$ ): meaning valid variable To know the reliability is done by doing Cronbach Alpha test  $\geq 0.6$  means reliable variable.

## RESULTS AND DISCUSSION

### a. Circumcision on female infant

Circumcission on female infant	F	%
Yes	69	71,1
No	28	28,9
<b>Total</b>	97	100,0

### b. Age of the mothers

Age of mother	F	%
Erly adulthood	62	63,9
Late adulthood	35	36,1
<b>Total</b>	97	100,0

### c. Education level of the mother

Education	F	%
Low	54	55,7
High	43	44,3
<b>Total</b>	97	100,0

### d. Knowledge of the mother

Knowledge	F	%
less	61	62,9
Good	36	37,1
<b>Total</b>	97	100,0

### e. Family Support

Family Support	F	%
Supporting	64	66,0
Not Supporting	33	34,0
<b>Total</b>	97	100,0

### f. Tradition/Culture

Tradition/culture	F	%
Yes	67	69,1

Not	30	30,9
<b>Total</b>	97	100,0

The result of univariate analysis of mothers who apply Circumcision on baby girl is 71,1%, mothers who have baby girl enter early adult criteria 63,9%, mother with low education 55,7%, mother with good knowledge 62,9% , mother did not get support from her family 66,0% mother follow circumcision tradition in baby girl 69,1%.

The practice of female circumcision is the background of two main causes. First, female circumcision is considered an integral part of religious teachings, in this case Islam. As boys circumcise, female circumcision is considered by parents as a way to socialize Islam to their children.

Interestingly, the parents who consider that the practice of female circumcision is the teaching of Islam, can not show the definite and convincing reference from which the view is obtained. They follow the tradition of thinking from their parents and religious teachers as the parents attend school. For the second, the parents circumcised their children consider that the practice is an integral part of cultural tradition, female circumcision is one of a series of rite de passage of Javanese man, from pre-Kahiran to post-death. Following the perspective of the Javanese human rite de passage, female circumcision is a socialization suggestion to make children "adult" and "female," as well as male circumcision that marks a child becoming more "adult" and "male."

The behavior of a person or society about health is determined by knowledge, attitudes, beliefs, traditions and so on from the person or society concerned. In addition, the availability of facilities, attitudes, and behavior of health workers will also support and strengthen the formation of behavior.

Education is the process by which a person develops the abilities, attitudes, and forms of human behavior in the society in which he lives, the social process, that is, the person is exposed to the chosen and controlled environmental influences (especially those coming from school), so he or she can gain or experience development of social ability, and optimal individual ability (Munib et al 2006)

Knowledge is the result of "knowing" and it occurs after people have sensed a particular object. Sensing of the object occurs through the five senses of the human vision, hearing, smell, taste and touch with its own. At the time of sensing to produce such knowledge is strongly influenced by the intensity of attention perception of the object. Much of human knowledge is obtained through the eyes and ears (Notoatmodjo, 2003).

Family support is attitudes, acts of family acceptance of family members, in the form of informational support, assessment support, instrumental support and emotional support (Friedman, 2010)

A health worker is someone who is responsible for providing health services to individuals, families and communities. Health workers based on their work are medical personnel, and paramedics such as nursing staff, obstetricians, medical support personnel and others (Munijaya, 2004)

**a. The relationship between the ae of mother with the circumcision of female infant**

Age of mother	Circumcision of female infant				Total		P Value	OR
	Yes		No		N	%		
	N	%	N	%				
Early adulthood	50	72,5	12	42,9	62	63,9	0.006	3,509
Late adulthood	19	27,5	16	57,1	35	36,1		
Total	69	100	28	100	97	100		

The result of bivariate analysis of Chi-Square test obtained is that the result of mother who practiced circulation in baby girl most at maternal age with early adult category that is 72,5% whereas not circus baby girl most at mother age with early adult category that is 42,9% The result of chi square test obtained p value <0,05, meaning there is significant relation between age with circumcision of baby girl with OR value equal to 3,509 so it can be concluded that mother with early adult age have chance 3,509 times bigger to do female infant circumcision compared to mothers with late adult age.

Age greatly affects a person in receiving information because young mothers usually tend to listen to information obtained from the family. Their experience has not been so much in especially designing babies that they will tend to listen to and execute the information they get from the nearest person, especially the parent who he / she thinks has a lot of experience. But the disadvantage is that they adopt the information without knowing what the impact of female circumcision is. So many mothers with early adulthood bring their daughters to do circumcision.

Age is the journey of one's life. Age of a person plays an important role in decision-making based on the maturity of thinking based on experience

A person who has matured in the developmental tasks will perform its role in accordance with existing in society, and psychological conditions more wise in dealing with all issues then the role that will be carried out in these times will be done well because maturation of various considerations as the basis of decision-making that is participation. (Azwar, 1995).

**b. The relationship between mother's education with circumcision of female infant**

Education	Circumcissin of female infant				Total		P Value
	Yes		No		N	%	
	N	%	N	%			
Low	42	60,9	12	42,9	54	55,7	0.106
High	27	39,1	16	57,1	43	44,3	
Total	69	100	28	100	97	100	

The result of bivariate analysis shows that female infant circumcision in mothers with low education category is 60,9%. While those who do not have the most babies female circumcision in mothers with high education category is 57,1%.

The result of statistic test using chi square shows that  $p > 0,05$ , meaning that there is no significant correlation between education and circumcision of baby girl. A person's level of education will have an effect on responding to something that comes from outside. A highly educated person will give a more rational response to the information coming, will think of the extent to which they might gain the idea. Education is a conscious and well-planned effort to create an atmosphere of learning and learning process so that learners actively develop their potential to have the spiritual power of religious self-control of personality, intelligence, noble character and skills needed him, society, nation and state (Depdiknas, 2003)

**c. The relationship between knowledge and circumcition of female infant**

Knowl edge	Circumcission on female infant	Total	P Value	OR
---------------	-----------------------------------	-------	------------	----



	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Less	51	73,9	10	35,7	61	62,9	0.000	5,100
Good	18	26,1	18	64,3	36	37,1		
Total	69	100	28	100	97	100		

The result of bivariate analysis showed that the mother who practiced the circumcision behavior on the baby girl with the less knowledge that is 73,9%. Whereas the uncircumcised of baby girl at most in the mother with good knowledge category that is 64,3%.

The result of statistic test using chi square shows that p value <0,05, meaning there is a significant correlation between knowledge with circumcision of baby girl with OR value of 5,100 so that it can be concluded that the mother with knowledge is less than 2,070 times bigger to do the circumcision of baby girl compared to mothers with good knowledge

Knowledge is essential for the formation of one's actions. In addition, the behavior is based on knowledge, awareness, and a positive attitude then the behavior is long lasting. A person's knowledge of an object contains two aspects: positive negative aspects, which will determine one's attitude.

However, in obtaining a supportive attitude, knowledge is not the only thing required, but it is also influenced by internal and external factors, individual personality characteristics, information that has been received by individuals and customs and customs that exist in each different tribe so there is also a difference in reason , information, and rules about female circumcision in the community. (Wawan, A. and Dewi, M, 2010)

Knowledge is the most important thing of any action especially in giving treatment to self and family or people close to mother. With good knowledge mother can choose the information obtained; she can consider what is good and what is not good so that no origin in decision making. Knowledge of female infant circumcision is not difficult to obtain because every mother is entitled to clear information either by asking directly or seeking information itself, so that mothers who get information about the boundary of circumcision on infants.

#### d. The relationship between family support and circumcision on female infants

Family suport	Circumcision of female infant				Total		P Value	OR
	Yes		No					
	N	%	N	%	N	%		
Supporting	52	75,4	12	42,9	64	66,0	0.002	4,078
Not supprting	27	24,6	16	57,1	33	34,0		
Total		69	100	28	100	97	100	

The result of bivariate analysis shows that the mother who runs the circumcision of the baby girl because of getting family support is 75,4%. While the uncircumcised baby girl is the most in mother with the category of family support is not support that is 57,1%.

The result of chi square test of P value on family support variable is 0,002. This shows that the value of P Value  $<\alpha$  (0.05) meaning that there is a significant relationship between family support and circumcision of female infant with an OR value of 4,078 so it can be concluded that the mother with family support has a chance 4,078 times bigger to perform female baby circumcision than mother who do not have the support of the family.

Support is an effort given to others, both morally and materially to motivate the person in carrying out the activities (Sarwono, 2005). Support can come from various parties such as support from family, peers and support from policy givers.

Emotional and instrumental family support has an important effect on job satisfaction and one's life. (Adams, et.al 2012)

**e. The relationship between tradition/culture and circumcission on female infants.**

Tradition / culture	Circumcission on female infants				Total		P Value	OR
	Yes		No		N	%		
	N	%	N	%				
Yes	53	76,8	14	50,0	67	69,1	0,010	3,312
No	16	23,2	14	50,0	30	30,9		
<b>Total</b>		69	100	28	100	97	100	

The result of bivariate analysis showed that the mother who practiced circumcision in female baby was the most in mothers who follow tradition / culture 76,8% while those who did not follow the circumcision in the baby girl because they did not follow the tradition / culture that is 50.0%.

The result of chi square test shows that the value of P Value on culture variable is 0,010. This shows that the value of P Value  $<\alpha$  (0.05) means that there is a significant relationship between Tradition / culture and female circumcision with the value of OR in this variable of 3.312 so it can be concluded that the mother who followed the tradition / culture has a chance of 3.312 times bigger to do the circumcision of the baby girl compared to the mother who did not have tardisi / circumcision culture in the baby girl.

**CONCLUSSION**

- a. Young mother (early adulthood) will affect mothers in following the tradition of female circumcision by paraji shaman
- b. The higher the mother's education, the better the acceptance of information about the circumcision of the baby girl so that the mother knows the limits in female circumcision.
- c. Good knowledge can affect mother's behavior and mother's obedience in carrying out tradition and information in female circumcision
- d. Family support plays an important role in shaping a decision in the mother because of the support that makes mothers appear, directed, motivated and retain the behavior to abide in the tradition of female circumcision.

**BIBLIOGRAPHY**

Adams, et.al.2012. “*Relationships of job and family involvement, family social support, and work family conflict with job and satisfacti*”

- Al-Khulaidi GA, Nakamura K, Seino K, Kizuki M (2013) *Decline of Supportive Attitudes among Husbands toward Female Genital Mutilation and Its Association to Those Practices in Yemen*. PLoS ONE 8(12):e83140.doi:10.1371/journal.pone.0083140. 18
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiharsana, M., dkk. 2004. *Research Report "female Circumcision in Indonesia Extend, Implication and Possible Intervention Upload to Women's Health Right*. Jakarta: Population Council
- Green, L.W. 2005. *Health Education Planning A Diagnostic Approach Fourth Edition*. New York; McGraw-Hill
- Heitman, Rhonda. 2003. *Famale Genital Mutilation*. <http://worresdream.tripod.com> (Dikutip 4 September 2017)
- Jawad, H. A., Otentisitas Hak-Hak Perempuan: Perspektif Islam atas Kesetaraan Gender, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002)
- Juliansyah, Aswin. Rahmat. (2009). *Sunat Perempuan Pro&Kontra Tradisi atau Agama*. <http://duniakeperawatan.wordpress.com> (Dikutip 22 September 2017)
- Kadaristiana (2015). <http://mommies911.weebly.com/kesehatan-anak/kontroversi-sunat-perempuan>
- Karilla, Paristi,. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Mengenai Sunat Perempuan Di Wilayah Kerja Posyandu Teratai Putih*. Program Studi Keperawatan, Universitas Tanjungpura
- Kementerian Kesehatan RI.(2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1636/Menkes/Per/XII/2010 tentang Sunat Perempuan*. Jakarta:Kementerian Kesehatan
- Keputusan Fatwa MUI No. 9 A, tahun 2008 Tentang Hukum Khitan Terhadap Perempuan, dikeluarkan di Jakarta
- MUI, Himpunan Keputusan Musyawarah Nasional VII Majelis Ulama Indonesia, Jakarta: Sekretariat MUI, 2005.
- Mustaqim, Muhamad.2015. *Konstruksi dan Reproduksi Budaya Khitan Perempuan*. Palastren, Vil. 6, No. 1, Juni 2013
- Nantabah, Zainul Khaqiqi, Laksono, Agung Dwi, Tumaji, Tumaji. Determinan Orang Tua Dalam Perilaku Sunat Anak Perempuan Di Indonesia (*Determinants of Parents for Female Children Circumcision in Indonesia*) Vol 18, No 1 Jan (2015) Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suparjo; Marfuáh, Siti; Nopika, Kamelia. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dilakukannya ritual khitan perempuan di Kecamatan Gabus Kabupaten Pati Tahun 2016*. Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Akbid Bakti Utama Pati. ISSN;2087-4145 Vol. 8 No.2- Juli 2017
- Tag-Eldin MA, Gadallah MA, Al-Tayeb MN, Abdel-Aty M, Mansour E, Sallem M. Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls. *Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86(4):269-274
- WHO., 2001. *Female Genital Mutilation, Geneva: Student Manual*.
- \_\_\_\_\_,2007. *Eliminating Femele Genital Mutilation, A Joint WHO/UNICEF UNFPA Statement, Geneva*.
- \_\_\_\_\_,2008. *Eliminating Femele Genital Mutilation, an Interagency Statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, Geneva*.
- \_\_\_\_\_,2011. *An update on WHO's Work on Female Genital Mutilation (FGM), Geneva: Progress Report*.
- \_\_\_\_\_, 2016. *Female Genital Mutilation. WHO information Fact Sheet No. 241, June 2000;* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>
- Yasin BA, Al-Tawil NG, Shabila NP, AlHadithi TS. *Female genital mutilation among Iragqi Kudish women: a cross-sectional study from Erbil city*. *BMC Public Health*, 13 (809) : 1-8
- Zakiah .2012. *Praktik Sunat Perempuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Provinsi Aceh*. Skripsi. Universitas Indonesia

---

*THE INFLUENCE SOCIALIZATION IN ESCORTING OF PREGNANCY TO KNOWLEDGE CADRE OF HEALTH AT SAMBUNG JAWA VILLAGE – MAKASSAR CITY 2017*

---

**Zulaeha A Amdadi, Agustina Ningsi, Suriani B**

*Midwifery Program Health Polytecnic Ministry of Health, Makassar*

**ABSTRACT**

*Health problems are not just the responsibility of the Government, but also communities should be participate in the health field. Cadre as representative as from clinics or health services to the community in the work area. Cadre be considered the reference in handling a variety of health problems, including problems of mothers and children. The objectif of research is to know the influence socialization in escorting of pregnancy to knowledge cadre of health at Sambung Jawa Village – Makassar City. The design of the pre experimental with one group pretest – posttest design. Population and sample is cadres at Sambung Jawa Village as many as 60 respondent. Data collect with questionnaires. analysis using the wilcoxon test. In general knowledge of cadres before socializing is less (83.33%) and having rendered most of the socialization of knowledge is good (75%). Based on Wilcoxon test obtained value of  $p < 0.05$ , the meaning is there is influence socialization in escorting of pregnancy to knowledge cadre of health at Sambung Jawa Village – Makassar City. there is influence socialization in escorting of pregnancy to knowledge cadre of health at Sambung Jawa Village – Makassar City. So, necessary to increasing knowledge of cadre related to his involvement in supporting program health of center especially maternal and child health.*

**Keyword** : *cadre of health, knowledge, socialization*

**ABSTRAK**

Masalah kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, tetapi masyarakat juga harus berperan serta dalam bidang kesehatan. Kader merupakan kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah ibu dan anak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. Rancangan preeksperimental dengan *one group pretest – posttest design*. Populasi dan sampel adalah seluruh kader di Kelurahan Sambung Jawa berjumlah 60 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*. Pada umumnya pengetahuan kader sebelum sosialisasi adalah kurang (83,33%) dan setelah diberikan sosialisasi sebagian besar pengetahuan adalah baik (75%). Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan nilai  $p < 0,05$ , yang artinya ada pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa.

Kata Kunci : kader posyadu, pengetahuan, sosialisasi

**PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, tetapi masyarakat juga harus berperan serta dalam bidang kesehatan. Kader merupakan kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah ibu dan anak.<sup>5</sup>

Adanya peran serta aktif kader posyandu dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di posyandu sangat bermanfaat untuk peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil, penjarangan kehamilan dengan risiko tinggi, dan upaya rujukan kelainan serta gangguan kehamilan dengan risiko tinggi.<sup>6</sup>

Tidak hanya terkait dengan kematian namun juga kondisi ibu dan anak dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Diharapkan semua ibu sehat baik fisik dan mental diawali sejak masa pranikah sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, demikian pula anak lahir sehat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Selain menjadi pemberi asuhan kebidanan, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki kemampuan dan kemauan memfasilitasi keluarga dan masyarakat memahami, mendukung dan melaksanakan pesan-pesan yang tertuang dalam buku KIA serta kesehatan reproduksi bekerja sama dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dukun bersalin, dan tokoh-tokoh terkait dengan menggunakan prinsip *partnership* dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik bidan.<sup>7</sup>

## METODE PENELITIAN

### *Rancangan penelitian*

Penelitian ini menggunakan rancangan preeksperimental dengan *one group pretest – posttest design*. Tahapan dalam penelitian ini adalah menggunakan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum melakukan intervensi.<sup>8</sup>

### *Populasi dan sampel*

Populasi dan sampel adalah seluruh kader di Kelurahan Sambung Jawa berjumlah 60 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*.

### *Lokasi dan waktu penelitian*

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sambung Jawa wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar pada bulan Februari - April 2017.

### *Analisa data*

Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden dalam table distribusi dan frekuensi. Untuk melihat pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. Dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

### *Analisis Univariat*

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang termasuk usia reproduksi 42 orang (70%) dan usia lanjut sebanyak 18 orang (30%). Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, tidak ada responden yang tidak sekolah, tamat SD sebanyak 4 orang (6,67%), tamat SMP 48 orang (80%), tamat SMA sebanyak 8 orang (13,33%), tidak ada responden yang tamat perguruan tinggi. Tabel 1 menunjukkan bahwa 100% responden bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga)

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kader, Pendidikan dan Pekerjaan Kader di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017

Umur Kader	Jumlah	Percent(%)
Usia Reproduksi	42	70
Usia Lanjut	18	30
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
Pendidikan	Jumlah	Percent
Tidak sekolah	0	0
SD	4	6,67
SMP	48	80
SMA	8	13,33
Perguruan tinggi	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Jumlah	Percent
IRT	60	100
Wiraswasta	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer:2017

**Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang sebelum dilakukan sosialisasi, yang pengetahuan baik sebanyak 0 orang (0%), pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (16,67%) dan responden yang pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (83,33%)

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum sosialisasi di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017

Sebelum	Jumlah	Percent(%)
Pengetahuan baik	0	0
Pengetahuan cukup	10	16,67
Pengetahuan kurang	50	83,33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer:2017

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa 60 responden setelah dilakukan sosialisasi yang pengetahuan baik sebanyak 45 orang (75%), responden yang pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (25%) dan pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%)

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader setelah dilakukan sosialisasi di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017

Sesudah	Jumlah	Percent(%)
Pengetahuan baik	45	75
Pengetahuan cukup	15	25
Pengetahuan kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer:2017

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan , Hasil uji statistik uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang didapatkan hasil  $p=0,0001$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ), dimana  $H_a$  diterima (ada perbedaan pengetahuan kader dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi)

**Tabel 4.** Analisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi pengetahuan kader dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017.

Pengetahuan	Sosialisasi				p
	Sebelum		Sesudah		
	N	%	N	%	
Pengetahuan baik	0	0	45	75	0,0001
Pengetahuan cukup	10	16,67	15	25	
Pengetahuan kurang	50	83,33	0	0	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden sebelum dilakukan sosialisasi, yang pengetahuan baik sebanyak 0 orang (0%), pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (16,67%) dan

responden yang pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (83,33%) di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang, ini dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan rendah sehingga informasi mengenai mengawal kehamilan ibu dengan cerdas yang diperoleh terbatas. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan kader yang baik dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas akan mempengaruhi kemampuannya dalam menyampaikan aspek asuhan dalam masa kehamilan dalam bentuk informasi praktis kepada ibu hamil di masyarakat.

Peran serta aktif kader posyandu dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di posyandu sangat bermanfaat untuk peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil, penjarangan kehamilan dengan risiko tinggi, dan upaya rujukan kelainan serta gangguan kehamilan dengan risiko tinggi.

Adanya pengetahuan kader yang memadai dalam menyampaikan nilai-nilai kesehatan akan memperlihatkan peran aktif masyarakat dalam mendukung berjalannya upaya kesehatan, sebagaimana yang termuat dalam pasal 18 Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yaitu pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Pendidikan, informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. Informasi diperoleh salah satunya dari sosialisasi program, yang merupakan upaya untuk menyampaikn pesan kesehatan baik kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Harapannya bahwa dengan informasi tersebut dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik.

Sosialisasi dalam bentuk pembinaan kader dalam mengawal kehamilan ibu merupakan upaya pemberdayaan masyarakat dalam membantu terlaksananya program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja, sekaligus meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengawal kesehatan ibu dan anak yang merupakan indicator penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang didapatkan hasil  $p=0,0001$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ), dimana  $H_0$  diterima (ada perbedaan pengetahuan kader dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi)

Hasil penelitian yang mendukung adalah penelitian oleh Ratna Puspitasari, dkk (2013) bahwa peran suami sangat mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Annah, at.all (2012) bahwa terdapat hubungan antara kunjungan rumah dengan peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Penelitian oleh Amnesty, at.all (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan dan kinerja kader dapat ditingkatkan dengan pelatihan yang lebih menekankan praktek, Evaluasi dan monitoring juga perlu dilakukan untuk memastikan kader telah mengaplikasikan hasil latihan dengan baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka disimpulkan ada pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa. Pada umumnya pengetahuan kader sebelum sosialisasi adalah kurang (83,33%) dan setelah diberikan sosialisasi sebagian besar pengetahuan adalah baik (75%). Disarankan perlunya kegiatan berkesinambungan bagi kader Posyandu terutama dalam peningkatan pengetahuan terkait keterlibatannya dalam mendukung program Puskesmas terutama kesehatan Ibu dan Anak, supaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annah wamae, Meshack Ndirangu, David wamalwa, Gibert wangelwa. Ndedda crispin (2012) *Effect of selected socio-Demographic characteristics of Community Health workers on performance of Home visits during pregnancy A Cross-sectional study in Busia District, Kenya*. Global journal of health sai enle : vol.4 No.5. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.vmnsp78>
- Amnesty E, Rose mpembani, Chelsea M cooper, Harriet lettake, Abdullah H.Haqui (2015), *Profile knowledge, and work patterns of a cadre of maternal, newborn, and child health CHWS focusing on preventive and promotive services in Morogoro region, Tanzania, Human resources for health. Doi 10.1186/s12960-015-0086-3*. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Departemen Kesehatan RI – Departemen Dalam Negeri – Tim Penggerak PKK Pusat. 2009. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Fakultas Kedokteran UI 2013, Cerdas menjaga kehamilan ( lembar balik ), Himpunan Obstetrik dan Ginekologi Sosial. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI – Gavi. 2016. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak – *Continuum Of Carelife Cycle* . Pusdiklatnakes. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI 2017, Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kehamilan persalinan dan nifas bagi kader, Dirjen bina gizi dan KIA Kemenkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI – Japan International Cooperation Agency. 2016. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak**. Kemenkes RI. Jakarta.
- Notoatmojo S (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi cetakan 2 Jakarta. Rineke Cipta
- Ratna Puspitasari. Dkk. 2013. Hubungan Antara Peran Suami Dengan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RB Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id> diakses tanggal 10 Februari 2017.
- Saeed anwar, najma basser (2006), *Assesment of knowledge, Attitude and skills of lady health workers*, Gomajournals of medical sciences july-Dec 2006, vo.4 No.2. <http://www.researchgate.net/publication/228507330>



---

## **PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN PADA BAYI**

(Studi pada bayi di posyandu Kecamatan Cipayung Jakarta Timur)

---

**Diana Hartaty A, Fauziah**

### **Abstrak**

Masa bayi adalah dasar dari pertumbuhan dan perkembangan seorang anak menuju tahapan berikutnya. Masa ini sangat bergantung kepada orang tua dan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar untuk tumbuh dan berkembang. Stimulasi dalam masa bayi sangat diperlukan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan. Pijat bayi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh orang tua ataupun pengasuh bayi sebagai tindakan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di posyandu Dahlia Jakarta Timur.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan pendekatan simple random pre dan post test dengan kontrol group. Responden berjumlah 70 orang (35 kelompok perlakuan dan 35 kelompok kontrol). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan meteran, dan timbangan bayi. Analisis data menggunakan uji t-test.

Hasil penelitian menunjukkan Kenaikan berat badan bayi yang di pijat lebih besar dibandingkan kenaikan berat badan bayi yang tidak di pijat dengan  $P\text{ value} = 0,000$ . Pertambahan panjang badan bayi lebih besar dibandingkan pertambahan panjang badan yang tidak dipijat dengan  $P\text{value} = 0,000$

Kata Kunci: Pijat Bayi, Berat badan, Panjang Badan

### **LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Data riskesdas tahun 2013 angka kejadian gizi kurang pada balita di Indonesia sebesar 19,6% meningkat dari tahun 2010 sebesar 1,7%. Profil kesehatan DKI Jakarta menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 0,91% balita yang mengalami gizi buruk. Penyebab dari kurangnya gizi pada balita ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan kepala rumah tangga, ekonomi rendah dan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu. Dampak paling besar yang terjadi jika balita mengalami gizi buruk adalah gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan

Pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak, orangtua dan keluarga memiliki peran yang sangat penting bukan hanya untuk memenuhi nutrisi yang cukup, memberikan perhatian dan kasih sayang, melainkan juga memberikan stimulus untuk membantu proses penyempurnaan jaringan saraf anak. Peran orang tua di awal pertumbuhan adalah memberikan stimulus rangsangan taktil agar terbentuk koordinasi terhadap reflek dan gerakan bayi dengan baik, berkomunikasi dengan bayi sehingga menstimulasi kemampuan berbicara. Pemberian stimulus yang diberikan sesaat setelah bayi lahir memberikan efek yang sangat penting pada perkembangan kemampuan motorik dan adaptasi sosial di masa perkembangan bayi hingga dewasa.

Pijat bayi bermanfaat meningkatkan hubungan batin orang tua dan bayinya, meningkatkan produksi air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi dan meningkatkan rasa percaya diri. Pijat bayi mempengaruhi sistem saraf dari tepi sampai ke pusat tekanan pada reseptor saraf di tepi kulit menyebabkan pelebaran vena arteri dan kapiler yang akan menghambat penyempitan, melemaskan ketegangan otot, melambatkan detak jantung dan meningkatkan gerakan usus di saluran cerna. Pijatan pada bayi tidak hanya akan memberikan rasa rileks tapi juga merupakan salah satu cara untuk memberi stimulan pada seluruh perkembangan indra bayi

Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini masih banyak ditemukan anak-anak dengan keterlambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini terjadi karena banyak orang tua kurang mampu memahami akan pentingnya proses tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak mereka, sehingga mereka kurang memberikan dan melakukan stimulasi sejak dini pada anak mereka. Jika stimulasi pijat bayi ini diberikan pada bayi maka akan mempercepat tumbuh kembang serta daya tahan tubuhnya

## TUJUAN

- Mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan
- Mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap penambahan panjang badan

## RANCANGAN/ METODE

Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok eksperimen dan efek dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa dengan menggunakan uji t-test. Responden pada penelitian ini adalah bayi yang berumur 6 sampai dengan 12 bulan. Proses pengambilan sampel dengan cara acak sederhana yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Total jumlah responden adalah 70 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Rata-rata kenaikan Berat Badan bayi kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berat Badan	Mean	SD	SE	P value	N
Intervensi	328.57	76.970	13.010	0,000	35
Kontrol	194.29	56.583	9.564		35

Dari tabel diatas dapat dilihat kenaikan berat badan kelompok intervensi adalah 328.57 gram dengan standar deviasi 76.970 gram, sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan rata-rata berat badan adalah 194.29 gram dengan standar deviasi 56.583 gram. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$

### Rata-rata kenaikan Panjang Badan bayi kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Panjang Badan	Mean	SD	SE	P value	N
Intervensi	2.23	0.547	0.092	0,000	35
Kontrol	1.63	0.646	0.109		35

Dari tabel diatas dapat dilihat kenaikan berat badan kelompok intervensi adalah 2.23 cm dengan standar deviasi 0.547 cm, sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan rata-rata berat badan adalah 1.63 cm dengan standar deviasi 0.646 cm. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$

## PEMBAHASAN

### Kenaikan Berat Badan bayi

Pada penelitian ini, rata-rata hasil pertumbuhan berat badan bayi yang mendapatkan perlakuan pijat bayi adalah 328.57 gram dengan standar deviasi 76.970, sedangkan yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi rata-ratanya adalah 194.29 gram dengan standar deviasi 56.583. Berat badan bayi kelompok kontrol dalam penelitian juga mengalami peningkatan berat badan sesuai usia, namun kelompok intervensi yang mendapatkan pemijatan rutin oleh orang tua mengalami peningkatan berat badan lebih besar. Sehingga rata-rata berat badan bayi yang mendapatkan pijat bayi lebih berat dibandingkan dengan rata-rata berat badan bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi. Didapatkan  $p=0,000$ , berarti ada perbedaan signifikan kenaikan berat badan bayi yang di berikan pijatan dengan bayi yang tidak diberikan pijatan. Kuatnya hubungan ini menunjukkan bahwa jika bayi diberi pijatan secara teratur maka akan meningkatkan nafsu makannya., meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi

dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding) dan meningkatkan produksi ASI. Karena bayi mendapatkan pemijatan penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi akan merasa cepat lapar, sehingga bayi akan lebih sering menyusu pada ibunya. Bayi yang diberikan pijatan akan lebih rileks dan beristirahat dengan efektif, sehingga pada saat bangun membawa energi cukup untuk beraktifitas. Secara optimal bayi akan cepat lapar sehingga nafsu makan meningkat. Peningkatan nafsu makanan bayi akan meningkat, sehingga kenaikan berat badan yang dialami bayi menjadi optimal dan bayi yang mendapatkan perlakuan pijat bayi mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi.

### **Kenaikan Panjang Badan**

Pada penelitian ini, rata-rata hasil pertumbuhan panjang badan bayi yang mendapatkan perlakuan pijat bayi adalah 2,23 cm dengan standar deviasi 0,547, sedangkan yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi rata-ratanya adalah 1,63 cm dengan standar deviasi 0,646. Rata-rata panjang badan bayi yang mendapatkan pijat bayi lebih tumbuh panjang dibandingkan dengan rata-rata panjang badan bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi. Panjang badan bayi yang mendapatkan pijat bayi penambahan panjang badannya sesuai dengan kurva pertumbuhan di kartu menuju sehat (KMS). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$ .

Pemberian pijatan dan latihan gerak dapat meningkatkan secara perkembangan fisik dan kecerdasan bayi mulai dari bayi lahir hingga dengan bayi usia 6 bulan terjadinya peningkatan tinggi badan yang signifikan pada bayi yang diberikan terapi sentuhan berupa pijat bayi dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkannya.

Pengurangan sensasi taktil akan meningkatkan pengeluaran suatu neurochemical beta-endorphine. Sehingga bila terjadi pengurangan sensasi taktil juga akan mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan, karena menurunnya jumlah dan kepekaan dari aktivitas ODC (Ornithine Decarboxylase) jaringan. Dimana ODC sebagai pemicu hormon pertumbuhan sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan yang tidak responsif terhadap hormon tertentu, melainkan hanya merespon secara aktif terhadap stimulasi. Sehingga stimulasi sentuhan ataupun pijat bayi sangat membantu peningkatan responsif dari ODC. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor pemenuhan nutrisi. Nutrisi dapat mempengaruhi pertumbuhan panjang badan bayi dan mempengaruhi hormon pertumbuhan tersebut. Pertumbuhan panjang badan dalam penelitian ini

### **KESIMPULAN**

1. Kenaikan berat badan bayi yang di pijat lebih besar dibandingkan kenaikan berat badan bayi yang tidak di pijat
2. Pertambahan panjang badan bayi lebih besar dibandingkan pertambahan panjang badan yang tidak dipijat

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Cheng, Carolynn D., Volk, Anthony A. & Marini, Zopito A. (2011). Supporting Fathering Through Infant Massage. *The Journal of Perinatal Education* Vol. 20, No. 4.
- Field, T., Diego, M., Medina, L., Delgado, J. & Hernandez, A. (2011). Yoga and Massage Therapy Reduce Prenatal Depression and Prematurity. University of Miami School of Medicine: NIH Public Access.
- Gurol, Asye & Polat, Sevinc. (2012). The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. *Asian Nursing Research*.
- Inal, Sevil & Yildiz, Suzan. (2012). The Effect of Baby Massage On Mental- Motor Development of Healthy Full Term Baby. Turkey: HealthMED.

- Nuryanti, Deni. (2012). Hubungan Pijat Bayi Dengan Frekuensi Sakit Bayi Di Kecamatan Kartasura. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pratiwi, Anindita R. (2013). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Perkembangan Bayi Di Desa Pamdak Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas. Purwokerto: Jurusan Keperawatan UNSOED.
- Primadi, Aris & Alam, Anggraini. (2009). Hubungan Perkembangan Dengan Pertumbuhan Bayi Kurang Bulan Berat Lahir Rendah. Bandung: Fakultas Universitas Pajajaran.

---

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU VULVA HYGIENE PADA  
SISWI DI SMK X KOTA DEPOK TAHUN 2017**

---

**Endang Siti Mawarni, Dewi Utami, Yuna Trisuci Aprillia**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

[endang@urindo.ac.id](mailto:endang@urindo.ac.id)

**ABSTRAK**

Perilaku vulva hygiene dapat dilihat pada siswi SMA di kota Depok yang menunjukkan 45% responden memiliki perilaku vulva hygiene yang kurang baik. Hasil dari presentase tersebut masih banyak ditemukan pada remaja perempuan yang kebersihannya perlu diperhatikan karena selain menimbulkan infeksi pada alat reproduksi, dan dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene pada siswi di SMK X Kota Depok tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi di SMK X Kota Depok tahun 2017 yang berjumlah 102 siswi. Analisis data yang dilakukan adalah bivariat dan multivariat. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku vulva hygiene yang kurang baik yaitu sebanyak 56,9%. Hasil analisis didapatkan variabel yang signifikan yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene adalah pengetahuan (0,000), sikap (0,000), dukungan orang tua (0,001), dan sumber informasi (0,013). Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku vulva hygiene adalah **sikap** (OR= 23,228). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa perilaku vulva hygiene sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan orang tua dan sumber informasi. Diharapkan untuk mengadakan penyuluhan terkait perawatan vulva hygiene dengan petugas kesehatan yang profesional dan guru lebih memberikan dukungan tentang kesehatan reproduksi.

**Kata Kunci** : Perilaku, Vulva Hygiene, Pengetahuan, Sikap, Dukungan, Sumber Informasi

**PENDAHULUAN**

Perilaku personal hygiene suatu cara atau tindakan perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka (Potter dan Ferry, 2005). Dampak yang terjadi apabila perilaku personal hygiene tersebut tidak dilakukan maka infeksi dapat merembet ke rongga rahim kemudian saluran telur dan sampai indung telur dan akhirnya ke dalam rongga panggul. Untuk itu remaja putri perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi. Dengan informasi yang benar diharapkan pelajar putri memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi wanita. Beberapa penyakit-penyakit infeksi pada organ reproduksi wanita diantaranya *gonorrhoeae*, *chancroid*, *trikomonirosis*, *herpes*, *genitalis*, kanker rahim, kanker serviks, *vaginosis bakterial*, *kandidiasis*, *vulvovaginitis*, gonore, klamidia, dan *sifilis*.

Masalah reproduksi bagi kehidupan manusia merupakan sesuatu yang amat penting dan menentukan. Organ reproduksi adalah alat utama untuk mengukur perkembangan awal yang menentukan berkembang atau tidaknya kehidupan itu. Orang akan dikatakan masih dapat menurunkan generasi berikutnya bila ia masih mempunyai organ reproduksi yang sehat (Saydam S, 2011).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2011), jumlah penduduk remaja Indonesia saat ini mencapai 65 juta jiwa atau sekitar 30% dari total jumlah penduduk Indonesia. Sementara jumlah penduduk remaja di Provinsi Jawa Barat mencapai 11.358.704 jiwa atau sebesar 26,6% dari total jumlah penduduk di Jawa Barat. Jumlah remaja yang besar berdasarkan data tersebut membuktikan bahwa remaja merupakan aset penting yang harus dijaga untuk keberlangsungan hidup sebuah negara.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan yaitu dengan cara wawancara pada bulan Februari 2017 di SMK X dengan menanyakan pada 10 siswi remaja putri diperoleh data 3 orang yang berperilaku baik tentang vulva hygiene (25%), sedangkan 7 orang lainnya masih berperilaku kurang baik tentang vulva hygiene (75%).

## TUJUAN

Untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene dan variabel yang paling dominan terhadap perilaku vulva hygiene pada siswi di SMK X Kota Depok Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Populasi adalah seluruh subjek penelitian (Notoadmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi di SMK X Kota Depok Tahun 2017 yang berjumlah 102 orang yang dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh siswi di SMK X yang berjumlah 102 siswi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan kuantitatif rancangan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat itu juga.

Sebelum melakukan pengambilan data peneliti terlebih dahulu meminta izin secara lisan dan tulisan melalui surat permohonan izin yang di berikan dari institusi. Data kemudian disebar pada masing masing sumber data/subyek penelitian kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah angket (kuesioner). Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% atau  $\alpha=0,05$ . Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling berhubungan/ dominan yaitu dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

## 1. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1.1. Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi**

Variabel	n	%
Perilaku Vulva		
a. Baik	44	43,1
b. Kurang Baik	58	56,9
Pengetahuan		
a. Baik	33	32,4
b. Kurang Baik	69	67,6
Sikap		
a. Baik	49	48,0
b. Kurang Baik	53	52,0
Dukungan Orang Tua		
a. Mendukung	43	42,2
b. Tdk Mendukung	59	57,8
Sumber Informasi		
a. Media Cetak & Elektronik	56	54,9
b. Tenaga Kesehatan	46	45,1

**1.2. Hasil Analisis Bivariat**

**Tabel 2. Analisis Bivariat**

Variabel	Perilaku Vulva Hygiene				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
a. Baik	27	81,8	6	18,2	33	100	0,000	13,765 (4,863-38,958)
b. Kurang	17	24,6	52	75,4	69	100		
Sikap								
a. Baik	39	79,6	10	20,4	49	100	0,000	37,440 (11,811-118,678)
b. Kurang Baik	5	9,4	48	90,6	53	100		
Dukungan Orang Tua								
a. Mendukung	27	62,8	16	37,2	43	100	0,001	4,169 (1,806-9,624)
b. Tdk mendukung	17	28,8	42	71,2	59	100		
Sumber Informasi								
a. Media Cetak & Elektronik	18	32,1	38	67,9	56	100	0,023	0,364 (0,162-0,818)
b. Tenaga Kesehatan	26	56,5	20	43,5	46	100		

**1.2.1. Perilaku Vulva Hygiene**

Berdasarkan data yang di peroleh dilapangan di dapatkan bahwa angka perilaku vulva hygiene pada siswi di SMK X di peroleh siswi yang berperilaku kurang sebanyak 58 orang (56,9%), dan yang berperilaku baik sebanyak 44 orang (43,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maidartati (2011) dimana hasil penelitian ini sebanyak (85%) responden berperilaku kurang terhadap vulva hygiene dan yang memiliki perilaku baik terhadap vulva hygiene sebanyak (15%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh sisiwi di SMK X masih kurang baik, hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, kurang mengerti dan kurang paham tentang kebersihan vulva hygiene.

**1.2.2. Pengetahuan**

Hasil analisis antara pengetahuan dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa perilaku perawatan vulva hygiene lebih tinggi yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 52 orang (75,4%), sedangkan siswi yang pengetahuannya baik sebanyak 6 orang (18,2%) yang berperilaku kurang terhadap perawatan vulva hygiene. Hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deny Eva (2015) diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak (69,3%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak (58,1%). Berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan nilai P= 0,000 < 0,05 sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK Negeri 7 Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi di SMK X pengetahuannya masih kurang, hal ini dikarenakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi sikap yang menentukan baik buruknya perilaku seseorang untuk meningkatkan kesehatan.

### 1.2.3. Sikap

Hasil analisis antara sikap dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa sebagian besar siswi memiliki sikap yang kurang terhadap perawatan vulva hygiene yaitu sebanyak 48 orang (90,6%), sedangkan yang sikapnya baik namun berperilaku kurang terhadap perawatan vulva hygiene hanya 10 orang (20,4%), hasil uji statistic di peroleh nilai p value = 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deny Eva (2015) diperoleh data bahwa responden yang memiliki sikap kurang dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 59 orang (54,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap baik dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 49 orang (45,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan chi square di dapatkan nilai  $P = 0,000 < 0,05$  sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK Negeri 7 Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi di SMK X sikapnya masih kurang, hal ini dikarenakan remaja yang mempunyai sikap kurangnya mendapatkan dukungan dari berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting tentang bagaimana cara menjaga kebersihan vulva hygiene yang tepat dan benar.

### 1.2.4. Dukungan Orang Tua

Hasil analisis antara dukungan orang tua dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa sebagian besar yang memiliki perilaku perawatan vulva hygiene kurang tidak mendapatkan dukungan dari orang tua yaitu sebanyak 42 orang (71,2%), sedangkan siswi yang mendapatkan dukungan orang tuanya namun memiliki perilaku vulva hygiene kurang ada 16 orang (37,2%), hasil uji statistic diperoleh nilai P Value = 0,001 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deny Eva (2015) diperoleh data bahwa responden yang tidak memiliki dukungan orang tua dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 85 orang (66,4%), sedangkan responden yang memiliki dukungan orang tua dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 42 orang (50,6%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan chi square di dapatkan nilai  $P = 0,001 < 0,05$  sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK Negeri 7 Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa dukungan orang tua terhadap perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi SMK X masih kurangnya orang tua yang mendukung anaknya tentang perawatan vulva hygiene hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kurang sumber informasi yang didapatkan oleh orang tua.

### 1.2.5. Sumber Informasi

Hasil analisis antara sumber informasi dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa sebagian besar siswi yang mendapatkan sumber informasi media cetak & elektronik memiliki perilaku perawatan vulva hygiene yang kurang yaitu sebanyak 38 orang (67,9%), sedangkan siswi yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan ada 20 orang (43,5%) yang berperilaku kurang terhadap perawatan vulva hygiene. Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value = 0,023 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nita Rahman (2014) diperoleh data bahwa responden yang memperoleh informasi dari 2 sumber atau lebih dengan perilaku personal hygiene baik sebanyak 17 orang (56,7%) dan sedang 6 orang (20,0%). Pemberian informasi yang lebih awal dan dari berbagai sumber yang terpercaya dapat mempengaruhi perilaku anak remaja terhadap hygiene lebih baik.



Dalam hal ini guru mempunyai peran penting sebagai sumber informasi sehingga harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai suatu pengetahuan, begitu juga dengan pendidikan kesehatan reproduksi. Berdasarkan perhitungan chi square sebesar 8,091 dengan nilai signifikansi Pvalue sebesar 0,018 ( $p > 0,05$ ). Artinya terdapat pengaruh yang signifikan faktor sumber informasi dengan perilaku personal hygiene pada siswi di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa sumber informasi terhadap perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi SMK X yang mendapatkan informasi lebih tinggi yaitu dari media cetak & media elektronik tentang perawatan vulva hygiene hal ini bisa didapatkan karena pengetahuan siswi bisa bertambah dengan kebiasaan membaca koran atau dari multi media mengenai perilaku vulva hygiene sehingga remaja putri memahami tentang menjaga kebersihan vulva hygiene dari media cetak dan media elektronik.

### 1.3. Hasil Analisis Multivariat

#### 1.3.1. Hasil Akhir

Pembuatan Model Akhir bertujuan untuk menyimpulkan variabel penentu yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene. Model akhir hasil analisis multivariat Regresi Logistik adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. Analisis Multivariat**

Variabel	B	P value	OR	95,0% CI
Pengetahuan	1,829	0,029	6,229	1,205 – 32,207
Sikap	3,145	0,000	<b>23,228</b>	6,964 – 77,473
Dukungan Orang Tua	-0,161	0,837	0,851	0,183 – 3,953
Sumber Informasi	-	-	-	-

#### 1.3.2. Variabel Dominan

Dari hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan dengan perilaku vulva hygiene adalah pengetahuan dan sikap. Sedangkan variabel dukungan orang tua sebagai variabel konfounding. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap perilaku vulva hygiene adalah variabel **Sikap** dengan nilai OR paling besar yaitu **23,228**, artinya siswi yang memiliki sikap baik akan berperilaku vulva hygiene yang baik pula yaitu sebesar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang memiliki sikap kurang baik terhadap perilaku vulva hygiene setelah di kontrol oleh variabel pengetahuan dan dukungan orang tua.

### SIMPULAN

- Sebagian besar responden memiliki perilaku vulva hygiene yang kurang yaitu 58 orang (56,9%), sedangkan ada 44 orang (43,1%) memiliki perilaku vulva hygiene yang baik.
- Variabel yang berhubungan dengan perilaku vuva hygiene adalah pengetahuan (Pvalue = 0,000), sikap (Pvalue = 0,000), dukungan orang tua (Pvalue = 0,001), sumber informasi (Pvalue = 0,023).
- Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap perilaku vulva hygiene adalah **Sikap** dengan nilai OR paling besar yaitu **23,228**.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aprillia, Yuna T. 2012. *Vulva Hygiene Saat Menstruasi Remaja Putri*. Dipublikasikan di Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol.2, No.2, Edisi Desember 2013, ISSN : 1693-6868.
- Azwar, S. 2007. *Sikap manusia*. Pustaka Belajar. Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, dan Kementerian Kesehatan . 2012. *Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012 Kesehatan reproduksi*

- remaja. Retrieved November 1, 2013, from Badan Pusat Statistik : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCQOFjAA&url=http%3A%2F%2Fkm.unej.ac.id%2Fcategory%2F8-laporan%3Fdownload%3D46%3Alaporan-pendahuluan-remaja-sdki-2012&ei=jHIoU9uxD4GgrQen1YH4Dw&us>
- Hidayat. 2009. *Metodelogi Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika
- Inatut, Thofah. 2015. *Metodelogi Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta.
- Kumalasary, 2012. *Masa Remaja*, Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiran, Eni. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba I.B.G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: EGC.
- . 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mawarni, Endang S. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hygiene menstruasi pada siswi kelas 7 dan 8 Di SMP N 171 Jakarta Tahun 2012*. Dipublikasikan di Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol.2, No.2, Edisi Desember 2013, ISSN : 1693-6868, hal.58-65.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Prof. Dr. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Medika.
- . 2007. *Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta Medika
- . 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan (4th ad., Vol.1)*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Ratna DP. 2010. *Pentingnya Menjaga Organ Keperempuanan*. Jakarta: indeks.
- Saydam S, 2011. *Organ Reproduksi*, Jakarta: indeks
- Widyastuti. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Eva, D 2015. *Skripsi Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta*.<http://eprints.ums.ac.id/38624/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Intan 2013. *Skripsi Hubungan Perilaku Vulva Hygiene dengan Kejadian Keputihan Pada remaja Putri Di SMA Negeri 2 Wonosari Gunung*.  
<http://opac.unisayogya.ac.id/615/1/INTAN%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Nita, R 2014. *Skripsi Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakarta*. <http://opac.unisayogya.ac.id/1116/1/Naskah%20Publikasi.pdf>

---

## PENGARUH HYPNOBIRTHING TERHADAP INTENSITAS RASA NYERI DAN KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI BPM KOTA PALEMBANG TAHUN 2017

---

*Eprila, Desti Dwi Lestari, Fitria Ramadhani*  
*Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang*  
*eprila\_palembang@yahoo.com*

### ABSTRACT

As many as 99% of maternal deaths due to labor or birth problems occur in developing countries. One of the causes is the length of labor progress accompanied by painful uterine contractions. On the progress of labor is affected by the mother's pain. One effort to reduce pain is to use hypnobirthing techniques. Hypnobirthing is a combination of natural birth process with hypnosis to build positive perceptions before, during, and after childbirth. **Objective:** This study aims to determine the effect of hypnobirthing on the intensity of pain and progress of labor. **Methods:** The research method used is Quasi Experiment. The population of this research is maternal mother in BPM Lismarini & BPM Ellna counted 30 respondents, that is 15 respondent control and 15 respondent treatment. Sampling technique using purposive sampling with maternal criteria of primigravida when the first active phase. Data collection using observation sheets, the scale of pain VAS and partograf. The data statistic test used independent T-test. **Results:** The result of the analysis shows that the p value of pain level and the progress of labor is 0.000. Based on the results of the study, there was influence of hypnobirthing on pain intensity after hypnobirthing, 12 respondents of mild pain (80.0%) and labor progress after hypnobirthing 10 respondents with <10 hours (66,7%). **Conclusions:** The conclusion of this study is that there is a significant difference between labor pain and the progress of labor done by hypnobirthing with hypnobirthing not done. **Keywords:** Hypnobirthing, Intensity of Labor Pain, Progress of Labor

### ABSTRAK

Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Salah satu penyebabnya adalah lamanya kemajuan persalinan yang diiringi dengan rasa nyeri kontraksi uterus. Pada kemajuan persalinan dipengaruhi oleh rasa nyeri ibu. Salah satu upaya mengurangi rasa nyeri adalah dengan menggunakan tehnik hypnobirthing. Hypnobirthing merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hipnosis untuk membangun persepsi positif sebelum, selama, dan setelah persalinan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas nyeri dan kemajuan persalinan. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experiment. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin di BPM Lismarini & BPM Ellna sebanyak 30 responden, yaitu 15 responden kontrol dan 15 responden perlakuan. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dengan kriteria ibu bersalin yang primigravida kala I fase aktif. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, yaitu skala nyeri VAS dan partograf. Uji statistik data menggunakan uji T-test independent. **Hasil:** Hasil analisis yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai p tingkat nyeri dan kemajuan persalinan adalah 0,000. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas rasa nyeri setelah dilakukan hypnobirthing, yaitu 12 responden nyeri ringan (80,0%) dan kemajuan persalinan setelah dilakukan hypnobirthing sebanyak 10 responden dengan lama <10 jam (66,7%). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan yang bermakna antara nyeri persalinan dan kemajuan persalinan yang dilakukan hypnobirthing dengan yang tidak dilakukan hypnobirthing.

**Kata Kunci:** Hypnobirthing, Intensitas Nyeri Persalinan, Kemajuan Persalinan

### PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis dan normal yang dialami oleh wanita. Persalinan yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berlangsung dengan lancar sehingga persalinan berlangsung lama.

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu kala I dimana merupakan waktu untuk pembukaan serviks 1-10 cm, kala II merupakan kala pengeluaran janin, kala III adalah kala pelepasan dan pengeluaran uri, kala IV merupakan kala untuk melakukan observasi post partum pada 2 jam pertama (Mochtar, 1998). Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri. Menurut Evoski dalam Hamilton (2006) kurang lebih 90% persalinan disertai rasa nyeri dan 7-14% tidak disertai nyeri. Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri dan berdampak timbulnya ketakutan dan rasa takut sehingga membuat kemajuan persalinan bertambah lama.

Menurut data 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 jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran.

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebabnya yaitu perdarahan dan kala I lama (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Sedangkan tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri sehingga mempercepat persalinan adalah dengan menggunakan teknik *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* ini bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman, cepat, dan lancar dan menghilangkan rasa sakit saat melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Metode ini juga lebih menekankan kelahiran dengan cara positif, lembut, aman, dan mudah (Kuswandi, Aprillia, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Astuti dan Novianti (2015), *hypnobirthing* terbukti efektif dalam memberikan rasa nyaman pada saat persalinan sehingga *hypnobirthing* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri dan kemajuan persalinan dengan nilai p berturut-turut 0,001 dan 0,038.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian pada ibu masih cukup tinggi, terutama karena komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Salah satu penyebab komplikasi obstetrik pada ibu adalah kala I lama yang disebabkan oleh rasa nyeri saat kontraksi. Oleh karena itu, penulis memandang perlu dilakukan penelitian untuk menggali sejauh mana pengaruh *hypnobirthing* terhadap intensitas rasa nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin di BPM Lismarini & BPM Ellna Palembang tahun 2017.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dari 2 kelompok yang dibagi menjadi 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol. Jenis rancangan yang digunakan adalah *Postest Only Control*. Setelah itu, kedua kelompok diobservasi dengan instrumen *Visual Analogue Scale* (VAS) dan partograf. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di BPM Lismarini dan BPM Ellna Palembang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 orang dengan kriteria ibu bersalin primigravida, kala I fase aktif dan tanpa komplikasi. Kelompok kontrol berjumlah 15 orang dan kelompok perlakuan berjumlah 15 orang. Tempat penelitian dilaksanakan di BPM Lismarini & BPM Ellna Palembang pada bulan Oktober s.d Desember 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh *hypnobirthing* terhadap intensitas rasa nyeri dan kemajuan persalinan yang dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1.**  
**Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan**

Variabel	N	Mean	SD	SE	p-value
Hypno	15	2,33	0,488	0,126	0,000
Tidak Hypno	15	3,4	0,507	0,131	

Dari Tabel 1 diperoleh P value 0,000, yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *hypnobirthing* dengan intensitas rasa nyeri persalinan pada ibu bersalin. Hal ini terlihat dari perbedaan skala nyeri dari 15 sampel yang diberikan *hypnobirthing* dan yang tidak diberikan

*hypnobirthing*. Pada kelompok yang tidak diberikan *hypnobirthing*, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (60,0%), dan nyeri berat (40,0%). Pada kelompok yang diberi *hypnobirthing*, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (80,0%) dan nyeri sedang (20,0%).

Metode *hypnobirthing* lebih menekankan kelahiran dengan cara positif, lembut, aman, dan mudah. Ketika ibu bersalin merasa takut atau stress akan memacu pengeluaran hormon stress katekolamin, epinefrin/ adrenalin. Hormone – hormon ini menyebabkan pemecahan glukosa lebih banyak sehingga kondisi ibu cepat lelah. Kelelahan dapat meningkatkan nadi ibu, penurunan pasokan oksigen ke janin, detak jantung janin tidak teratur, kontraksi rahim menurun dan akhirnya proses persalinan tidak berlangsung lancar. Oleh karena itu, tubuh yang tenang dan rileks sangat berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan dan memperlancar persalinan (Lanny, Aprilia, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Surati dan Sayidah (2013), dengan judul “pengaruh *hypnobirthing* terhadap tingkat stres kala I fase aktif primipara di klaten” menunjukkan hasil p-value 0,000 yang berarti signifikan.

**Tabel 2.**  
**Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Kemajuan Persalinan**

Variabel	N	Mean	SD	SE	p-value
Hypno	15	2,67	0,488	0,126	0,000
Tidak Hypno	15	1,53	0,516	0,133	

Dari tabel 2 didapatkan hasil analisis bahwa rata-rata lama persalinan pada ibu bersalin tanpa diberikan *hypnobirthing* adalah dengan kemajuan persalinan >14 jam sebanyak (46,7%), dan 10-14 jam sebanyak (53,3%). Sedangkan pada ibu bersalin yang diberikan *hypnobirthing* dengan kemajuan persalinan <10 jam sebanyak (66,7%), dan 10-14 jam sebanyak (33,3%). Nilai p 0,000 yang berarti bahwa ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Astuti & Noviyanti (2015), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan dengan nilai p 0,038.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Lismarini dan BPM Ellna Palembang tahun 2017, terdapat pengaruh *hypnobirthing* terhadap intensitas rasa nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin dengan p-value 0,000 dan 0,000.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2010). *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta. Gagas Media.
- Kuswandi, Lany. (2013). *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Cetakan I. Pustaka Bunda. . Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.Semarang : Politeknik Kesehatan Semarang. Tidak dipublikasikan.
- Nuraisyah S (2012). *Pengaruh tehnik Hypnobirthing Terhadap Lamanya Proses Persalinan*. Sumut : Kebidanan Fakultas Keperawatan UNSU.

---

**HUBUNGAN UKURAN LILA DAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU SELAMA  
HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DI BPM WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU**

---

**Erli Zainal, Iin Nilawati**

Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

[er5nis@gmail.com](mailto:er5nis@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pada saat hamil kebutuhan gizi meningkat untuk kebutuhan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, status gizi ibu dilihat dari ukuran LILA dan penambahan berat badan ibu selama hamil yang akan berdampak kepada berat badan bayi lahir. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ukuran LILA dan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir. Jenis Penelitian ini adalah metode *Survey Analitik* Observasional dengan Desain *Cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang bersalin di BPM "S" dan "SN" dari bulan Mei-Juni 2017, dengan sampel sebanyak 32 ibu nifas dengan teknik pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara ukuran LILA dengan BB bayi lahir ( $p = 0,018$ ), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara Pertambahan BB ibu selama hamil dengan BB bayi lahir ( $p = 0,365$ ). Diharapkan tenaga kesehatan khususnya Bidan agar selalu memberikan pesan-pesan kesehatan tentang pentingnya asupan nutrisi sebelum kehamilan dan selama hamil agar ibu sehat dan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Kata Kunci : Berat Badan Bayi Lahir, Pertambahan BB Ibu Selama Hamil, Ukuran LILA.

**LATAR BELAKANG**

Masa kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Moehji, 2003). Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, berbagai zat gizi tersebut juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya, sebab defisiensi gizi selama kehamilan dapat memberikan efek yang merugikan bagi ibu maupun anaknya. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Widjaya, 2003).

Kenaikan berat badan ibu hamil dapat digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan saat hamil pada semua ibu hamil. Rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil berkisar 11 kg yaitu 1 kg pada trimester I, 4 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III. Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (<2500 g) (Aritonang, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Hinai, dkk (2013) di Omani, bahwa ibu yang memiliki penambahan berat badan rendah selama hamil berisiko melahirkan bayi dengan status BBLR sebesar 2,27 kali dibandingkan dengan penambahan berat badan normal selama hamil. Sedangkan Galtier-Dereure et al., (2000) menyimpulkan dalam penelitiannya, bahwa penambahan berat badan kehamilan yang berlebih memiliki risiko persalinan *sesar* dan komplikasi kehamilan post-operatif. Komplikasi kehamilan pada bayi meliputi skor Apgar rendah, makrosomia, dan kematian intrauterin. Biaya perawatan prenatal dan postnatal mengalami peningkatan pada ibu dengan penambahan berat badan kehamilan berlebih.

Indikator keadaan status gizi ibu hamil selain dilihat dari penambahan berat badan selama hamil juga bisa dilihat dari ukuran Lingkar lengan atas (LILA). LILA merupakan salah satu indikator untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) (Supriasi, 2002). Ukuran LILA juga digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah. Adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut menderita KEK (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa ibu hamil penderita Kurang Energi Kronis cukup tinggi, yaitu pada tahun 2015 terdapat 290 (4%) ibu hamil penderita

Kurang Energi Kronis dari 7.322 ibu hamil, dan pada tahun 2016 naik menjadi 342 (4,6%) ibu hamil Kurang Energi Kalori dari 7.407 ibu hamil (Dinkes Kota Bengkulu, 2016).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 2002).

Risiko melahirkan BBLR meningkat pada kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan dan ibu hamil yang mengalami KEK (Marie, 2002). Apabila status gizi ibu buruk selama kehamilan akan menyebabkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Pudjadi, 2005). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Definisi ini berdasarkan pada hasil obeservasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap kesehatan yang buruk. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (Kristiyanasari, 2010). Bayi di seluruh dunia 15% (lebih dari 20 juta jiwa) lahir dengan BBLR pada tahun 2011. Menurut data WHO 2014 sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. Sedangkan berdasarkan Riskesdas tahun 2015 di Indonesia persentase BBLR tahun 2015 mencapai 10,2% dan berdasarkan data Dinkes kota Bengkulu sebesar 387.000 (1,5%) pada tahun 2015.

Hasil penelitian Elmy (2005) menemukan bahwa pertambahan berat badan selama hamil secara tersendiri mempunyai pengaruh cukup besar (nilai  $p=0,000$  nilai  $OR=7,28$ ) Itu berarti bahwa ibu hamil yang dengan pertambahan berat badan selama kehamilan  $< 9$  kg berisiko 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir kurang (2500- 2999 gram). Namun, setelah dikoreksi dengan asupan energi dan interaksinya dengan pertambahan berat badan, pertambahan berat badan  $< 9$  kg selama kehamilan berisiko 3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat 2500 -2999 gram. Risiko tersebut meningkat menjadi 5,8 kali pada ibu yang pertambahan beratnya selama kehamilan  $< 9$  kg serta asupan energinya  $< 70\%$  AKG.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari 10 responden, 6 diantaranya memiliki kenaikan berat badan selama hamil kurang dari 11 kg dan LILAny kurang dari 23,5 cm dan 3 diantaranya melahirkan bayi dengan BBLR. Penulis mengambil BPM Satiarmi dan Sri Nuryanti di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu karena pencatatan kehamilan dan persalinannya lengkap (Semua data yang diperlukan sebagai sumber data penelitian tercatat) dan juga bekerja sama dengan Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

## **TUJUAN**

Mengetahui hubungan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu dan Pertambahan Berat Badan Ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wilayah Kerja Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2017.

## **RANCANGAN/METODE**

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* Observasional dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan di BPM "S" dan "NS" dengan jumlah sampel 32 ibu nifas. Sampel diambil dengan teknik Total Sampling, menggunakan data sekunder yaitu variabel bebas adalah pertambahan berat badan ibu dan ukuran LILA dan variabel terikat adalah berat bayi baru lahir dengan melihat buku KIA dan diolah secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Penelitian ini dilaksanakan mulai Mei hingga Juni 2017 di BPM Kota Bengkulu. Data dikumpulkan dengan cara melihat data ANC dan data partus ibu hamil yang memeriksakan diri pertama

kali dan masih memasuki trimester I lalu dilihat kembali pemeriksaan pada bulan berikutnya hingga ibu tersebut melahirkan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Gambaran Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu dan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017

Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu	N	%
<b>Ibu</b>		
Status gizi baik dengan LILA $\geq 23,5$ cm	20	62,5
Status gizi kurang dengan LILA $< 23,5$ cm	12	37,5
Jumlah	32	100
<b>Pertambahan BB Ibu selama hamil</b>		
Pertambahan BB selama hamil lebih $\geq 15$ kg	0	0
Pertambahan BB selama hamil normal 11 - 15 kg	18	56,2
Pertambahan BB selama Hamil kurang $< 11$ kg	14	43,8
Jumlah	32	100
<b>BB Bayi Lahir</b>		
BB Lebih $> 4000$ gr	0	0
BB Normal 2500 gr – 4000 gr	26	81,2
BB Kurang $< 2500$ gram	6	18,8
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 ibu nifas hampir sebagian 12 (37,5%) memiliki status gizi kurang dilihat dari ukuran LILA  $< 23,5$  cm, hampir sebagian 14 (43,8%) memiliki pertambahan berat badan ibu selama hamil  $< 11$ kg, dan sebagian kecil 6 (18,8%) ibu yang bersalin di BPM “S” dan BPM “SN” memiliki berat badan Bayi Lahir kurang yaitu  $< 2500$  gr.

Tabel 2 Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017

Ukuran LILA Ibu	BB Bayi Lahir				Total	P	OR	CI 95%
	BB kurang ( $> 2500$ gr)		BB Normal (2500-4000 gr)					
	N	%	N	%				
LILA status Gizi kurang ( $< 23,5$ cm)	5	41,7	7	58,3	12	,018	13,6	(1,340-137,5)
LILA Status Gizi Baik ( $\geq 23,5$ cm)	1	5,0	19	95,0	20			
Jumlah	6	18,8	26	81,3	32			

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,018$  dengan  $\alpha = 5\%$  (0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ukuran LILA Ibu dengan Berat Badan Bayi Lahir dengan OR 13,6 artinya ibu hamil yang memiliki ukuran LILA kurang ( $< 23,5$  cm) berisiko



melahirkan bayi dengan berat badan kurang sebesar 13,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki ukuran LILA normal ( $\geq 23,5$  cm).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Jundarwanto (2009), yang menyatakan bahwa Ibu hamil dengan LILA  $< 23,5$  cm cenderung mengalami KEK, yang berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, sehingga bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ishaq L, dkk (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara ukuran LILA dengan berat badan bayi lahir dengan nilai  $p = 0,000$ . Adapun besar nilai OR yaitu 22,6 (9,5% CI 3,14 – 163,6) artinya ibu hamil yang mengalami ukuran LILA kurang ( $< 23,5$  cm) akan meningkatkan resiko berat badan bayi lahir rendah sebesar 22,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami ukuran LILA normal ( $\geq 23,5$  cm).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 20 ibu nifas dengan keadaan status gizi baik dengan LILA  $\geq 23,5$  cm ternyata sebagian kecil 1 (5,0%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dan dari 12 ibu nifas dengan keadaan status gizi kurang dengan LILA  $< 23,5$  cm ternyata lebih dari sebagian 7 (58,3%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi berat badan bayi selain ditinjau dari keadaan status gizi ternyata juga ditinjau oleh penambahan berat badan ibu selama hamil, malnutrisi pada saat ibu hamil, usia ibu, paritas, dan faktor janin seperti: penyakit infeksi, dan faktor genetik (Zaenab dan Joeharno, 2008).

Tabel 3 Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017

Pertambahan BB Ibu Selama Hamil	BB Bayi Lahir				Total		<i>p</i>	OR	CI 95%
	BB kurang (>2500 gr)		BB Normal (2500-4000 gr)						
	n	%	N	%	N	%			
Pertambahan BB kurang (<11 kg)	4	28,6	0	71,4	4	100	0,36 5	3,2	(0,492 - 20,81)
Pertambahan BB Normal (11-15 kg)	2	11,1	6	88,9	8	100			
Jumlah	6	18,8	6	81,3	2	100			

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,365$  dengan  $\alpha = 5\%$  (0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pertambahan BB Ibu selama hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni S, dkk (2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir yaitu nilai  $p = 0,157$  atau  $> \alpha = 0,05$ . Tidak adanya hubungan ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir yaitu status gizi, jumlah kelahiran, jarak kelahiran, dan usia.

Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari C, dkk (2010) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir yaitu nilai  $p = 0,002$  atau  $< \alpha = 0,05$ . Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari C, dkk (2010) dengan penelitian ini kemungkinan dikarenakan perbedaan analisa data dan sumber data yang digunakan. Penelitian ini hanya menggunakan sumber data sekunder

berdasarkan buku KIA ibu, sedangkan penelitian Puspitasari C, dkk (2010) menggunakan sumber data primer dengan lembar observasi dan data sekunder berdasarkan buku KIA ibu.

Peningkatan berat badan selama ibu hamil pada trimester pertama dan kedua disebabkan oleh kenaikan organ pendukung kehamilan, sedangkan pada trimester ketiga yang mempengaruhi peningkatan berat badan adalah pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil lebih tepatnya dinilai berdasarkan LILA yang normalnya pada wanita hamil  $\geq 23,5$  cm (Jundarwanto, 2009).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 18 ibu nifas dengan penambahan berat badan selama hamil 11-15 kg ternyata sebagian kecil 2 (11,1%) melahirkan bayi dengan berat badan kurang dan dari 14 ibu nifas penambahan berat badan selama hamil  $<11$  kg ternyata lebih dari sebagian 10 (71,4%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi berat badan bayi selain ditinjau dari penambahan berat badan ibu selama hamil ternyata juga ditinjau oleh, keadaan status gizi ibu yang di ukur dengan LILA, usia ibu, paritas, dan faktor janin seperti: penyakit infeksi, dan faktor genetik (Zaenab dan Joeharno, 2008).

## KESIMPULAN

Ukuran LILA Ibu berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir sedang penambahan berat badan tidak berhubungan dengan berat badan lahir. Peningkatan berat badan selama ibu hamil pada trimester pertama dan kedua disebabkan oleh kenaikan organ pendukung kehamilan, sedangkan pada trimester ketiga yang mempengaruhi peningkatan berat badan adalah pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil lebih tepatnya dinilai berdasarkan LILA yang normalnya pada wanita hamil  $\geq 23,5$  cm. Selain ukuran LILA yang mempengaruhi berat badan bayi juga ditinjau oleh, usia ibu, paritas, dan faktor janin seperti: penyakit infeksi, dan faktor genetik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Depkes R.I. (2002). *Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2016). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Depkes Kota Bengkulu
- Elmy (2005). Hubungan Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Bogor tahun 2005. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 1, No. 3, Desember 2006*
- Galtier-Dereure, F., Boegner, C., Bringer, J. (2000). *Obesity and pregnancy Complication and Cost*. Am J Clin Nutr 2000;71 (suppl):1242S. *American Journal of Clinical Nutrition*
- Hinai, Mustafa AL,dkk. (2013). *Effect of Pre-Pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain on Low Birth Weight in Omani Infants (Case Control Study)*. **Sultan Qaboos University Med Journal, May 2013, Vol. 13, Iss. 3, pp. 386-391**
- Jundarwanto. (2009). *KPD or Premature of Rupture Membrane*. (diakses 20 April 2017), diunduh dari <http://www.kia.com>
- Kristyanasari, weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika. Jakarta
- Marie, CM. (2002). *Buku Pedoman Diet dan Nutrisi Edisi II*. Jakarta: Hipokrates.
- Moehji, S. (2003). *Ilmu gizi I: Penanggulangan gizi buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti Bhratara.
- Puspitasari C, dkk (2010). Hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2010. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol. 2 No.1 Edisi Juni 2011*
- Pudjiadi & Solihin. (2005). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Supariasa, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Wahyuni S, dkk (2012). Hubungan peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi baru lahir di BPS Bakti Tarubusan Karanganyar Klaten. *Jurnal Inovasi Kebidanan. Vol. 1 No.1 Edisi Januari 2011*

- Widjaya, MC. (2003). *Gizi tepat untuk perkembangan otak dan kesehatan balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Zaenab & Joearno. (2008). *Penambahan berat badan selama hamil*. (diakses 20 April 2017), diunduh dari <http://www.drdidigspot.com>

---

**PENINGKATAN ANTIBODI PASCA VAKSINASI MEALES RUBELLA (MR) DENGAN  
EDMONSTON-ZAGREB (EZ)**

---

Erliana Ulfah dan Teni Nurlatifah HR  
Akademi Kebidanan Respati

**ABSTRAK**

Campak merupakan salah satu penyakit yang bersifat endemik, pada tahun 2013 terjadi 145.700 kematian karena campak (berkisar 400 kematian/hari atau 16 kematian setiap jam) pada sebagian besar anak < 5 tahun. Di Indonesia campak salah satu imunisasi dasar yang diwajibkan dan mendapat perhatian lebih. Sesuai dengan komitmen Indonesia untuk turut serta dalam eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cakupan minimal 95%. Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur yang mencoba menggali “Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Meales Rubella (Mr) Dengan Edmonston-zagreb (EZ)”. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian data base sistematis terkomputerisasi (Google Scholar, NCBI, EBSCO). Jurnal-jurnal yang diseleksi terkait dengan penelitian mengenai peningkatan antibodi setelah vaksinasi dengan vaksin campak Edmonston-Zagreb pada usia ≤ 9 bulan–18 Bulan. Edmonston-zagreb (ez) merupakan strain vaksin yang digunakan dalam kampanye vaksinasi MR yang sudah dimulai sejak tahun 2016, sehingga studi ini dapat dijadikan rujukan di Indonesia sebagai strategi pengendalian campak.

Kata kunci: Peningkatan anti bodi pasca vaksin, vaksin MR, edmonston-zagreb (ez)

**LATAR BELAKANG**

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling murah, karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.<sup>1,2,3</sup>

Campak merupakan salah satu penyakit yang bersifat endemik, pada tahun 2013 terjadi 145.700 kematian yang disebabkan oleh campak (berkisar 400 kematian setiap hari atau 16 kematian setiap jam) pada sebagian besar anak kurang dari 5 tahun di seluruh dunia.<sup>4</sup> Jenis imunisasi ditentukan atas dasar kajian ahli dan analisis epidemiologi dari penyakit yang timbul. Di Indonesia, program imunisasi diwajibkan pada setiap bayi (usia 0-11 bulan) untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak.<sup>1</sup>

Dari semua imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan, campak menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia untuk turut serta dalam eliminasi campak pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan kondisi bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian balita, meskipun tren cakupan imunisasi campak di Indonesia saat ini cenderung menurun namun masih tetap berusaha untuk mencapai target 95%.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan jadwal 2 dosis campak yang mengandung vaksin Meales Containing Vaccine (MCV), dengan dosis pertama MCV (MCV1) pada usia 9 bulan di negara-negara yang sedang terjadi transmisi campak dan pada usia 12 bulan ketika cakupan MCV tinggi dan risiko campak pada bayi rendah. Rekomendasi untuk usia dosis MCV kedua (MCV2) didasarkan pada pertimbangan program, misalnya usia di mana cakupan MCV2 tertinggi dan tingkat kekebalan tinggi.<sup>3</sup>

**METODE**

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur yang mencoba menggali “Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Meales Rubella (Mr) Dengan Edmonston-zagreb (EZ)”. Sumber untuk melakukan tinjauan ini

meliputi studi pencarian data base sistematis terkomputerisasi (Google Scholar, NCBI, EBSCO). Jurnal-jurnal yang diseleksi terkait dengan penelitian mengenai peningkatan antibodi setelah vaksinasi dengan vaksin campak Edmonston-Zagreb pada usia ≤ 9 bulan–18 Bulan. Artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Vancouver*. dengan karakteristik jurnal sebagai berikut:

Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Publikasi
Bissau, Guinea-Bissau	Randomised Clinical Trial	2008
Bissau, Guinea-Bissau	Kohort	2013
Bissau, Guinea-Bissau	Kohort	2014
Bissau, Guinea-Bissau	Observasional dan Eksperimental	2014

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi Campak Di Indonesia

Penyelenggaraan imunisasi di Indonesia dimulai sejak tahun 1956 dan diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada tahun 1977 dalam rangka pencegahan penularan erhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Program imunisasi di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertanggung jawab dalam menetapkan sasaran, jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tata cara memberikan vaksin pada sasaran.

Berdasarkan hasil surveilans yang dilakukan setiap tahun, dilaporkan lebih dari 11.000 kasus suspek campak, dan hasil konfirmasi laboratorium menunjukkan 12–39% di antaranya adalah campak pasti (konfirmasi dari lab). Dari tahun 2010 sampai 2015, diperkirakan terdapat 23.164 kasus campak. Jumlah kasus ini diperkirakan masih lebih rendah dibanding angka sebenarnya di lapangan, mengingat masih banyaknya kasus yang tidak dilaporkan, terutama dari pelayanan kesehatan swasta serta kelengkapan laporan surveilans yang masih rendah.<sup>2</sup>

Sebagai langkah pencegahan di dilakukan dengan vaksinasi campak ataupun vaksinasi MMR (*Measles, Mumps, Rubella*). Di Indonesia vaksinasi diberikan Sesuai jadwal imunisasi berdasarkan rekomendasi IDAI, vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan. Selanjutnya, vaksin penguat dapat diberikan pada usia 2 tahun. Apabila vaksin MMR diberikan pada usia 15 bulan, tidak perlu vaksinasi campak pada usia 2 tahun. Vaksin yang digunakan yaitu vaksin CAM-70, yang diproduksi oleh PT. Biofarma. Selanjutnya, MMR ulangan diberikan pada usia 5-6 tahun.<sup>13</sup> Dosis vaksin campak ataupun vaksin MMR 0,5 mL subkutan.<sup>4</sup>



Berdasarkan Penelitian Handayani S, dkk. Yang dilakukan di Kabupaten Kebumen untuk menentukan titer antibodi anak-anak di bawah usia 5 tahun, yang telah diimunisasi campak sebelumnya, tinggal di daerah potensial campak dan daerah wabah tidak potensial di Kabupaten Kebumen. Tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p = 0,580$ ,  $p = 0,834$  dan  $p = 0,996$ ) antara proporsi titer antibodi campak positif, titer antibodi perlindungan campak dan antibodi GMT antara anak-anak yang tinggal di daerah potensial campak dan daerah wabah tidak potensial. Ada titer antibodi campak negatif (titer <8), meskipun mereka telah diimunisasi. Proporsi titer antibodi campak negatif adalah 10,9 -16,4%. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari antibodi GMT berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia dan status gizi. Dalam hal ini

penguat diperlukan karena persentase titer pelindung campak rendah. Hal ini dapat dicapai dengan program BIAS campak.

Namun berdasarkan penelitian Khotomah K. Ditemukan bahwa kejadian campak pada balita lebih sering terjadi pada kelompok balita yang berusia 1-5 tahun (92,3%) dibandingkan dengan kelompok balita yang berusia 0-1 tahun (7,7%); dan lebih sering terjadi pada balita dengan status gizi baik (80,8%) dibandingkan dengan balita dengan status gizi kurang (19,2%); serta lebih sering terjadi pada balita yang tidak diimunisasi (84,6%) dibandingkan dengan balita yang diimunisasi (15,4%).

Balita dengan status gizi kurang memiliki risiko 4,405 ( $p = 0,041$ ) lebih besar untuk terkena campak dibandingkan balita dengan status gizi baik, dan balita yang tidak diimunisasi memiliki risiko 101,75 ( $p = 0,000$ ) lebih besar untuk terkena campak dibandingkan dengan balita yang diimunisasi, sedangkan usia ( $p = 0,096$ ; OR = 0,242) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian campak pada balita.

### **Studi Randomised Control Trial di Bissau, Guinea-Bissau (Martins C, dkk (1))**

Hasil utama dari penelitian ini yaitu mengukur efektivitas vaksin terhadap infeksi campak, kasus rujukan ke rumah sakit karena campak, dan kematian campak sebelum vaksinasi standar pada usia 9 bulan yaitu 28% dari anak-anak yang diuji pada usia 4,5 bulan memiliki tingkat protektif antibodi ibu melawan campak pada saat pendaftaran. Setelah vaksinasi dini melawan campak, 92% memiliki antibodi campak pada usia 9 bulan. Selama wabah, 96 anak mengembangkan campak; 19% anak yang tidak divaksinasi menderita campak sebelum usia 9 bulan. Insiden campak bulanan di antara 441 anak yang terdaftar dalam kelompok pengobatan adalah 0,7% dan di antara 892 yang terdaftar dalam kelompok kontrol adalah 3,1%. Vaksinasi dini dengan vaksin campak Edmonston-Zagreb mencegah infeksi; efikasi vaksin untuk anak-anak dengan campak yang dikonfirmasi secara serologis dan campak klinis yang pasti adalah 94% (95% (CI) 77% hingga 99%), untuk kasus rujukan ke rumah sakit untuk campak adalah 100% (46% hingga 100%), dan untuk mortalitas campak adalah 100% (-42%-100%). Jumlah yang diperlukan untuk mengobati satu kasus campak antara usia 4,5 bulan dan 9 bulan selama epidemi adalah 7,2 (6,8-9,2). Kelompok perlakuan cenderung memiliki mortalitas keseluruhan yang lebih rendah (rasio tingkat mortalitas 0,18, 0,02 hingga 1,36) meskipun ini tidak signifikan. Kesimpulan Di negara berpenghasilan rendah, tingkat antibodi ibu terhadap campak, mungkin pada wabah campak rendah dan berat dapat terjadi pada bayi sebelum usia vaksinasi yang direkomendasikan pada 9 bulan. Wabah campak dapat dibatasi oleh vaksinasi campak menggunakan vaksin Edmonston-Zagreb sedini mungkin di usia 4,5 bulan.

### **Studi Kohort di Bissau, Guinea-Bissau (Martins C, dkk (2))**

*Standar-titre* Schwarz (SW) dan Edmonston-Zagreb (EZ) vaksin campak (MV) keduanya digunakan dalam program imunisasi rutin. Dalam uji coba berbagai jenis MV, dengan memeriksa tanggapan antibodi dalam jadwal satu dosis dan dua dosis ketika dosis pertama diberikan pada 9 bulan. Data diperoleh dari surveilans kesehatan dan demografi yang mempelajari strategi untuk mencegah infeksi campak sejak tahun 1978. Hasil yang ditukan yaitu pada usia 18 bulan semua telah mendapat dosis pertama dan hanya 1% (8/699) dari anak-anak memiliki tingkat antibodi pelindung non-reaktif dari jenis vaksin. SW dikaitkan dengan tingkat antibodi campak yang lebih tinggi secara signifikan (titer geometrik rata-rata (GMT) = 2114 mIU / mL (95% CI 1153-2412)) daripada EZ (GMT = 807 mIU / mL (722-908)) ( $p = 0,001$ ).

Konsentrasi antibodi secara signifikan lebih tinggi pada anak perempuan daripada laki-laki setelah EZ tetapi tidak setelah SW. Tingkat antibodi lebih tinggi di musim hujan daripada musim kemarau. Tidak ada indikasi yang jelas bahwa dosis booster pada 18 bulan meningkatkan tingkat antibodi pada usia 24 bulan. sehingga dapat disimpulkan bahawa tingkat antibodi maternal telah menurun secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir dan 99% memiliki tingkat perlindungan antibodi campak setelah MV primer pada usia 9 bulan. Kecil kemungkinan bahwa pencegahan campak

dan kesehatan anak akan meningkat dengan meningkatkan usia MV seperti yang direkomendasikan saat ini.

### **Studi Kohort di Bissau, Guinea-Bissau (Martins C, dkk (3))**

Penelitian ini menguji tanggapan antibodi virus campak pada usia 4,5, 9, 18, dan 24 bulan untuk anak-anak yang menerima vaksin standar titer Edmonston- Zagreb MV pada 4,5 dan 9 bulan, pada 9 bulan, atau pada usia 9 dan 18 bulan. Pada usia 4,5 bulan, 75% memiliki tingkat antibodi virus campak nonprotektif. penerimaan MV pada usia 4,5 bulan, 77% (316/408) memiliki tingkat antibodi pelindung pada usia 9 bulan; setelah dosis kedua pada usia 9 bulan, 97% (326/337) memiliki tingkat perlindungan pada usia 24 bulan. Selain itu, respon pada usia 9 dan 24 bulan berkorelasi negatif dengan tingkat antibodi pada penerimaan dosis pertama MV, dan dosis kedua dari MV, yang diterima pada usia 9 bulan, memberikan peningkatan yang signifikan dalam tingkat antibodi. untuk anak-anak yang memiliki tingkat antibodi rendah. Dalam kelompok 318 anak-anak yang menerima MV pada usia 9 bulan, dengan atau tanpa dosis kedua pada usia 18 bulan, 99% (314) memiliki tingkat perlindungan pada usia 24 bulan. Titer rata-rata geometrik pada usia 24 bulan secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang menerima MV pada usia 4,5 dan 9 bulan dibandingkan pada kelompok yang menerima MV pada usia 9 bulan ( $P = .0001$ ).

Dari penelitian ini juga ditemukan bahwa, EZ di usia 4,5 dan 9 bulan memberikan tingkat perlindungan sebesar 97% pada usia 24 bulan, dan semua anak, kecuali kemungkinan 1 anak, telah terpapar dengan antibodi virus campak. Kedua, respons antibodi pada usia 9 dan 24 bulan tergantung pada level antibodi maternal pada saat vaksinasi campak awal. Ketiga, 89% anak-anak yang belum memperoleh pelindung tingkat antibodi setelah 1 dosis setelah dosis kedua EZ. Keempat, anak-anak yang telah menerima EZ pada usi 4,5 dan 9 bulan memiliki tingkat antibodi yang lebih rendah daripada anak-anak yang menerima EZ di usia 9 bulan atau 9 dan 18 bulan, tidak ada yang signifikan perbedaan proporsi dengan tingkat nonprotective. Kelima, dosis tambahan EZ, pada usia 18 bulan, setelah menerima dosis MV awal pada usia 9 bulan, tidak meningkatkan respon antibodi, dibandingkan dengan hanya menerima 1 dosis pada usia 9 bulan.

### **Studi observasional dan uji coba di Bissau, Guinea-Bissau (Martins CL (4))**

Untuk negara berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa vaksin campak memiliki efek nonspesifik yang bermanfaat, melindungi terhadap kematian yang tidak terkait campak. Tidak diketahui apakah vaksin campak melindungi terhadap rujukan ke rumah sakit. Antara tahun 2003 dan 2007, 6417 anak-anak yang telah menerima dosis ketiga difteri, vaksin tetanus, dan pertussis secara acak untuk menerima vaksin campak pada usia 4,5 bulan atau tidak ada vaksin campak; semua anak ditawarkan vaksin campak pada usia 9 bulan. Data diperoleh dari rumah sakit anak nasional di Bissau, Guinea-Bissau. Semua analisis dilakukan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan pemberian suplementasi vitamin A neonatal (NVAS). Disimpulkan bahawa vaksin campak awal mungkin memiliki manfaat besar untuk pola morbiditas bayi dan biaya perawatan kesehatan.

### **Rekomendasi Pemberian Vaksin Campak**

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan jadwal 2 dosis campak yang mengandung vaksin (MCV), dengan dosis pertama MCV (MCV1) pada usia 9 bulan di negara-negara yang sedang terjadi transmisi campak dan pada usia 12 bulan ketika cakupan MCV tinggi dan risiko campak pada bayi rendah. Rekomendasi untuk usia dosis MCV kedua (MCV2) didasarkan pada pertimbangan program, misalnya usia di mana cakupan MCV2 tertinggi dan tingkat kekebalan tinggi.

Di beberapa Negara wabah campak menunjukkan distribusi usia yang tidak sebanding, dengan proporsi kasus yang tinggi yaitu dibawah usia yang disarankan WHO untuk MCV1 dan banyak kasus campak yang terjadi di kalangan remaja atau dewasa muda. Pada 2015, Institut Nasional untuk Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan (RIVM) di Belanda melakukan tinjauan pustaka sistematis tentang efek dan keamanan MCV di bawah usia 9 bulan. Berdasarkan ulasan ini, dan bukti lainnya,

SAGE membuat rekomendasi bahwa bayi dari usia 6 bulan menerima dosis tambahan campak yang mengandung vaksin dalam situasi berikut ;<sup>3</sup>

1. selama wabah campak sebagai bagian dari pemberian layanan intensif;
2. Selama di mana risiko campak pada bayi usia < 9 bulan tetap tinggi;
3. untuk populasi pengungsi internal dan pengungsi, dan populasi di zona konflik;
4. untuk bayi yang berisiko tinggi terkena campak; bayi yang bepergian ke negara-negara mengalami wabah campak;
5. untuk bayi yang terpapar human *immunodeficiency virus (HIV)-infected*.

Namun, baru-baru ini banyak kasus yang terjadi pada anak-anak kurang dari 6 bulan. Akibatnya, negara telah meminta informasi untuk MCV <6 bulan untuk menilai apakah bayi kurang dari 6 bulan dapat dilindungi terhadap campak dengan secara bersamaan mempertahankan kekebalan alami. Ada beberapa strategi untuk melindungi bayi dengan usia kurang dari enam bulan untuk melawan campak; pertama, dan yang paling penting adalah untuk mengurangi transmisi virus campak secara keseluruhan sedemikian rupa sehingga risiko paparan pada bayi muda minimal hingga tidak ada. Kedua, MCV dapat diberikan sebelum usia 6 bulan dalam beberapa keadaan, meskipun proporsi anak-anak yang mengembangkan antibodi pelindung diharapkan lebih rendah daripada mengikuti vaksinasi pada usia selanjutnya. Ketiga, tingkat antibodi campak bisa meningkat pada wanita usia subur, meskipun ini harus dilakukan sebelum kehamilan karena MCV merupakan kontraindikasi selama kehamilan.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan meta analisis yang dilakukan oleh Laura NL dkk. Untuk melihat manfaat dan analisi dari manfaat dan risiko vaksin campak pada usia dibawah 6 bulan, ditemukan bahwa imunogenisitas humoral mengikuti MCV1 < usia 6 bulan tergantung pada usia MCV1 dan tingkat antibodi maternal yang rendah. Terdapat bukti terbatas yang tersedia untuk imunitas seluler, efektivitas vaksin, durasi kekebalan, dan keamanan.

## SIMPULAN

Garis Besar dari simpulan yang dapat diambil yaitu sebagai berikut:

1. Jadwal MV 2 dosis awal dikaitkan dengan tingkat antibodi virus campak pelindung pada usia 24 bulan pada hampir semua anak.
2. Penggunaan EZ pada usia 4,5 dan 9 bulan memberikan tingkat pelindung antibodi hingga 97%, dan hampir semua memiliki antibodi virus campak spesifik setelah vaksinasi.
3. Menunjukkan bahwa strategi ini dapat melindungi dari infeksi virus campak klinis sebelum usia 9 bulan dan mengurangi semua penyebab kematian di usia antara 4,5 dan 36 bulan.
4. Vaksin campak awal mungkin memiliki manfaat besar untuk pola morbiditas bayi dan biaya perawatan kesehatan.
5. Kecil kemungkinan bahwa pencegahan campak dan kesehatan anak akan ditingkatkan dengan meningkatkan usia MV seperti yang direkomendasikan saat ini.
6. Edmonston-zagreb (ez) merupakan strain vaksin yang digunakan dalam kampanye vaksinasi MR yang sudah dimulai sejak tahun 2016, sehingga studi ini dapat dijadikan rujukan di Indonesia sebagai strategi pengendalian campak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Info: Status Imunisasi Di Indonesia. Jakarta. April 2016.
2. Status Campak dan Rubela di indonesia. [www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr\\_measles\\_status.pdf?ua=](http://www.searo.who.int/indonesia/topics/immunization/mr_measles_status.pdf?ua=). diakses pada 26 Maret 2018.
3. Lochlainn LN, Hane S. Sistemtic Literature Riview and meta-analises of the Benefist and risk of Meales Vaccination bellow 6 months of age. National Institute for Publik Health and the Environment. Nederlan. Sep 2017.
4. Handayani S, Kurniawan L, Heriyanto B, Sehatman, Ratumas. Teiter Antibodi Campak Pada balita Pasca Imunisasi di Daerah Potensial Wabah dan Non Wabah Campak di Kabupaten Kebumen. Buletin of Health Research. 2005:33(4);183-194.



5. Khotimah H. Hubungan Antara Usia, Status Gizi, dan Status Imunisasi dengan Kejadian Campak Balita. *Jurnal Obstretika Scientia*. 2013;1(1);23-32.
6. Martins CL, Garly M, Bale C, Ravn H, C Whittle H, M Lisse I, Aaby P. Protective efficacy of standard Edmonston-Zagreb measles vaccination in infants aged 4.5 months: interim analysis of arandomised clinical trial. *BMJ*. 2008; 337(a661);1-10.
7. Martins C, Garly May-Lill, Bale C, Rodrigues A, Njie-Jobe J, S. Benn C, dkk. Measles antibody levels after vaccination with Edmonston-Zagreb and Schwarz measles vaccine at 9 months or at 9 and 18 months of age: A serological study within a randomised trial of different measles vaccines. 2013; 31:5766–71.
8. Martins C, Garly May-Lill, Bale C, Rodrigues A, Njie-Jobe J, S. Benn C, dkk. Measles Virus Antibody Responses in Children Randomly Assigned to Receive Standard-Titer Edmonston-Zagreb Measles Vaccine at 4.5 and 9 Months of Age, 9 Months of Age, or 9 and 18 Months of Age. *JID*. 2014; 210:693–700.
9. Martins CL, Benn CS, Andersen A, Balé C, Schaltz-Buchholzer F, Vu An Do, Rodrigues A, Aaby P, dkk. *JID*. 2014; 209:1731–8.

---

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU DALAM PERILAKU PENYAPIHAN BALITA DI  
POSYANDU MULYA I KELURAHAN BALEKAMBANG JAKARTA TIMUR TAHUN 2017**

---

**Erny Elviany Sabaruddin, Yossi Fitria Damayanti, Daniah**  
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Mitra RIA Husada  
*ernyelviany@gmail.com*

**ABSTRAK**

UNICEF dan WHO membuat rekomendasi ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Berdasarkan keterangan bidan desa selaku pengelola Posyandu Mulya I, di wilayah posyandu tersebut terdapat 107 anak dan pemberian susu oleh para ibu di wilayah tersebut banyak yang beralih dari ASI ke susu formula sebelum anaknya mencapai usia 2 tahun. Hasil studi pendahuluan di Posyandu Mulya I 7 dari 10 ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan melakukan penyapihan di usia anak kurang dari 2 tahun. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi keluarga di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross sectional*. Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan penyapihan < 2 tahun sebanyak 36 orang (64,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan terhadap perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia (*p-value* 0.783 > 0,05) dan pendidikan (*p-value* 0.127 > 0,05), namun ada perbedaan yang signifikan berdasarkan pekerjaan (*p-value* 0.000 < 0,05), dan ekonomi keluarga (*p-value* 0.000 < 0,05). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan pekerjaan, dan ekonomi keluarga. Oleh sebab itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan, memantau dan mengingatkan kepada semua ibu yang baru melahirkan mengenai pentingnya penyapihan (pemberian ASI) pada anak hingga usia 2 tahun.

**Kata kunci** : Penyapihan kurang dari 2 tahun

**PENDAHULUAN**

UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun.<sup>1</sup>

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, Kanada, Eropa dan Negara maju lainnya terhadap sebagian besar populasi kelas-menengah, menghasilkan bukti kuat bahwa pemberian ASI dapat menurunkan kejadian diare, infeksi saluran napas bagian bawah, otitis media, bakteriemia, meningitis bakterial, infeksi saluran kemih. Studi lain menunjukkan bahwa pemberian ASI juga dapat menurunkan kejadian terhadap sindrom kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome*), diabetes mellitus dependen insulin, penyakit-penyakit alergi dan penyakit kronis saluran pencernaan lainnya. Selain itu, pemberian ASI juga dapat meningkatkan perkembangan kognitif.<sup>2</sup>

Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pemberian susu botol sudah umum di Indonesia, bahkan di antara anak dengan umur di bawah dua tahun menggunakan botol dengan dot. Hampir separo (46 persen) anak berumur 20-23 bulan telah diberi susu botol, yang proporsi ini lebih tinggi (37 persen) dibandingkan dengan hasil SDKI 2007.<sup>3</sup>

Menyapih terlalu dini memiliki risiko, dapat menyebabkan insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak. Faktor penyebab masalah tersebut adalah praktek penyapihan yang masih banyak (sebelum usia 2 tahun).<sup>4</sup>

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyapihan kurang dari 2 tahun pada balita yaitu kesiapan anak untuk di sapih, konsumsi makanan dan susu sudah banyak, ASI tidak deras lagi, kondisi ibu yang bekerja, kondisi ibu yang tidak memungkinkan memberikan ASI nya misalnya penyakit tertentu.<sup>5</sup>

Menurut bidan desa di Kelurahan Balekambang Jakarta Timur, Posyandu Mulya I terdapat balita yaitu sebanyak 107 anak dan pemberian susu oleh para ibu-ibu di wilayah tersebut banyak yang beralih dari ASI ke susu formula sebelum anaknya mencapai usia 2 tahun.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan ibu-ibu di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur tentang perilaku ibu dalam penyapihan kurang dari 2 tahun pada

tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 10 ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan, 3 ibu menyapih anaknya usia 2 tahun, 1 ibu menyapih anaknya pada usia 22 bulan, 2 ibu mengatakan menyapih anaknya saat anak berusia 18 bulan, 1 ibu menyapih anaknya pada usia 12 bulan, 2 ibu menyapih anaknya pada usia 6 bulan, dan 1 ibu menyapih anaknya pada usia 5 hari, atau sebanyak 7 dari 10 ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan melakukan penyapihan di usia anak kurang dari 2 tahun.

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi keluarga di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur dengan sampel berjumlah 56 orang. Data dikumpulkan pada bulan April-Juni 2017 menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif analitik, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku dan Karakteristik Ibu dalam Penyapihan Balita di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017**

VARIABEL	( n )	( % )
<b>Variabel Dependen</b>		
<b>Perilaku ibu dalam penyapihan balita</b>		
- < 2 tahun	36	64,3
- ≥ 2 tahun	20	35,7
<b>Variabel Independen</b>		
<b>Usia</b>		
- Usia tidak ideal	30	53,6
- Usia ideal	26	46,4
<b>Pendidikan</b>		
- Tinggi	40	71,4
- Rendah	16	28,6
<b>Status Pekerjaan</b>		
- Bekerja	34	60,7
- Tidak bekerja	22	39,3
<b>Ekonomi keluarga</b>		
- Pendapatan tinggi	38	67,9
- Pendapatan rendah	18	32,1

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 yaitu dari 56 ibu, sebanyak 36 orang ibu (64,3%) melakukan penyapihan kurang dari 2 Tahun, dengan usia yang tidak ideal sebanyak 30 orang (53,6%) berpendidikan tinggi sebanyak 40 orang (71,4%), yang bekerja sebanyak 34 orang (60,7%), dengan ekonomi keluarga yang pendapatan rendah sebanyak 18 orang (32,1%).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 2. Analisis Bivariat Perbedaan Perilaku Ibu Dalam Penyapihan Balita di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017**

Variabel	Perilaku penyapihan						OR ( 95% CI )	p- value
	< 2 tahun		≥ 2 tahun		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>							1.250	0.783
- <b>Usia tidak ideal</b>	20	66.7	10	33.3	30	100	(0.418-3.739)	
- <b>Usia ideal</b>	16	61.5	10	38.5	26	100		
<b>Pendidikan</b>							0.312	0.127
- <b>Tinggi</b>	23	57.5	17	42.5	40	100	(0.077-1.270)	
- <b>Rendah</b>	13	81,2	3	18,8	16	100		
<b>Status Pekerjaan</b>							12.429	0.000
- <b>Bekerja</b>	29	85.3	5	14.7	34	100	(3.367-45.879)	
- <b>Tidak bekerja</b>	7	31.8	5	68.2	22	100		
<b>Ekonomi keluarga</b>								0.000
- <b>Pendapatan tinggi</b>	31	81.6	7	18.4	38	100	11.514	
- <b>Pendapatan rendah</b>	5	27.8	13	72.2	18	100	(3.083-43.006)	

Berdasarkan tabel 2, sebanyak 30 ibu dengan usia tidak ideal yaitu sebanyak 20 ibu (66,7%) yang melakukan penyapihan < 2 tahun, sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 10 ibu (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.783 > 0,05), dimana kelompok ibu usia tidak ideal memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 1,250 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu usia ideal.

Sebanyak 40 ibu dengan pendidikan tinggi yaitu 23 ibu (57,5%) yang melakukan penyapihan < 2 tahun, sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 17 ibu (42,5%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.127 > 0,05), dimana kelompok ibu pendidikan tinggi memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 0,312 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu pendidikan rendah.

Sebanyak 34 ibu yang bekerja yaitu sebanyak 29 ibu (85,3%) yang melakukan penyapihan < 2 tahun, sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 5 ibu (14,7%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.000 < 0,05), dimana kelompok ibu yang bekerja memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 12.429 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak bekerja.

Sebanyak 38 ibu dengan pendapatan tinggi yang melakukan penyapihan < 2 tahun sebanyak 31 ibu (81,6%), sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 7 ibu (18,4%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara ekonomi keluarga dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.000 < 0,05), dimana kelompok ibu dengan pendapatan tinggi memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 11.514 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu dengan pendapatan rendah.

**PEMBAHASAN**

**Perilaku ibu dalam penyapihan balita**

Berdasarkan penelitian perilaku ibu dalam penyapihan balita di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita yang < 2 tahun sebanyak 36 orang (64,3%) sedangkan yang  $\geq$  2 tahun 20 orang (35,7%).

Menurut teori menyapih artinya menghentikan pemberian ASI kepada bayi, masa ini merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan bayi.<sup>5</sup> Penyapihan merupakan suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusu pada ibunya atau bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan.<sup>6</sup>

UNICEF merekomendasikan selain pemberian makanan bergizi seimbang dan imunisasi, bayi usia 12-24 bulan disusui sesering mungkin. Tentu ada alasan kuat kenapa para ibu diimbau untuk menyusui bayinya memasuki tahun kedua. Adapun manfaatnya yaitu: ASI di tahun kedua kandungan faktor imunitasnya meningkat, pemberian ASI setelah bayi 6 bulan cegah risiko alergi dan asma, ASI perkecil risiko sakit anak usia 16-30 bulan, ASI di tahun kedua lebih kaya nutrisi, ASI di tahun kedua sumber lemak dan vitamin A tak tergantikan.<sup>7</sup>

Sekitar 1 diantara 8 (13 persen) anak bayi telah disapih, juga menunjukkan persentase anak di bawah dua tahun menggunakan botol dengan dot.<sup>4</sup> Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pemberian susu botol sudah umum di Indonesia, bahkan di antara anak dengan umur yang sangat muda. Hampir separo (46 persen) anak berumur 20-23 bulan telah diberi susu botol, yang proporsi ini lebih tinggi (37 persen) dibandingkan dengan hasil SDKI 2007.<sup>3</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hastoety besarnya peluang usia penyapihan anak bawah dua tahun di Indonesia dari 7929 responden didapatkan 4579 anak (57,8%) disapih sebelum usia 24 bulan, dengan kata lain anak bawah dua tahun yang masih mendapatkan ASI sesudah usia 24 bulan sebesar 3350 anak (42,2%). Dengan menggunakan analisis survival diperoleh informasi bahwa sebanyak 50% anak bawah dua tahun di Indonesia disapih pada usia 19 bulan.<sup>8</sup>

Berbagai alasan yang muncul karena adanya berbagai faktor seperti karena ibu bekerja, dukungan dan informasi manfaat ASI sampai 2 tahun yang kurang membuat terhambatnya pencapaian pemberian ASI hingga 2 tahun sebenarnya dapat dicegah yakni dengan memberikan kesempatan dan dukungan penuh baik dalam suasana kerja maupun di rumah serta dengan pemberian informasi pentingnya ASI hingga 2 tahun tidak hanya bagi ibu-ibu yang menyusui namun bagi keluarga serta orang-orang dilingkungan sosial ibu-ibu tersebut.

### **Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu (66,7%) memiliki perilaku penyapihan balita < 2 tahun dengan usia tidak ideal dan hasil statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (*p-value* 0.783 > 0,05). Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.<sup>9</sup>

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut Horlock disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya nanti. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun.<sup>10</sup>

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian I Wayan Ambartana (2011) yaitu dari 97 ibu yang menyapih anaknya dalam kategori baik sebagian besar (53,6%) dilakukan oleh ibu yang berumur

≤30 tahun dan hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita ( $p\text{-value } 0.783 > 0,05$ ).<sup>11</sup>

Penulis berasumsi bahwa usia yang ideal maupun yang tidak ideal tidak mempengaruhi terjadinya perilaku penyapihan balita < 2 tahun, karena semakin bertambah usia ibu maka dapat semakin baik namun juga dapat semakin kurang dalam pemberian ASI, karena semakin bertambahnya usia bagi ibu yang tidak terlalu memiliki aktivitas yang padat ibu dapat lebih dewasa dan meluangkan waktu lebih banyak untuk menyusui namun bagi ibu yang bekerja akan tetap mendahulukan pekerjaannya tersebut.

### **Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan pendidikan**

Berdasarkan beberapa hasil penelitian hubungan pendidikan dengan penyapihan menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita.<sup>12,13</sup> Pendidikan menurut UU No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.<sup>10</sup>

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kegagalan pemberian ASI hingga usia 24 bulan ini juga dipicu oleh karena pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, disamping lebih mudah menerima info yang bersifat positif tetapi juga lebih mudah tergoda akan promosi PASI oleh produsen susu formula, yang mengiming-imingi adanya komposisi susu formula yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh, ataupun mencerdaskan anak. Promosi PASI yang menyesatkan tersebut lebih mudah diterima oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah.<sup>14</sup>

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Maya Puspita Rini berdasarkan pengaruh pendidikan dengan penyapihan dini pada bayi didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berpendidikan dasar (SD-SMP) melakukan penyapihan dini pada bayi yaitu sebanyak 18 responden (54,5%) dan sebagian kecil responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 7 responden (21,2%) tidak melakukan penyapihan dini. Hasil uji regresi ganda dengan tingkat signifikan 0,05 didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,319 > 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan penyapihan dini pada bayi di BPS Ny. "M", Amd.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Sumbermalang.<sup>8</sup>

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan tinggi maupun rendah tidak mempengaruhi terjadinya perilaku penyapihan balita < 2 tahun, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih menyadari keuntungan menyusui karena banyak membaca *literature* sehingga lebih termotivasi untuk menyusui, namun ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat lebih mudah menerima informasi dan gaya hidup lebih tinggi sehingga berkeinginan untuk hidup modern dari pengaruh iklan pengganti ASI sehingga berniat mengganti ASI dengan susu formula.

### **Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu (85,3%) yang memiliki perilaku penyapihan balita < 2 tahun yang bekerja dan ada perbedaan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita ( $p\text{-value } 0.000 < 0,05$ ). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga terutama masalah sosial ekonomi.<sup>9</sup> Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa seorang ibu yang sibuk bekerja yang berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maya Puspita Rini Berdasarkan pengaruh pekerjaan dengan penyapihan dini pada bayi didapatkan bahwa kurang dari setengah responden bekerja (36,3%) dan melakukan penyapihan dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $\rho = 0,056 < \alpha = 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pekerjaan dengan penyapihan dini pada bayi di BPS Ny. "M", Amd.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Sumbermalang.<sup>8</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Esti Nugraheny yaitu diketahui bahwa dari 56 ibu yang mempunyai anak dibawah dua tahun menyapih anaknya pada usia enam bulan sebesar 80% dikarenakan ibu yang bekerja. Diketahui bahwa ada pengaruh pekerjaan dengan waktu penyapihan pada anak bawah dua tahun di Dusun Gumulan, Desa Caturharjo, Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, D.I.Yogyakarta, dengan nilai *significancy* hasil menunjukkan  $p = 0,010 < 0,05$ .<sup>15</sup>

Padatnya kegiatan ibu yang bekerja, tidak adanya kesempatan yang mendukung untuk menyusui di tempat kerja seperti ruang pojok ASI, serta motivasi yang kurang dan perasaan malu ibu untuk menyusui (*pumping*) di depan umum sangat mempengaruhi terjadinya peluang yang lebih tinggi untuk terjadinya penyapihan balita < 2 tahun.

### **Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan ekonomi keluarga**

Berdasarkan dari penelitian terdapat 81,6% ibu yang memiliki perilaku penyapihan balita < 2 tahun dengan pendapatan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara ekonomi keluarga dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita ( $p$ -value  $0.000 < 0,05$ ). Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.<sup>8</sup>

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada ibu dengan tingkat ekonomi rendah cenderung untuk bekerja di luar rumah guna mencari penghasilan tambahan karena faktor desakan ekonomi. Pekerjaan sebagian besar ibu-ibu yang melakukan penyapihan tidak tepat waktu dikarenakan waktu ibu-ibu tersebut kebanyakan dihabiskan untuk bekerja.<sup>12</sup>

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* pada penelitian Djuwita Andini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang tidak nyata antara pendapatan keluarga dengan pola pemberian susu formula. Dengan kata lain ada kecenderungan pada ibu tidak bekerja, semakin tinggi pendapatan keluarga maka pola pemberian susu formula semakin baik. Sedangkan pada keluarga ibu bekerja terdapat hubungan positif yang nyata antara pendapatan keluarga dengan pola pemberian susu formula ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti pada ibu yang bekerja semakin tinggi pendapatan maka semakin baik pola pemberian susu formula.<sup>16</sup>

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ening ariningsih menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga berdampak positif terhadap konsumsi susu dan produk olahan susu, baik secara keseluruhan maupun untuk masing-masing jenis produk susu yang dianalisis. Dengan kata lain, tingkat konsumsi produk susu meningkat seiring dengan semakin tingginya pendapatan. Dalam hal ini meningkatnya pendapatan berarti meningkatnya daya beli rumah tangga tersebut, termasuk daya beli terhadap berbagai produk susu.<sup>17</sup>

Peneliti berasumsi bahwa ekonomi keluarga sangat menentukan pola menyusui beralih dari ASI ke susu formula, karena semakin tinggi ekonomi keluarga semakin tinggi pula daya beli terhadap susu formula sebagai pengganti ASI khususnya pada ibu-ibu yang bekerja dan mempunyai ekonomi keluarga yang tinggi akan lebih memilih susu formula sebagai pengganti ASI karena merasa lebih praktis.

### **KESIMPULAN**

1. Sebagian besar (64,3 %) ibu-ibu di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun.
2. Tidak ada perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia dan pendidikan, namun ada perbedaan yang signifikan berdasarkan status pekerjaan dan ekonomi keluarga di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta.
2. Cunningham, Dkk. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: Penerbit EGC.
3. SDKI. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta.

4. Umamah, Istikhomah. 2015. *Hubungan Antara Penyapihan Dengan Berat Badan Di Wilayah Rw 03 Kedurus Kecamatan Karangpilang Surabaya*. Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. [Http://Journal. Unusa.Ac.Id/Index.Php/Jhs /Article /Viewfile /62 /54](http://Journal.Unusa.Ac.Id/Index.Php/Jhs/Article/Viewfile/62/54) Diakses Pada Tanggal 19 Januari 2017.
5. Harum, Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
6. Rohmah, Eliya. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyapihan Kurang Dari 2 Tahun Di Posyandu Sawahan Desa Sidodadi Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun*. Akbid Harapan Mulya. [Http:// Akbidharapanmulya.Ac.Id/Atm/Konten/Editor/Samples/Jurnal/File\\_Jurnal/T\\_2 .Pdf](http://Akbidharapanmulya.Ac.Id/Atm/Konten/Editor/Samples/Jurnal/File_Jurnal/T_2.Pdf) Diakses Pada Tanggal 09 Februari 2017.
7. Irma. 2009. *ASI Ditahun Kedua Tetap Yang Terbaik*. Artikel. [Https://Irmahs.Wordpress. Com/2009/04/17/Asi-Di-Tahun-Kedua-Tetap-Yang-Terbaik/](https://Irmahs.Wordpress.Com/2009/04/17/Asi-Di-Tahun-Kedua-Tetap-Yang-Terbaik/). Diakses Pada Tanggal 18 Februari.
8. Rini, Maya Puspita. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyapihan Dini Pada Bayi Di Bps Ny “M”, Amd.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Sumbermalang Kabupaten Situbondo [repository.poltekkesmajapahit.ac. id/index.php/PUB-KEB/article/download/ 278/ 241](http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/download/278/241). Diakses tanggal 15 Juni 2017.
9. Elizabeth B. Hurlock. 2004. Psikologi Perkembangan. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
10. Arini. 2015. *Karakteristik Ibu Menyusui*. [Https:// Riskyseptia. Wordpress. Com/ 2015 /06 /19/ Karakteristik –Ibu –Menyusui/](https://Riskyseptia.Wordpress.Com/2015/06/19/Karakteristik-Ibu-Menyusui/) Diakses Pada Tanggal 17 Februari 2017.
11. Ambartana, I Wayan. 2011. Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Penyapihan Dan Karakteristik Keluarga Dikelurahan Gianyar Kabupaten Gianyarprovinsi Bali <http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JSH/V8N2/I%20Wayan%20Ambartana1.%20Ida%20Ayu%20Eka%20Padmiari2.%20Ni%20Made%20Yuni%20Gumala3%20JSH%20V8N2.pdf> Diakses tanggal 15 Juni 2017.
12. Hastuti, Beta Woro. 2015. *Hubungan Pengalaman Menyusui Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. [Http://Download.Portalgaruda.Org/Article](http://Download.Portalgaruda.Org/Article). Diakses Pada Tanggal 20 Februari 2017.
13. Hastuti BW, Machfudz, Febriani TB. 2015. Hubungan Pengalaman Menyusui Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten. Journal JKKI, Vol. 6, No.4, Januari-April 2015.[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=360638&val=565&title=HUBUNGAN %20PENGALAMAN%20MENYUSUI%20DAN%20TINGKAT%20PENDIDIKAN%20IBU%20%20DENGAN%20PEMBERIAN%20ASI%20EKSKLUSIF%20DI%20KELURAHAN%20BARUKAN,%20%20KECAMATAN%20MANISRENGGO,%20KABUPATEN%20KLATEN](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=360638&val=565&title=HUBUNGAN%20PENGALAMAN%20MENYUSUI%20DAN%20TINGKAT%20PENDIDIKAN%20IBU%20%20DENGAN%20PEMBERIAN%20ASI%20EKSKLUSIF%20DI%20KELURAHAN%20BARUKAN,%20%20KECAMATAN%20MANISRENGGO,%20KABUPATEN%20KLATEN). Diakses tanggal 15 juni 2017.
14. Sari, Eka Melia. 2013. *Jalur, Jenjang Dan Jenis Pendidikan*. [Https://Ekameliyakin. Wor dpress.Com/2013/06/26/Jalur-Jenjang-Dan-Jenis-Pendidikan/](https://Ekameliyakin.Wordpress.Com/2013/06/26/Jalur-Jenjang-Dan-Jenis-Pendidikan/). Diakses tanggal 18 Februari 2017.
15. Nugraheny, Esti. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Penyapihan Pada Anak di Bawah Dua Tahun*. Akademi Kebidanan Ummi Khasanah. [Http:// jurnal.akbiduk.ac.id/](http://jurnal.akbiduk.ac.id/) Diakses Pada Tanggal 29 Juli 2017.
16. Andini, Djuwita. 2006. *Pola Pemberian Susu Formula Dan Konsumsi Zat Gizi Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) Pada Keluarga Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja*. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. <https://core.ac.uk/download/pdf/32338396.pdf> Diakses Pada Tanggal 29 Juli 2017.
17. Ariningsih, Ening. 2016. *Pengaruh Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Konsumsi Susu dan Produk Olahan Susu*. Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, Bogor. [Http:// peternakan.litbang.Pertanian.go.id/fullteks/lokakarya/loksp08-66.pdf](http://peternakan.litbang.Pertanian.go.id/fullteks/lokakarya/loksp08-66.pdf) Diakses Pada Tanggal 29 Juli 2017.



---

**MANFAAT PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI DI SMAN 36 SAMARINDA TAHUN 2017**

---

**Evy Nurachma**

*jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

*hjevynurachma@yahoo.com.id*

**Abstrak**

Sadari adalah salah satu deteksi dini kanker payudara. Informasi mengenai Sadari dapat memotivasi siswi untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai Sadari. Peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi sikap mereka untuk menyadari pentingnya Sadari dengan mempraktikkan Sadari secara langsung dan berkelanjutan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Manfaat pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di SMAN 36 Samarinda. **Desain Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan model *one group pretest and posttest*. Sampel terdiri dari 122 siswi yang didapatkan dari teknik sampling *Cluster Random Sampling* dan *Simple Random Sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Marginal Homogeneity* dan uji Mc Nemar. **Hasil Penelitian** Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan responden, dengan  $p\text{ value } (0,0001) < \alpha (0,05)$  dan terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap sikap responden, dengan  $p\text{ value } (0,002) < \alpha (0,05)$ , menunjukkan ada perbedaan signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. **Kesimpulan Penelitian** Berdasarkan hasil penelitian, dianjurkan kepada remaja puteri untuk menerapkan Sadari dalam kehidupan sehari-hari dan termotivasi mencari informasi mengenai kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sadari, Sikap

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan data rekam medis RS Kanker Dharmais 2010, kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien, jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik. Salah satu cara untuk mendeteksi kanker payudara dengan sangat mudah dan tanpa harus mengeluarkan biaya adalah dengan Sadari secara rutin, RS Dharmais, (2016).

Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, mengatakan kasus kanker merupakan salah satu penyakit yang mematikan dan menimbulkan beban yang besar bagi masyarakat dimana prevalensinya mencapai 1,4%, dan terbanyak di Kaltim adalah kanker payudara, kemudian kanker serviks, retinoblastoma (kanker mata) dan Leukemia, Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, (2016).

Dari keempat kasus tersebut mengalami peningkatan untuk kanker payudara 179 orang, retinoblastoma 6 orang, leukemia 159 orang dan kanker serviks 60 orang pada tahun 2014, dan tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang, retinoblastoma 49 orang, leukemia menurun menjadi 89 orang dan kanker serviks juga naik menjadi 79, dapat disimpulkan kasus kanker/tumor payudara mengalami peningkatan 56,28 % dari tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, (2016).

Hasil penelitian mengenai keefektifan pemberian pendidikan kesehatan tentang Sadari menyebutkan bahwa pada umur muda, tidak mengetahui bagaimana melakukan Sadari, tidak mempertimbangkan untuk melakukan Sadari, dan adanya rasa takut untuk menemukan sesuatu yang buruk pada Sadari adalah beberapa alasan mengapa tidak dilakukannya Sadari, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan adanya

perubahan sikap untuk melakukan Sadari .Ozdemir *et al*, (2007), dan pada penelitian oleh Susanti (2014), menyebutkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada responden setelah diberikannya pendidikan kesehatan mengenai Sadari untuk deteksi dini kanker payudara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment designs*) menggunakan model rancangan *One Group Pre-test and Post Test* yaitu memberi pre-test terhadap suatu kelompok sebelum diberi *treatment* atau perlakuan dan memberi post-test setelah diberi *treatment* atau perlakuan. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap remaja puteri tentang Sadari ,sedangkan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan tentang Sadari . Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis data bivariat menggunakan uji signifikansi *Marginal Homogeneity* dan uji signifikansi Mc Nemar.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Sadari Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel	Kategori	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
		F	Persentase (%)	f	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	14	11,5	107	87,7
	Cukup	52	42,6	14	11,5
	Kurang	56	45,9	1	8
	Jumlah	122	100	122	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja Puteri Tentang Sadari Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel	Kategori	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
		F	Persentase (%)	f	Persentase (%)
Sikap	Positif	113	92,6	122	100
	Negatif	9	7,4	0	0
	Jumlah	122	100	122	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan dimana hampir seluruh pengetahuan remaja puteri menjadi baik sebanyak 107 responden (87,7%) dan kurang hanya 1 responden (8%), dan pada tabel 2 didapatkan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan yaitu seluruh responden 122 responden (100%), bersikap positif terhadap Sadari.

### Analisis Bivariat

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Remaja Puteri di SMA N 36 Samarinda\*

		Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan			Total	p
		Baik	Cukup	Kurang		
<b>Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan</b>	<b>Baik</b>	14	0	0	14	0,0001
	<b>Cukup</b>	41	11	0	52	
	<b>Kurang</b>	52	3	1	56	
<b>Total</b>		107	14	1	122	

Sumber : Data Primer 2017

\*Hasil Uji Marginal Homogeneity

Pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai *p value* adalah  $0,0001 < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

Tabel 4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Sadari Terhadap Sikap Remaja Putri di SMA N 36 Samarinda\*

		Sikap Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan		Total	p
		Positif	Negatif		
<b>Sikap Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan</b>	<b>Positif</b>	112	0	112	0,002
	<b>Negatif</b>	0	10	10	
<b>Total</b>		112		122	

Sumber : Data Primer 2017

\*Hasil Uji Mc Nemar

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa *p value* adalah  $0,002 < \alpha 0,05$ , dan  $H_0$  ditolak. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMAN 36 Samarinda

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan hampir setengahnya dari 122 responden dalam kategori kurang, sebanyak 56 responden (45,9%), Kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan, hamper seluruh responden dalam kategori baik sebanyak 107 responden (87,7%)

Hal tersebut juga dinyatakan oleh penelitian Tieng'O *et al* (2011), bahwa pengetahuan tentang pemeriksaan kanker payudara rendah dikalangan perempuan di Gaborone, Botswana. Pengetahuan tentang kanker payudara sangat penting untuk menjamin bahwa wanita datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan diagnosis dan pengobatan. Sikap positif wanita terhadap pemeriksaan kanker payudara didasari oleh rendahnya pengetahuan wanita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Agustiningsih (2011), bahwa pendidikan kesehatan tentang Sadari dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat kenaikan nilai rata-rata remaja putri.

### 2. Sikap Remaja Putri Tentang Sadari Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden telah memiliki sikap positif/memihak terhadap Sadari, yaitu dari 122 responden, sebanyak 113

responden (92,6%). Kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan, seluruh responden berada memiliki sikap positif/ memihak terhadap Sadari yaitu sebesar 122 responden (100%).

Sikap negatif dari responden dikarenakan responden tidak mengetahui mengenai Sadari dan tidak mengetahui cara melakukan Sadari. Sikap positif dari responden dikarenakan responden pernah melakukan Sadari tetapi tidak dengan cara yang benar dan tidak dalam waktu yang tepat yaitu 5-10 hari setelah hari haid pertama dan tidak dilakukan secara rutin yaitu sebulan sekali (Marmi, 2013).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Viviyanti (2014) bahwa terjadi peningkatan sikap remaja putri setelah dilakukan pendidikan kesehatan sikap remaja putri tentang Sadari sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan oleh penelitian Tieng'O *et al* (2011) bahwa sikap wanita sebagian besar mendukung untuk melakukan pemeriksaan deteksi kanker payudara dan mempercayai bahwa kanker payudara dapat dicegah.

### **3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 36 Samarinda**

Hasil uji statistik variabel pengetahuan diperoleh nilai  $p = 0,0001$  karena nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan signifikan terhadap pengetahuan remaja putri di SMA N 36 tentang Sadari sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Kemudian pada hasil uji statistik variabel sikap diperoleh hasil  $p = 0,002$  karena nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan signifikan terhadap sikap remaja putri di SMA N 36 tentang Sadari sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu, mengubah sikap individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal positif secara terencana melalui proses belajar, Mubarak dan Nurul,(2009).

Novita dan Frasciska (2012), Menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang masalah kesehatan serta dapat menetapkan keputusan untuk mengubah sikap atas dasar kesehatan yang diberikan.

Menurut Memis & Sakin (2009), menyatakan Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukannya, bahwa pendidikan kesehatan dan pendemonstrasian tentang Sadari memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku siswi di sekolah keperawatan dan kebidanan,

## **SIMPULAN**

Pengetahuan remaja putri di SMAN 36 sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari hampir setengahnya dalam kategori cukup sebanyak 56 responden (45,9%), dan tingkat pengetahuan remaja putri tentang Sadari sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari meningkat, dengan hasil hampir seluruh responden dalam kategori baik sebanyak 107 responden (87,7%). Sikap remaja putri di SMAN 36 Samarinda sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari hampir seluruh responden memiliki sikap positif/memihak terhadap Sadari sebanyak 113 responden (92,6%), dan sikap remaja putri tentang Sadari sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat, yaitu seluruh responden 122 responden (100%) memiliki sikap positif/memihak terhadap Sadari.

Pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai  $p$  value adalah  $0,0001 < \alpha 0,05$ . Kemudian pada variabel sikap menunjukkan bahwa  $p$  value adalah  $0,002 < \alpha 0,05$ . Berdasarkan hasil uji yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Anonim, 2016. Rumah Sakit Kanker "Dharmais" Pusat Kanker Nasional 2016. Kanker Payudara. Available at [www.dharmais.co.id](http://www.dharmais.co.id) [Accessed December 14<sup>th</sup> 2016]
2. Dinas Kesehatan Provinsi. 2016. Penderita Kanker Di Kaltim Meningkat. Available at [www.kaltimprov.go.id](http://www.kaltimprov.go.id) [Accessed October 22<sup>nd</sup> 2016]
3. Ozdemir, Aysel. *et al.*, Determination of Breast Self-Examination Knowledge and Breast Self-Examination Practices among Women and Effects of Education in their Knowledge.

- International Journal of Caring Sciences September-December 2014*. Volume 7 Issue 3 792. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com) [Accessed January 10<sup>th</sup> 2017]
4. Susanti, Ari. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Candirejo Tahun 2013. *Jurnal Skripsi*. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com) [Accessed December 12<sup>nd</sup> 2016]
  5. Tieng'O, Jane Gillead, *et al.* 2011. Knowledge, Attitude, and Practice of Breast Cancer Examination among Women Attending a Health Facility in Gaborone, Botswana. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com) [Accessed June 14<sup>th</sup> 2017]
  6. Agustiniingsih, Dwi. 2011. Pengaruh Penyuluhan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Remaja Puteri di SMA N Kebakkramat Karanganyar. *Jurnal Skripsi*
  7. Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
  8. Viviyawati, Tri. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan “SADARI” Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri di SMK N 1 Karanganyaro Tahun 2013. *Jurnal Skripsi*. Available at [www.stikeskusahusada.ac.id](http://www.stikeskusahusada.ac.id) [Accessed June 8<sup>th</sup> 2017]
  9. Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
  10. Novita, Nesi, dan Yunetra Franciska. 2012. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
  11. Memis & Sakin. 2009. *Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Nursing and Midwifery Students regarding Breast Self-Examination in Turkey*. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com) [Accessed June 8<sup>th</sup> 2017]

---

**RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL FACTOR, FETAL FACTOR AND PLACENTA  
FACTOR WITH LOW BIRTH WEIGHT EVENT IN CEMPAKA PUTIH ISLAMIC  
HOSPITAL 2014-2016**

---

Fatimah, Aning Subiyatin, Bilqis Fauzi Islamiah

Prodi D III Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta  
[aningsubiyatin@umj.ac.id](mailto:aningsubiyatin@umj.ac.id)

**ABSTRACT**

LBW is the highest predictor of infant mortality, especially in the first month of life. The incidence of LBW in Indonesia varies greatly. LBW in Indonesia in 2010 reached 10.2% and in 2013 the number of LBW increased to 11.1%. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal factors, and fetal factors with low birth weight occurrence in RS Islam Cempaka Putih.

Research method: The research design used is cross sectional approach The sampling technique in this research is by total sampling that is as much as 79 respondents from 2014-2016. Independent variable age, parity, gestational distance, education, gestational age, gemelli, premature rupture of membrane and dependent variable is LBW. The univariate analysis showed that the respondents of this study were 20-35 years old (84.8%), primiparous and multiparous parity (56%), gestational distance  $\leq 2$  years (57%), gestational age  $<37$  and  $> 42$  weeks (45%), 12 years education (55.7%), no gemelly (56%), and history is not KPD (61%). Bivariate analysis showed that there was no significant relationship between maternal factors, and fetal factors with LBW occurrence. Discussion: Based on the results of the research, midwives / health workers should be able to provide counseling to pregnant women about the risk of LBW and the impact caused by LBW.

**Keyword :** *Maternal factors, fetal factors, placental factors, BBLR*

**ABSTRAK**

BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi. BBLR di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 10,2 % dan pada tahun 2013 angka BBLR mengalami peningkatan yaitu menjadi sebesar 11,1%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dan faktor janin dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS Islam Cempaka Putih.

Metode penelitian: Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional* Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling* yaitu sebanyak 79 responden dari tahun 2014-2016. Variabel bebas meliputi umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, usia kehamilan, gemelli, KPD dan variabel terikat BBLR.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden penelitian ini mayoritas berusia 20-35 tahun (84.8 %), paritas primipara dan multipara (56%), jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun (57%), usia kehamilan  $< 37$  dan lebih  $> 42$  minggu (45%), pendidikan 12 tahun (55,7%), tidak gemeli (56%), dan riwayat tidak KPD (61%). Analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ibu, dan faktor janin dengan kejadian BBLR. Diskusi: Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh hendaknya bidan/tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai resiko BBLR dan dampak yang ditimbulkan akibat BBLR.

**Kata Kunci :** *faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan BBLR*

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Ini merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tahun 2012 AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH),<sup>1</sup> Tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup,<sup>2</sup> dan tahun 2016 AKB mencapai kenaikan yaitu 25,5, artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir.<sup>3</sup> Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi.

Masih banyak penyebab angka kematian bayi di Indonesia. Salah satu kematian bayi yaitu disebabkan oleh asfiksia sebanyak 27 %, berat badan lahir rendah sebanyak 29 %<sup>4</sup>, hipotermi 7 %, ikterus 8 %, sepsis 12 %.<sup>1</sup> Fakta ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi terbesar di Indonesia disebabkan oleh BBLR.

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi. BBLR di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 10,2 % dan pada tahun 2013 angka BBLR mengalami peningkatan yaitu menjadi sebesar 11,1 %. Fakta ini menunjukkan bahwa BBLR masih tinggi.<sup>5</sup>

BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), paritas, keadaan ibu yaitu riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, status gizi, alkohol, dan ibu dengan masalah kesehatan yaitu anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan. Faktor janin yaitu cacat bawaan, infeksi selama dalam kandungan, kehamilan ganda dan Faktor plasenta yaitu hidramnion, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini.<sup>6</sup> Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya faktor yang memengaruhi kejadian BBLR.

Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko 20 kali untuk mengalami kematian jika dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. BBLR menyebabkan berbagai masalah kesehatan salah satunya masalah kesehatan jangka panjang, resiko lebih tinggi mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular, dan mengalami kematian selama masa bayi atau masa anak-anak serta rentan terjadinya asfiksia, gangguan metabolisme, mudah terjadi infeksi, hiperbilirubin, asidosis serta hipoglisemia.

Upaya mencegah kejadian bayi dengan berat lahir rendah yaitu menjaga agar ibu hamil makan lebih banyak atau 1 kali lebih sering daripada sebelum hamil, memeriksakan kehamilan secara teratur, dan menghindari kerja berat yang melelahkan dan mendapat istirahat yang cukup selama hamil.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan tema Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Dengan hasil presentasi yang cukup besar yaitu faktor risiko paritas, dimana terdapat keadaan multiparitas (jumlah anak 2-4 orang) sebesar 58,3% dan Sebaliknya ditemukan jumlah persentasi yang lebih kecil untuk keadaan ibu yang memiliki faktor risiko, seperti: usia berisiko (29,2%), jarak kelahiran (18,1%) dan anemia (36,1%). Keadaan berisiko lainnya yang jumlah persentasinya kecil ditemukan juga pada faktor penyakit medis ibu (41,7%), riwayat obstetri buruk (20,8%) dan status gizi ibu (18,1%). Faktor risiko kelainan plasenta hanya ditemukan pada 19,4% ibu dengan bayi BBLR, yaitu plasenta previa sebanyak 15,3% dan KPD sebanyak 4,2%.<sup>6</sup>

Kasus BBLR banyak terjadi di Rumah Sakit. Rumah Sakit Islam Cempaka Putih yang merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di wilayah Jakarta Pusat. Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan di register rekam medik di RS Islam Cempaka Putih didapatkan bahwa pada tahun 2014 angka kejadian BBLR sebanyak 53 bayi, pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 41 bayi, dan pada tahun 2016 angka kejadian BBLR sebanyak 9 bayi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS Islam Cempaka Putih tahun 2014-2016.

## **METODE PENELITIAN**

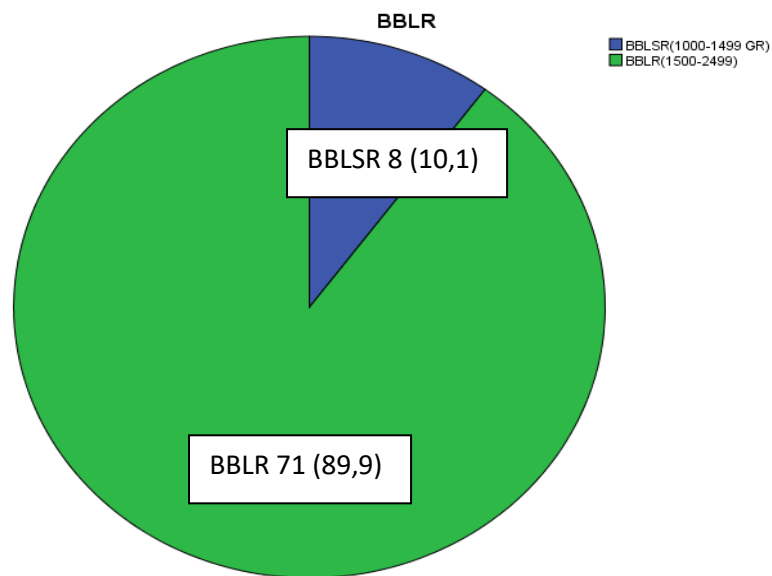
Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dan faktor janin terhadap kejadian BBLR. Rancangan penelitian yang digunakan *cross sectional*.<sup>15</sup> Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni 2017.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor ibu (umur, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, dan KPD), faktor janin (kehamilan ganda). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Berat Badan Lahir Rendah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah di RS Islam Cempaka Putih tahun 2014-2016 sebanyak 79 bayi. Sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Kriteria sampel inklusi Ibu yang melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah dan Ibu yang melahirkan dan memiliki data rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusi Ibu yang melahirkan dan tidak memiliki data rekam medis yang lengkap dan berat badan bayi lahir dibawah 1000 gram. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Lembar *Check list*.

**HASIL**

Hasil dari penelitian Hubungan faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS Islam Cempaka Putih tahun 2014-2016 yang telah dilakukan pada bulan Juni 2017. Berdasarkan data dari rekam medik RS Islam Cempaka Putih selama tahun 2014-2016 di dapatkan 79 sampel dari 79 populasi kasus Berat Badan Lahir Rendah. Berikut ini disajikan data hasil penelitian yang telah diperoleh dan yang akan dibahas dari masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Gambar 1**  
**Gambaran Angka Kejadian BBLR di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2017**



Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa angka kejadian BBLSR ( 1000-1499 gram) sebesar 8 (10.1%) dan BBLR (1500-2499 gram) sebanyak 71 (89.9%).

Berdasarkan data karakteristik responden pada Tabel 1 di bawah menunjukkan bahwa proporsi terbesar pada kelompok usia ibu sebesar 84,8% merupakan usia tidak berisiko sedangkan sebesar 15,2% adalah kelompok berisiko. Variabel paritas dengan proporsi terbesar yaitu 55,7% merupakan ibu dengan primipara dan grandemulti sedangkan sebesar 44,3% merupakan ibu dengan multipara. Variabel jarak kehamilan sebesar 57% yaitu ibu yang memiliki jarak kehamilan sebesar  $\leq 2$  tahun sedangkan sebesar 43% adalah ibu yang memiliki jarak kehamilan  $> 2$  tahun. Proporsi terbesar pada variabel pendidikan ibu yaitu 55,7% adalah ibu yang memiliki pendidikan  $\geq 12$  tahun dan sebesar 44,3% memiliki pendidikan  $< 12$  tahun. Pada variabel riwayat kehamilan ganda, sebesar 70,9% adalah ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan ganda sedangkan sebesar 29,1 merupakan ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda. Proporsi terbesar pada variabel KPD yaitu 77,2% merupakan ibu yang tidak mengalami KPD sedangkan proporsi terkecil sebesar 22,8% merupakan ibu yang mengalami proporsi terbesar.

**Tabel 1**  
**Gambaran angka kejadian BBLR berdasarkan umur, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, riwayat kehamilan dan KPD di RSIJ Cempaka Putih**

Variable	Frekuensi	Persentase
<b>Umur</b>		
Berisiko	12	15.2



Tidak Berisiko	67	84.8
<b>Paritas</b>		
Primipara dan Grande Multipara	44	55.7
Multipara	35	44.3
<b>Jarak kehamilan</b>		
≤ 2 tahun	45	57
> 2 tahun	34	43
<b>Usia Kehamilan</b>		
< 37 minggu dan >42 minggu	45	57
37 – 42 minggu	34	43
<b>Pendidikan</b>		
< 12 tahun	35	44.3
≥12 tahun	44	55,7
<b>Riwayat Kehamilan ganda</b>		
Ya	23	29.1
Tidak	56	70,9
<b>KPD</b>		
Ya	18	22.8
Tidak	61	77.2
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Tabel 2**  
**Hubungan angka kejadian BBLR berdasarkan umur, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, riwayat kehamilan dan KPD di RSIJ Cempaka Putih**

Variable	BBLR		Total	P Value
	BBLSR (%)	BBLR (%)		
<b>Umur</b>				
Berisiko	1.2	10.8	12	1
Tidak Berisiko	6.8	60.2	67	-
<b>Paritas</b>				
Primipara dan Grande Multipara	4.5	39.5	44	0.455
Multipara	3.5	31.5	35	-
<b>Jarak kehamilan</b>				
≤ 2 tahun	4.6	40.4	45	0.72
> 2 tahun	3.4	30.6	34	-
<b>Usia Kehamilan</b>				
< 37 minggu dan >42 minggu	4.6	40.4	45	0.069
37 – 42 minggu	3.4	30.6	34	-
<b>Pendidikan</b>				
< 12 tahun	3.5	31.5	35	1
≥12 tahun	4.5	39.5	44	-
<b>Riwayat Kehamilan ganda</b>				
Ya	2.3	20.7	23	0.426
Tidak	5.7	50.3	56	-

<b>KPD</b>				
Ya	1.8	16.2	18	0,674
Tidak	6.2	54.8	61	-

Berdasarkan Tabel 2. didapatkan hasil analisis umur yang berisiko melahirkan BBLSR sebesar 1.2% dan umur yang tidak berisiko melahirkan BBLSR sebesar 6.8% dengan nilai p value 1, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara umur responden dengan risiko terjadinya BBLSR. Analisis paritas dengan kelahiran BBLR banyak terjadi pada multipara sebesar 3.5% sedangkan pada primipara dan grandemultipara sebesar 4.5% dengan nilai p value sebesar 0.455 artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara paritas dengan kejadian BBLSR. Pada variable usia kehamilan <37 dan >42 minggu terdapat 4.6% responden yang melahirkan BBLR dan pada usia kehamilan 37-42 minggu terdapat 3.4% responden, nilai p value sebesar 0.069 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara variabel usia kehamilan dengan kejadian BBLSR. Variabel pendidikan <12 tahun sebesar 3.5% dan variabel pendidikan >12 tahun sebesar 4.5% responden, nilai p value sebesar 1 artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara pendidikan dengan BBLSR. Responden yang mempunyai riwayat gemelli sebesar 2.3% dan yang tidak memiliki riwayat gemeli sebesar 5.7%, nilai p value sebesar 0.426 yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat gemeli dengan kejadian BBLSR. Sedangkan variable KPD responden yang mengalami KPD dan melahirkan BBLSR sebesar 1.8% dan yang tidak sebesar 6.2%, nilai p value sebesar 0,674 artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara KPD dengan kejadian BBLSR.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR berumur 20-35 tahun. Hasil analisis menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan BBLR (P value =1). Hal ini dikarenakan pada umur 20-35 tahun menunjukkan reproduksi seseorang dinyatakan sehat kecuali Wanita Usia Subur (PUS) yang mengalami masalah reproduksi, sehingga kemungkinan besar terjadi BBLR pada umur 20-35 tahun.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, oleh Rahardjo, dkk (2011), didapatkan bahwa pada umur <20 dan ≥ 35 tahun memiliki risiko paling tinggi terhadap kejadian BBLR. Bahwa persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Selain itu Peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus pada remaja masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Nutrisi remaja hamil juga berperan karena remaja masih membutuhkan nutrisi yang akan dibagi pada janin yang akan dikandungnya dibanding dengan ibu hamil dewasa yang tidak membutuhkan lagi nutrisi untuk pertumbuhan.<sup>18</sup>

Menurut Coutinho et al (2009), tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan risiko persalinan dengan bayi BBLR. Dalam penelitian ini baik ibu yang berusia diatas 19 tahun maupun ibu yang berusia diatas 30 tahun tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Dimana penemuan ini memiliki hasil yang sama dengan beberapa penelitian lainnya dan juga penelitian yang telah kita laksanakan.<sup>24</sup>

### **Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu yang berparitas primipara dan grandemultipara. Hasil

analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan BBLR (Pvalue 0,455).

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Harida (2010) di RSUD Padangsidimpuan dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara paritas dengan berat badan lahir rendah.<sup>18</sup> Sedangkan penelitian lainnya ada yang tidak sependapat dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSIA Kasih Bunda Manado. Hal tersebut dikarenakan ibu paritas >2 kemungkinan fungsi endometrium dan korpus uteri mengalami kemunduran fungsi sehingga rentan melahirkan bayi dengan BBLR.<sup>20</sup>

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang terdapat dalam Sistriani (2008) yang menyatakan bahwa paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya. Dan paritas lebih dari 4 yang dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4.

Paritas tidak ditemukan sebagai independen faktor risiko terhadap kejadian BBLR sedangkan dalam hasil analisis Coutinho et al (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan baik secara statistic maupun secara klinis terhadap kejadian BBLR. Sehingga dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Coutinho et al (2009).<sup>24</sup>

### **Hubungan antara jarak kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu yang jarak kehamilannya  $\leq 2$  tahun. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan BBLR (P value = 0,72).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita tahun 2012 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan jarak kehamilan. Seorang wanita membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk dapat pulih secara fisiologis dalam mempersiapkan persalinan selanjutnya karena jarak terlalu dekat mengindikasikan kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi embrio.

Jarak kehamilan <2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, karena ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi ke janin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin. Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang di kandungannya. Seorang wanita membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk dapat pulih secara fisiologis dalam mempersiapkan persalinan selanjutnya karena jarak terlalu dekat mengindikasikan kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi embrio.<sup>18</sup>

Paritas ditemukan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR walaupun berdasarkan analisis logistic bivariabel ditemukan bahwa paritas merupakan efek protektif terhadap risiko terjadinya BBLR (Coutinho et al., 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah kita laksanakan.<sup>24</sup>

### **Hubungan antara usia kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR (Pvalue = 0,069).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti, dkk (2010) yang menyatakan bahwa umur kehamilan <37 minggu beresiko melahirkan BBLR.

Pada umumnya bayi kurang bulan disebabkan karena tidak mampunya uterus menahan janin, gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta telah cepat dari waktunya atau rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum cukup bulan bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup diluar rahim.<sup>14</sup>

### **Hubungan antara pendidikan dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu yang berpendidikan SMA dan PT. Hasil ini cukup mengejutkan mengingat SMA termasuk dalam kategori pendidikan tinggi sedangkan hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian BBLR (P value = 1). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nejad et al (2014) dimana bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.<sup>21</sup>

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Apriyanti (2010) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009. Bahwa kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu pendidikan rendah dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Sebuah studi melaporkan bahwa risiko kejadian BBLR tinggi diantara orang tua yang memiliki pendidikan sampai sekolah saja dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendidikan sampai perguruan tinggi (Shah, 2010).<sup>27</sup> Pendidikan memang tidak memiliki dampak langsung terhadap kejadian BBLR akan tetapi pendidikan memiliki peranan yang penting untuk transfer informasi mengenai masalah kesehatan.<sup>14</sup>

### **Hubungan antara gemeli dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 kejadian BBLR sebagian besar tidak dialami oleh ibu yang Gemeli. Hasil Analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara gemeli dengan kejadian BBLR (P value = 0,426).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Dahlui et al (2016) yang melaporkan bahwa kehamilan gemelli memiliki hubungan yang signifikan baik secara statistic maupun klinis terhadap kejadian BBLR. Walaupun secara statistik hasil penelitian ini tidak dapat dianalisis, namun secara biologis kehamilan ganda beresiko terhadap kejadian BBLR. Pada kehamilan ganda berat badan satu janin ganda rata rata lebih ringan 1000 gram dari janin tunggal.<sup>25</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2011) yang menyatakan bahwa kehamilan ganda tidak dapat di analisis dikarenakan semua ibu yang mengalami kehamilan ganda melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Pada kehamilan ganda atau kembar dapat terjadi regangan pada uterus yang berlebihan. Kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi daripada anak dengan kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama.<sup>20</sup>

Dengan demikian ibu yang mengalami kehamilan kembar harus memperhatikan pola makan pada saat hamil agar nutrisi dari ibu ke kedua janin dapat tersalurkan dengan cukup. Selain itu, ibu juga harus rutin melakukan kunjungan antenatal agar setiap risiko diketahui secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan secara cepat.<sup>14</sup>

### **Hubungan antara KPD dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 kejadian BBLR sebagian besar tidak dialami oleh ibu yang tidak KPD. Hasil Analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan kejadian BBLR (Pvalue = 0,674).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyati, dkk (2007) dimana KPD tidak berhubungan dengan kejadian BBLR.<sup>20</sup> Penelitian ini pun pernah dilakukan oleh Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan tema Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah dengan hasil KPD sebanyak 4,2%.<sup>6</sup> Sedangkan dalam penelitian

Coutinho et al (2009) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan baik secara statistik maupun klinis antara KPD dengan kejadian BBLR.<sup>24</sup>

BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan beresiko untuk BBLR.<sup>20</sup>

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia, paritas, dan ketegangan rahim yang berlebihan.<sup>19</sup>

## KESIMPULAN

Kejadian BBLR banyak terjadi pada umur ibu 20-35 tahun dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan paritas yang multipara dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan < 37 minggu dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan latar pendidikan SMA dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara latar pendidikan SMA dengan kejadian BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu yang tidak gemeli dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara gemeli dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu yang tidak KPD dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan kejadian BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

1. SDKI. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (dokumen pada internet Indonesia : (*Survey Demografi Kesehatan Indonesia :2012*) (diunduh pada tanggal 3 Oktober 2016) tersedia dari <http://sdki.org>
2. Kemenkes RI. Data dan Informasi tahun 2015 [ dokumen pada internet indonesia Kemenkes RI; 2015; diunduh pada tanggal 3 maret 2017 ] Tersedia dari : <http://www.kemendes.go.id>
3. <http://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/11/25/meski-menurun-angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi>. (diunduh pada tanggal 3 maret 2017)
4. <http://karyatulisilmiah.com/angka-kematian-bayi-akb-atau-infant-mortality-rate/> (diunduh pada tanggal 3 maret 2017)
5. Departemen kesehatan RI. (di unduh tanggal 7 maret 2017) <http://www.depkes.go.id>
6. Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang [dokumen pada internet indonesia tahun 2016 diunduh tanggal 27 Febuari 2017]. Tersedia dari : [www.e-jurnal.com/2016/11/faktor-risiko-yang-berpengaruh-terhadap.html](http://www.e-jurnal.com/2016/11/faktor-risiko-yang-berpengaruh-terhadap.html)
7. Rukiah, Y.A. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*: Jakarta: TIM; 2012
8. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*: Jakarta: EGC; 2014
9. Handayani siti, dkk. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*: Jakarta: EGC; 2013. Depkes 2010
10. Syarifudin, dkk. *Kebidanan Komunitas*: Jakarta: EGC; 2009
11. Maryunani Anik. *Asuhan Kegawatdaruratan & Penyulit Pada Neonatus*: TIM; 2009
12. Dr.seotjiningsih, dkk. *Tumbuh Kembang Anak*: EGC; 1995
13. Maryunani Anik, *Manajemen Kebidanan*: Jakarta: TIM; 2016
14. Sulistiani, Karlina, Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan [dokumen pada internet indonesia tahun 2014 diunduh

- tanggal 28 Februari 2017]. Tersedia dari [file:///C:/Users/Asus/Downloads/KARLINA%20SULISTIANI%20-%20FKIK%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/KARLINA%20SULISTIANI%20-%20FKIK%20(1).pdf)
15. [Setiawan,ari. Metodologi Penelitian Kebidanan.Yogyakarta:2010](#)
  16. Swarjana,Ketut.Statistik Kesehatan.Yogyakarta.2016
  17. Hanretty P Kevin.*Ilustrasi Obstetri*.Pentasada Media Edukasi;2010
  18. Alya, dian, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013.[dokumen pada internet indonesia tahun 2013 diunduh tanggal 29 Juni 2017]. tersedia di [simtakp.uui.ac.id/dockti/DIAN\\_ALYA-skripsi\\_dian\\_alya.pdf](http://simtakp.uui.ac.id/dockti/DIAN_ALYA-skripsi_dian_alya.pdf)
  19. Humaeroh,lutfi. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Berat Badan Lahir Rendah di PKU Muhammadiyah BantulYogjakarta tahun 2012-2013.[dokumen pada internet indonesia tahun 2015 diunduh pada tanggal 12 juli 2017] tersedia di [opac.unisayogya.ac.id/1080/](http://opac.unisayogya.ac.id/1080/)
  20. Chintya,Putri. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Kudus. [dokumen pada internet indonesia tahun 2015 diunduh tanggal 25 Juli 2017] tersedia di <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
  21. Hashemian Nejad, N., Pejhan, A., Rakhshani, M.H. and Hoseini, B.L., 2014. The incidence of low birth weight (LBW) and small-for-gestational age (SGA) and its related factors in neonates, Sabzevar, Iran. *International Journal of Pediatrics*, 2(4.2), pp.73-78.
  22. Ndu, I.K. Edelu, B.O., Uwaezuoke, S.N., Chinawa, J.C., Ubesei, A., Ogoke, C.C., Iloh, K.K., Ekwochi, U., 2015. Maternal risk factors associated with low birth neonates: a multicentre, cross-sectional study in a developing country. *J Neonatal Biol*, 4(3), p.01.
  23. Miller, H.C. and Jekel, J.F., 1987. Incidence of low birth weight infants born to mothers with multiple risk factors. *The Yale journal of biology and medicine*, 60(5), p.397.
  24. Coutinho, P.R., Cecatti, J.G., Surita, F.G., Souza, J.P.D. and Morais, S.S.D., 2009. Factors associated with low birth weight in a historical series of deliveries in Campinas, Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(6), pp.692-699.
  25. Dahlui, M., Azahar, N., Oche, O.M. and Aziz, N.A., 2016. Risk factors for low birth weight in Nigeria: evidence from the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey. *Global health action*, 9(1), p.28822.
  26. Singh, G., Chouhan, R. and Sidhu, K., 2009. Maternal factors for low birth weight babies. *Medical Journal Armed Forces India*, 65(1), pp.10-12.
  27. Shah, P.S., 2010. Paternal factors and low birthweight, preterm, and small for gestational age births: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(2), pp.103-123.

---

## HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA MAHASISWA KEBIDANAN JAKARTA

---

**Fauziah Yulfitria**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

[zye\\_ajja@yahoo.com](mailto:zye_ajja@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Every woman in the world will have menstruation. Menstruation is the process of blood discharge from the womb. This menstruation process occurred in the women body routinely every month, except when their pregnancy. Delayed menstruation, irregular cycle, menstrual pain and Hypermenorea are the form of menstrual disorders. Menstrual disorders can be caused by biological abnormalities and psychological disorders. Other factor that can cause menstrual disorders are stress, emotional distress, tension, pressure and anxiety. Teenagers have unstabel psychology, it makes them more vulnerable to have menstrual disorders. **Objective:** To know the relationship of anxiety levels with menstrual disorders in midwifery students. **Research Method:** The design of this research is descriptive analytic study with cross sectional approach. This research uses a correlation study to find the relationship between the free variables with variables bound in the form of the problem of menstrual disorders. The sample of this research are all the first grade students majoring in Midwifery Poltekkes Jakarta Kemenkes III 2016-2017 academic year which amounted to 150 people. **Results:** Based on bivariate test, it shows there is relationship between anxiety level with menstrual cycle disorder (0,007) and amenorrhea (0,000) in the midwifery students of Poltekkes Kemenkes Jakarta III. **Conclusion:** There is a relationship between anxiety levels with menstrual cycle disorders and amenorrhea in midwifery students.

**Keywords:** anxiety levels, menstrual disorders

### **PENDAHULUAN**

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan dan biasanya pertama kali dialami sekitar usia 10 tahun, namun kadang lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim melalui jalan lahir dan terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa subur kecuali apabila terjadi kehamilan. Hal ini terjadi karena peluruhan dinding rahim akibat pengaruh penurunan hormone progesterone yang dihasilkan ovarium. (Najmi, 2011).

Menstruasi yang tertunda, siklus yang tidak teratur, nyeri menstruasi dan perdarahan yang banyak serta lama merupakan bentuk gangguan menstruasi. Penelitian Cakir M et al (Sabatia, 2016) mengemukakan bahwa gangguan terbesar menstruasi adalah dismenorea (89,5%), diikuti dengan ketidakteraturan menstruasi (31,2%) dan perpanjangan durasi menstruasi (5,3%). Sedangkan penelitian di Jakarta Timur menyimpulkan 91,7% responden mengalami gangguan menstruasi, diantaranya meliputi 75,8% mengamali syndrome pramenstruasi, 25% gangguan lama menstruasi dan 5 % gangguan siklus menstruasi (Sianipar, et al, 2009).

Tahun-tahun awal menstruasi merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya gangguan. 75 % wanita pada tahap remaja akhir mengalami gangguan yang terkait dengan menstruasi (Anindita dkk, 2016). Gangguan menstruasi dapat disebabkan kelainan biologik dan kelainan psikologik. Faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi adalah stress, status gizi, usia dan aktivitas fisik. Ketidakseimbangan hormonal, alat reproduksi yang belum matur, dan perkembangan psikis yang masih labil, menyebabkan masa remaja lebih rentan mengalami gangguan menstruasi.

Gangguan emosional, ketegangan, tekanan, kegelisahan dapat menyebabkan gangguan haid atau ketidaknormalan perdarahan rahim. Ini terjadi karena hipotalamus mempengaruhi pelepasan hormone yang menghalangi ovulasi, akibatnya terjadi ketidak teraturan haid (Ramaiah, 2003).

Gangguan menstruasi dapat menurunkan kualitas hidup wanita dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada pekerja di Amerika, angka kehadiran dan jumlah pendapatan pertahun wanita lebih rendah dibandingkan dengan pria, karena wanita mengalami gangguan menstruasi (Herrmann MA et al 2012). Selain itu, nyeri menstruasi atau disminorea pada remaja wanita dapat menyebabkan menurunnya kemampuan belajar dan bahkan menjadi alasan utama yang menyebabkan absen dari sekolah karena membutuhkan istirahat yang panjang. Siklus menstruasi juga dapat digunakan sebagai indikator untuk

mengetahui fungsi reproduksi (fertilitas), prediksi kanker payudara, risiko penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis (Sinha R et al 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Sabatia (2011) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan perubahan siklus menstruasi pada siswa kelas 12, hal ini ditandai dengan 100 % siswa yang cemas mengalami perubahan siklus menstruasi.

Mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III kemungkinan dapat mengalami gangguan menstruasi. Hal ini disebabkan karena mahasiswa memiliki jadwal perkuliahan / praktik yang padat dengan tugas serta tanggung jawab yang banyak sehingga mereka sering mengalami ketegangan, kecemasan, kelelahan dan kurang istirahat yang menyebabkan timbulnya gangguan menstruasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai mahasiswa jurusan kebidanan tingkat 1 di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dari 23 mahasiswa terdapat 5 mahasiswa pernah mengalami gangguan menstruasi hypermenorea dengan durasi yang lama, 3 mahasiswa mengalami polimenorea, dan 5 orang mengalami dismenorea.

## TUJUAN

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi pada mahasiswa kebidanan.

## METODE

Desain penelitian ini adalah studi deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan ini dilakukan hanya untuk mengukur fenomena yang terjadi saja tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Sastroasmoro, 2010). Penelitian ini menggunakan studi korelasi untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat berupa masalah gangguan menstruasi.

Sampel penelitian ini adalah semua mahasiswa tingkat 1 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III tahun akademik 2016-2017 yang berjumlah 150 orang.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari pertanyaan tentang tingkat kecemasan dan gangguan menstruasi dengan bentuk pertanyaan tertutup. Analisa data yaitu dengan analisa univariat dan bivariat.

## HASIL

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Variabel	Frekuesni	%
Usia	1. ≤ 18 Tahun	86	57,3
	2. > 18 Tahun	64	42,7
Usia Menars	1. ≤ 13 Tahun	124	82,7
	2. > 13 Tahun	26	17,3
Tingkat Kecemasan	1. Normal	41	27,3
	2. Ringan	75	50,0
	3. Sedang	30	20,0
	4. Berat	4	2,7
<b>Jumlah</b>		150	100

Analisa Data :

57,3% responden berusia ≤ 18 Tahun dan mayoritas mengalami *menarche* pada usia ≤ 13 Tahun, yaitu sekitar 82,7%, 50% kategori cemas ringan.

**Tabel 2 Gangguan Menstruasi Responden**

Kategori	Variabel	Frekuesni	%
<b>Siklus Menstruasi</b>	1. Normal	108	72,0



	2. Poly/Oligomerorea	42	28,0
<b>Lama Haid</b>	1. Normal	94	62,7
	2. Hipo/Hipermenorea	56	37,3
<b>Dismenorea</b>	1. Tidak nyeri	119	79,3
	2. Nyeri	31	20,7
<b>Amenorea</b>	1. Tidak	137	91,3
	2. Ya	13	8,7
<b>Pre Menstrual Syndrom</b>	1. Tidak	20	13,3
	2. Ya	130	86,7
<b>Jumlah</b>		150	100

Analisa Data :

Responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi sebanyak 28,0%, gangguan lama haid 37,3%, Disminorea 20,7%, Amenorea 8,7% dan Pre Menstrual Syndrome sebanyak 86,7%.

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 3 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta**

Tingkat Kecemasan	Gangguan Siklus Menstruasi				Jumlah		p-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	N	%			
Normal	33	80,5	8	19,5	41	100	0.007
Ringan	58	77,3	17	22,7	75	100	
Sedang	16	53,3	14	46,7	30	100	
Berat	1	25	3	75	4	100	
<b>Jumlah</b>	108	72	42	28	150	100	

Analisa Data :

Responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi, 19,5% dengan tingkat kecemasan normal, 22,7% dengan cemas ringan, 46,7% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,007$ ,  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

**Tabel 4 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Lama Menstruasi pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta**

Tingkat Kecemasan	Gangguan Lama Menstruasi				Jumlah		p-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	N	%			
Normal	26	63,4	15	36,6	41	100	0,476
Ringan	48	64	27	36	75	100	
Sedang	19	63,3	11	36,7	30	100	
Berat	1	25	3	75	4	100	
<b>Jumlah</b>	94	62,7	56	37,3	150	100	

Analisa Data :

Responden yang mengalami gangguan lama menstruasi, 36,6% dengan tingkat kecemasan normal, 36% dengan cemas ringan, 36,7% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,476$ ,  $p > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan lama menstruasi pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

**Tabel 5 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Disminorea pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta**

Tingkat Kecemasan	Disminorea				Jumlah		p-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	N	%			
Normal	32	78	9	22	41	100	0,740
Ringan	58	77,3	17	22,7	75	100	
Sedang	26	86,7	4	13,3	30	100	
Berat	3	75	1	25	4	100	
Jumlah	119	79,3	31	20,7	150	100	

Analisa Data :

Responden yang mengalami disminorea, 22% dengan tingkat kecemasan normal, 22,7% dengan cemas ringan, 13,3% dengan cemas sedang dan 25% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,740$ ,  $p > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan disminorea pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

**Tabel 6 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Amenorea pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta**

Tingkat Kecemasan	Amenorea				Jumlah		p-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	N	%			
Normal	38	92,7	3	7,3	41	100	0,000
Ringan	69	92	6	8	75	100	
Sedang	29	96,7	1	3,3	30	100	
Berat	1	25	3	75	4	100	
Jumlah	137	91,3	13	8,7	150	100	

Analisa Data :

Responden yang mengalami amenorea, 7,3% dengan tingkat kecemasan normal, 8% dengan cemas ringan, 3,3% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan amenorea pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

**Tabel 7 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pre Menstrual Syndrom pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta**

Tingkat Kecemasan	Pre Menstrual Syndrom				Jumlah		p-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	N	%	N	%			
Normal	5	12,2	36	87,8	41	100	0.820
Ringan	11	14,7	64	85,3	75	100	
Sedang	3	10	27	90	30	100	
Berat	1	25	3	75	4	100	
Jumlah	20	13,3	130	86,7	150	100	

Analisa Data :

Responden yang mengalami pre menstrual syndrom, 87,8% dengan tingkat kecemasan normal, 85,3% dengan cemas ringan, 90% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,820$ ,  $p > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pre menstrual syndrom pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berumur  $\leq 18$  tahun yaitu sebanyak 86 orang (57,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden tergolong remaja. Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, dan merupakan masa pencarian identitas diri. Selain itu pada masa remaja, mereka mengalami pertumbuhan fisik dan psikis yang sangat pesat, termasuk pertumbuhan alat reproduksinya. Mereka harus mendapatkan informasi yang baik mengenai pemeliharaan kesehatan reproduksi dan apabila mereka tidak mendapatkan informasi maka kemungkinan akan menimbulkan masalah pada kesehatan reproduksinya.

Usia menarche responden mayoritas pada usia  $\leq 13$  tahun yaitu sebanyak 124 orang (82,7%). Menarche adalah menstruasi yang pertama kali datang dan merupakan sebagai pertanda kematangan seksual pada remaja wanita. Pada saat ini, wanita tersebut diharapkan dapat melakukan perawatan yang benar dan tepat pada alat reproduksinya, sehingga tidak terjadi gangguan pada alat reproduksinya. Wiknjosastro dkk (2008) berpendapat, bahwa menarche pada masa remaja terjadi pada usia 11-13 tahun. Usia menarche dapat dipengaruhi oleh genetic, status gizi, pola makan, status ekonomi dan aktivitas olahraga.

Mayoritas responden dengan kategori cemas ringan, yaitu 75 orang (50%). Cemas adalah suatu keadaan apprehensi atau khawatir yang mengeluhkan sesuatu yang buruk akan terjadi. Merupakan perasaan tidak nyaman yang berupa perasaan gelisah, takut, khawatir sebagai manifestasi dari faktor psikologis dan fisiologi. Cemas ringan umumnya terjadi pada setiap manusia. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Pada mahasiswa, cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.

### **2. Gangguan Menstruasi**

Dari hasil penelitian, dapat dilihat beberapa responden mengalami gangguan menstruasi, yaitu gangguan siklus menstruasi sebanyak 28%, gangguan lama menstruasi 37,3%, Disminorea 20,7%, Amenorea 8,7% dan Pre Menstrual Syndrome sebanyak 86,7%.

Gangguan menstruasi adalah kelainan-kelainan pada keadaan menstruasi yang dapat berupa kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan. Gangguan menstruasi dapat disebabkan oleh kondisi patologik, gaya hidup dan kondisi psikologis.

### **3. Hubungan tingkat kecemasan dengan Gangguan Menstruasi**

Dari hasil uji bivariate terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi (0,007) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Menstruasi adalah keluarnya darah secara periodic dan siklik dari dalam rahim disertai pengeluaran endometrium (Nugroho, 2012). Siklus menstruasi merupakan jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang dahulu dengan mulainya menstruasi berikutnya dengan pola tertentu setiap bulan. Siklus menstruasi teratur jika berlangsung 21 – 35 hari, dan dikatakan tidak teratur jika berlangsung  $< 21$  hari (polymenorea) atau  $> 35$  hari (oligomenora). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, diantaranya usia, penyakit, genetic, pertumbuhan alat reproduksi, hormone, stress, penggunaan alat kontrasepsi, status gizi dan aktivitas fisik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pradiptaningtias (2013), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan tingkat kecemasan menghadapi hasil UAN dengan siklus menstruasi. Stress emosional yang berat, seperti menunggu hasil UAN dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, karena pada saat stress, tubuh akan memproduksi hormone stress yang akan mempengaruhi pengeluaran hormone menstruasi. Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Riani (2005) bahwa ketegangan emosional merupakan salah satu penyebab pola siklus haid yang tidak teratur atau berhenti sementara, karena pusat stres di otak sangat dekat dengan pusat pengaturan menstruasi.

Dari hasil uji bivariate tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan lama menstruasi (0,476) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004). Lama menstruasi merupakan lamanya perdarahan akibat menstruasi. Lama menstruasi normal 2-7 hari dengan interval dua siklus. Biasanya darah yang keluar 60 – 80 ml (2-4 x/hr ganti pembalut pada saat menstruasi banyak).

Jika Perdarahan menstruasi dengan jumlah darah lebih banyak (> 80 ml atau ganti pembalut lebih dari 5 x/hr) dan atau durasi lebih lama dari normal (> 7 hari) dengan siklus yang normal teratur disebut hipermenorea. Sedangkan hipomenorea adalah perdarahan menstruasi dengan jumlah darah lebih sedikit (<50 ml atau ganti pembalut < 2 x/hr) dan atau durasi lebih pendek dari normal (< 3 hari).

Dari hasil uji bivariate tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan disminorea (0,740) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Disminorea merupakan salah satu gangguan menstruasi. Gejala-gejala disminorea dapat berupa rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah atau punggung bawah, sakit kepala, mual hingga pingsan pada saat sebelum atau selama menstruasi.

Dari hasil uji bivariate terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan amenorea (0,000) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Amenorea merupakan keadaan tidak menstruasi sedikitnya tiga bulan berturut-turut pada seorang wanita usia reproduktif yang pernah mengalami menstruasi sebelumnya atau seorang wanita yang belum pernah menstruasi pada usia 16 tahun.

Untuk tingkat kecemasan, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan amenorea. Riani (2005) menyatakan bahwa sakit dan cemas (depresi) bisa mempengaruhi siklus menstruasi, yaitu dapat mempercepat, menunda ataupun mencegah terjadinya menstruasi. Prawirohardjo (2007) mengatakan gangguan emosional sebagai rangsangan melalui system saraf diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu bagian otak yang disebut limbic system melalui tranmisi saraf, selanjutnya melalui saraf autonom (simpatis atau parasimpatis) akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endokrin) hingga mengeluarkan sekret (cairan) neurohormonal menuju hipofisis melalui system prortal guna mengeluarkan gonadotropin dalam bentuk FSH (Follikel Stimulating Hormone) dan LH (Leutinizing Hormone). Produksi kedua hormon ini adalah dibawah pengaruh RH (Realezing Hormone) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Pengeluaran RH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus juga pengaruh luar seperti cahaya, bau-bauan dan psikologik hingga selanjutnya mempengaruhi terjadinya proses menstruasi .

Dari hasil uji bivariate tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan Pre Menstrual Syndrom. Pre Menstrual Syndrom merupakan kumpulan perubahan gejala fisik dan psikologi yang terjadi pada fase luteal menstruasi dan mereda hampir segera menjelang menstruasi. Gejala-gejala dimulai pada hari ke 5 sampai 10 hari sebelum menstruasi, dan gejala-gejala tersebut memburuk selama siklus ovulasi. Gambaran lain yang sering terjadi adalah gejala-gejala mereda 1 sampai 2 hari sebelum menstruasi. (Anityio dkk, 2009). Gejala-gejala tersebut berupa gangguan fisik dan psikis. Keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan tumbuhnya masalah kulit seperti jerawat. Keluhan psikis meliputi depresi, sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat.

Menurut Manuaba (2009), penyebab Pre Menstruasi Syndrom tidak diketahui dengan jelas, terdapat dugaan disebabkan oleh ketidakseimbangan antara hormone estrogen dan progesterone. Ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesterone ini biasa terjadi pada proses menstruasi.

## KESIMPULAN

Mayoritas responden mengalami Menars pada usia  $\leq 13$  tahun yaitu sebanyak 82,7% dan 50% memiliki kategori cemas ringan. Terdapat 28,0% responden mengalami gangguan siklus menstruasi, 37,3% mengalami gangguan lama haid, 20,7% mengalami Disminorea, 8,7% mengalami Amenorea dan 86,7% mengalami Pre Menstrual Syndrome.

Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi (0,007) dan gangguan amenorea (0,000) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan lama menstruasi (0,476), gangguan disminorea (0,740) dan pre menstrual syndrome (0,820) pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

Diharapkan institusi kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan berupa pembuatan pedoman atau media kesehatan yang mudah dipahami dan menarik, yang berkaitan dengan gangguan menstruasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, dkk. 2016. *Hubungan Aktivitas Fisik Harian dengan Gangguan Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Padang ; Jurnal FK UNAND.
- Anindita Mahitala. 2015. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gangguan Menstruasi Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang Tahun 2015* : Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346)
- Anityo, dkk. 2009. *Pengaruh Pemberian Vitamin B-Kompleks (B1, B2, B6, Kalsium Pantotenat, Asam Nikotinat) Terhadap Kejadian Sindroma Premenstruasi Pada Mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang*.
- Anurogo. 2009. *Psikologi Permasalahan pada Remaja*. [www.alravista.co.id](http://www.alravista.co.id)
- Anurogo dkk. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Jogjakarta ; Penerbit Andi.
- Herrmann MA, et al. 2012. *Do Menstrual Problems Explain Gender Gaps In Absenteeism and Earnings*. Journal of Human Resources
- Hutami, A.P. 2010. *Hubungan sindrom pramenstruasi dengan Regularitas Siklus Menstruasi pada Mahasiswa S-1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Kusmiran Eni. 2011. *Kespro Remaja dan Wanita*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Lee LK, et al. 2006. *Menstruation among Adolescent Girl in Malaysia*. Singapore Med J
- Lestari. 2013. *Pengaruh Dismenore pada Remaja*. Prosiding Seminar Nasional MIPA.
- Najmi. 2011. *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta ; Buku Biru.
- Nevid S. Jeffrey, Spencer A. Rathus dan Beverly Greene. 2005. *Psikologi Abnormal* Jilid I, Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga
- Nugroho, T. 2012. *Obsgyn: Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pradiptaningtias V. 2013. *Hubungan tingkat kecemasan menghadapi hasil UAN dengan siklus menstruasi pada siswi kelas XII, STIKES AISYIAH Yogyakarta*
- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramaiah S. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta; Pusaka Populer Obor.
- Ramaiah S. 2006. *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. Jogjakarta ; Bookmarks Diglossia Media.
- Riani. 2005. *Siklus Haid Tidak Lancar*. Yogyakarta : Kedaulatan Rakyat.
- Sabatia, dkk. 2011. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Perubahan Siklus Menstruasi pada Anak Kelas 12 di SMA Masehi Kudus*. Kudus ; Jurnal Kesehatan dan Kebidanan AKBID.
- Sinha R, et al. 2011. *Adiposity Measures and Menstruasi Cycle*. Journal of Anthropology.
- Sianipar O, dkk. 2009. *Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur*. Jakarta ; Majalah Kedokteran Indonesia.
- Sylvia et al. 2006. *Patofisiologi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

---

**LEARNING PROCESS FACTORS INFLUENCING GRADUATION COMPETENCY TEST  
DIPLOMA III MIDWIFERY IN POLYTECHNIC MIDWIFERY DEPARTMENT OF  
HEALTH MINISTRY OF PALU**

---

Hadina, Jusuf S Effendi, Hadi Susiarno, Herry Herman, Johannes C. Mose, Deni KSunjaya, Mardiani  
Mangun, Hadriani

Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu and Department of Obstetrics and  
Gynecology Faculty of Medicine Padjadjaran University

**ABSTRACT**

Competence of competency tests in educational institutions is an important parameter for assessing the effectiveness of the learning process, the availability, and the quality of facilities and infrastructure, the educational personnel involved in it as well as the reflection of student learning efforts. This study aims to explore the factors of learning process that influence the graduation of midwives Competency Test in Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu. The research design used is qualitative with constructivism paradigm and phenomenology strategy. The result of the exploration was done thematic analysis. Source of information obtained from 6 alumni who did not pass the competency test, 3 alumni who passed the competency test, and 3 lecturers D III Midwifery in the Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu. Exploration results obtained by the learning process factors that affect the graduation of national midwife competence test is learning plan determined and developed by lecturers independently, educators never diagnose student learning difficulties, In theory learning obtained that learning is not interesting and boring, educators teach to pursue the target, many activities and other programs on campus, assigned independently without understanding the concept first, learning materials are sometimes out of authority, there is no special guidance, and the problem of UAS has not been constructed as a matter of Competency Test. In the learning of the laboratory obtained that the learning method has not been in accordance with the purpose of learning, facilitation practice less students, the number of student groups too much, the assessment system is not in accordance with the assessment standards. In clinical practice learning, it is found that clinical practice management has not used preceptor and mentorship approach, CI has not performed its role and function. Minimal supervision on the students, collaboration between academic counselor and clinical counselor has not been synchronized and assessment system not yet standard.

**Conclusion.** Competence of competency test is still low because the learning process is not yet optimal.

**Keywords:** quality of graduates, learning, competency test

**ABSTRAK**

Kelulusan uji kompetensi di Institusi pendidikan merupakan parameter penting untuk menilai keefektifan proses pembelajaran, ketersediaan, dan kualitas sarana dan prasarana, tenaga edukatif yang terlibat di dalamnya serta pencerminan usaha belajar mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan Uji Kompetensi bidan di Poltekkes Kemenkes Palu. Desain penelitian yang dipergunakan adalah kualitatif dengan paradigma konstruktivisme dan strategi fenomenologi. Hasil eksplorasi dilakukan analisis tematik. Sumber informasi diperoleh dari 6 alumni yang tidak lulus uji kompetensi, 3 alumni yang lulus uji kompetensi, 2 CI di RS dan 3 dosen D III Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Hasil eksplorasi diperoleh faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan Uji Kompetensi bidan nasional adalah perencanaan pembelajaran ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri, pendidik tidak pernah mendiagnosa kesulitan belajar mahasiswa, Pada pembelajaran teori diperoleh bahwa pembelajaran tidak menarik dan membosankan, pendidik mengajar mengejar target, banyak kegiatan dan program lain di kampus, penugasan secara mandiri tanpa pemahaman konsep terlebih dahulu, materi pembelajaran terkadang di luar kewenangan, tidak ada bimbingan khusus, dan soal UAS belum dikonstruksi seperti soal Uji Kompetensi. Pada pembelajaran laboratorium diperoleh bahwa metode pembelajaran belum sesuai dengan tujuan pembelajaran, pendampingan praktik mahasiswa kurang, jumlah mahasiswa berkelompok terlalu banyak, system penilaian belum sesuai dengan standar penilaian. Pada pembelajaran praktik klinik diperoleh bahwa manajemen praktik klinik belum menggunakan pendekatan preceptor dan mentorship, CI belum melaksanakan peran dan fungsinya, Pengawasan yang minimal terhadap mahasiswa, kolaborasi antara pembimbing akademik dan pembimbing klinik belum sinkron serta system penilaian belum sesuai standar. Simpulan. Kelulusan uji kompetensi masih rendah karena proses pembelajaran yang belum optimal.

**Kata kunci:** mutu lulusan, pembelajaran, uji kompetensi

**Pendahuluan**

Pendidikan bermutu merupakan suatu capaian pembelajaran yang diperoleh dalam proses pembelajaran, sehingga upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan merupakan hal yang harus dilakukan dengan baik. Penjaminan mutu pendidikan bertujuan untuk melindungi masyarakat agar

memperoleh layanan dari hasil pendidikan sesuai yang dijanjikan oleh penyelenggara pendidikan.<sup>1</sup> Mutu pendidikan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu Mahasiswa, pengelola pendidikan, lingkungan, kualitas proses pembelajaran, kurikulum, sarana prasarana dan pembiayaan.<sup>2</sup>

Uji kompetensi adalah metode untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor tenaga profesi kesehatan. Uji Kompetensi merupakan salah satu instrumen manajemen mutu, yakni menerapkan standar yang berlaku secara nasional untuk menghasilkan informasi untuk membuat keputusan mengenai seberapa pendidikan sudah memenuhi standar, termasuk para peserta didik apakah mereka memenuhi standar mutu yang berlaku pada jenjang/jenis pendidikan yang ditempuh. Tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi akan diberikan sertifikat kompetensi sebagai bukti pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki, menjadi landasan registrasi dan lisensi/perizinan untuk melakukan pekerjaan profesi. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kepada masyarakat di seluruh wilayah Indonesia memiliki standar mutu yang sama.<sup>3-5</sup>

Uji Kompetensi merupakan pra syarat untuk mendapat sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi yang diikuti oleh alumni bidang kesehatan. Uji kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi. Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan dengan membentuk panitia Uji kompetensi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian riset, teknologi dan perguruan tinggi.<sup>1,6</sup>

Tingkat kelulusan uji kompetensi suatu institusi pendidikan merupakan salah satu parameter untuk menilai tingkat efisien dan efektifitas proses belajar mengajar di institusi. Banyak usaha yang harus dilakukan untuk meningkatkan capaian tingkat kelulusan yang tepat waktu, seperti meningkatkan kualitas sarana maupun tenaga edukatif yang terlibat di dalamnya. Bagi perguruan tinggi Uji Kompetensi akan menjadi acuan untuk menunjukkan prestasi belajar, sedangkan bagi pemerintah uji kompetensi menjadi acuan untuk perbaikan kualitas pendidikan terkait sarana prasarana dan sumber daya manusia (SDM).<sup>7-11</sup>

Kelulusan uji kompetensi merupakan pencerminan dari proses pembelajaran baik pembelajaran teori, praktik laboratorium dan praktik klinik. Semakin baik kualitas proses pembelajaran semakin baik pula hasil belajar yang diperoleh. Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 728 institusi pendidikan Kebidanan, 454 institusi yang telah terakreditasi, 15 institusi memiliki akreditasi yang telah kadaluarsa, dan terdapat 259 institusi belum terakreditasi. Pendirian institusi pendidikan tenaga kesehatan yang belum terencana sesuai standar mutu dapat berdampak pada kompetensi bidan yang tidak terpenuhi. Hal ini tentu akan menghasilkan ribuan lulusan bidan tiap tahun yang tidak terstandar.<sup>6</sup>

Kelulusan Uji Kompetensi Poltekkes Kemenkes Palu Diploma III Jurusan Kebidanan tahun 2016 gelombang pertama diikuti oleh 40 orang peserta dengan presentase kelulusan 45% dan gelombang kedua diikuti oleh 77 orang peserta dengan presentase kelulusan 72,72%. Pada tahun 2017 gelombang pertama dilaksanakan pada tanggal 25 Maret 2017 diikuti oleh 28 orang peserta dengan presentase kelulusan 28,6% (8 orang).<sup>13</sup> Uji Kompetensi ini umumnya diikuti oleh para *retaker* (pengulangan) yang belum lulus uji kompetensi pada periode sebelumnya. Periode Oktober 2017 diikuti oleh 85 peserta, 44 (51,76%) yang tidak lulus.<sup>12</sup>

## **TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi mahasiswa Diploma III kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palu.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan paradigma konstruktivisme dan strategi fenomenologi. Sumber informasi diperoleh dari 6 alumni yang tidak lulus uji kompetensi dan 3 alumni yang lulus uji kompetensi. 3 orang dosen Prodi D III Kebidanan. Pengolahan dan analisis data mulai dari transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi dan membangun tema.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi D III Kebidanan dieksplorasi secara kualitatif melibatkan 12 orang informan. Triangulasi dilakukan kepada Ketua Jurusan Kebidanan, Kepala Unit Penjaminan Mutu dan Direktur Poltekkes Kemenkes Palu yang menghasilkan 41 halaman transkripsi wawancara. Enam alumni yang belum lulus uji kompetensi terdiri atas 2 informan yang telah mengikuti uji kompetensi sebanyak 5 kali, 3 informan telah mengikuti uji kompetensi sebanyak 3 kali dan 1 informan mengikuti uji kompetensi pertama kali. Tiga informan alumni yang lulus uji kompetensi masing-masing dua orang pertama kali mengikuti uji kompetensi dan satu kali telah mengikuti dua kali. Tiga dosen yang telah memiliki sertifikat pendidik dengan jabatan akademik yaitu 2 orang lektor dan 1 orang lektor kepala dengan latar belakang pendidikan Magister Kesehatan.

Hasil eksplorasi diperoleh bahwa kelulusan Uji Kompetensi dipengaruhi oleh proses pembelajaran baik pembelajaran teori, laboratorium maupun pembelajaran di klinik. Faktor proses yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi yaitu:

### **1. Perencanaan pembelajaran**

Perencanaan pembelajaran disusun untuk setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran semester (RPS). RPS ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri atau bersama tim keahlian suatu bidang ilmu pengetahuan berdasarkan tujuan pembelajaran. Dalam menetapkan tujuan pembelajaran sangat perlu mengenal karakter peserta didik sehingga memungkinkan dosen memahami apa yang dibutuhkan, diminati dan apa yang hendak dicapai oleh peserta didik serta dapat memberikan pelayanan yang bersifat individual bagi mereka yang mengalami kesulitan. Namun dalam menentukan tujuan pembelajaran dosen tidak pernah mendiagnosis masalah yang dihadapi oleh peserta didik, hal ini yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“Kita tidak pernah mendiagnosa apa masalah mahasiswa, bagi anak yang kurang, di evaluasi, ini mahasiswa yang slow learning dan past learning mestinya dikelompokkan, ini kita selama ini dipukul rata semua.”(RD2X48)*

Diagnosis kesulitan belajar mahasiswa perlu diadakan karena setiap peserta didik hendaknya mendapat kesempatan dan pelayanan untuk berkembang secara maksimal, adanya perbedaan kemampuan, kecerdasan, bakat, minat dan latar belakang masing-masing peserta didik dan sistem pengajaran seharusnya memberi kesempatan pada peserta didik untuk maju sesuai dengan kemampuannya; serta hendaknya guru BK lebih intensif dalam mengidentifikasi dan menangani kesulitan belajar peserta didik.<sup>9-11</sup>

### **2. Pelaksanaan Pembelajaran**

Pelaksanaan proses pembelajaran berkaitan dengan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Pengajaran hanya memiliki satu tujuan yaitu memfasilitasi pembelajaran. Banyak faktor yang menyebabkan ketidakmampuan peserta didik menyerap pelajaran yang diberikan oleh dosen. Hasil eksplorasi proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi adalah sebagai berikut:

#### **(1) Pembelajaran tidak menarik dan membosankan**

Pembelajaran akan efektif dan menyenangkan jika terdapat kohesi yang kuat antara dosen dan peserta didik tanpa ada perasaan terpaksa, tertekan, terancam dan perasaan menakutkan. Bangkitnya minat belajar, perhatian peserta didik tercurah, perasaan gembira dan konsentrasi tinggi jika pembelajaran tidak monoton serta menarik perhatian. Seperti yang diungkapkan oleh responden berikut:

*“Kalau mengajar tidak terlalu tegang misalnya ada kaya selingannya bu ketawa.., jadi kita bu tidak mengantuk.”(RML1X86)*



Pembelajaran akan menyenangkan jika dosen memosisikan diri sebagai mitra belajar mahasiswa sehingga mahasiswa tidak takut terhadap dosen. Pembelajaran yang menyenangkan jika tidak hanya berfokus kepada hasil, tetapi mampu memberikan pemahaman yang baik, membangkitkan motivasi, ketekunan dan dapat memberikan perubahan perilaku dalam kehidupan mereka. Salah satu yang harus dikedepankan dalam menciptakan saasana belajar yang menyenangkan adalah menyertakan partisipasi mahasiswa dalam kelas. Hal ini dimaksudkan agar pengajar dapat membangun komunikasi dengan mahasiswa, mengetahui apa yang menjadi kebutuhan mahasiswa. Jika situasi ini tidak terbangun, mahasiswa akan merasa canggung dengan dosen dan komunikasi tidak terjalin dengan baik.<sup>7, 10-12</sup>

## **(2) Dosen mengajar Mengejar Target materi**

Pendidik mengajar terkadang mengejar target tanpa memperdulikan pemahaman peserta didik, seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“Ada dosen yang slow, membaaaaca saja slide yang ada di laptopnya, tidak ada batanya-tanya kalian mengerti tidak, jadi tidak ada timbal baliknya, ada juga dosen cepaaat sekali, sreet...sreet. Maunya kita itu bu habis satu slide dijelaskan bahwa ini seperti ini, seperti ini, ada juga dosen baca slide selesai kasih tugas, ada juga yang tidak masuk kasih tugas” (RML2X118,119)*

Program pembelajaran yang telah disusun sedemikian rupa di awal semester terkadang tidak terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan. Dosen sering mengeluhkan ujian tengah semester (UTS) atau Ujian akhir semester (UAS) sudah di ambang pintu sementara materi yang akan disampaikan dan dipelajari mahasiswa masih banyak. Hal ini yang sering membuat dosen melakukan presentasi dengan cepat.

*“Saya bisa hitung, saya sendiri yang sedikit mata kuliah yang saya ambil, materi saya belum selesai bagaimana dengan yang banyak SKS?” (RD3X114)*

## **(3) Kegiatan dan program lain di kampus**

Program dan kalender akademik sudah disusun di awal tahun pelajaran. Kenyataannya masih sering terjadi kegiatan-kegiatan yang bersifat mendadak dan insidental. Hal ini mau atau tidak kegiatan ini mengganggu hari efektif dalam kegiatan mengajar di kelas. Seperti yang diungkap oleh informan dosen berikut:

*“Kita mengejar program terkait dengan akreditasi karena ada reakreditasi. Program beruntun, sehingga mahasiswa jadi korban belum selesai satu, program yang lain muncul (RD3X52-3)”.*

Kegiatan di kampus atau kegiatan di lingkungan pemerintahan setempat sering mengharuskan mahasiswa dan dosen untuk mengikutinya. Kegiatan ini menyita waktu efektif pembelajaran sehingga berdampak pada pencapaian target penyampaian materi kuliah.

## **(4) Penugasan secara mandiri tanpa pemahaman konsep terlebih dahulu**

Kegiatan belajar mengajar tidak terlepas dari tugas-tugas yang diberikan oleh dosen kepada mahasiswa. Kegiatan belajar dengan penugasan terstruktur dalam 1 SKS teori terdapat 50 menit per minggu per semester, namun terkadang dosen memberi penugasan secara mandiri kepada mahasiswa tanpa menjelaskan konsep teori terlebih dahulu. Hal ini diungkap oleh informan sebagai berikut:

*“Harusnya kita itu beri contoh dulu, ajarkan dulu langkah askeb, baru diberi kesempatan tugas mandiri, karena kadang-kadang dosen belum menjelaskan konsep teorinya langsung memberi penugasan. Akhirnya mereka banyak yang hanya copy paste dari google mereka Tidak mengerti” (RD1X5).*

Penugasan secara mandiri dilakukan oleh dosen biasanya ketika dosen memiliki kesibukan lain untuk mengisi jam pelajaran. Namun terkadang dosen tidak memberikan *feedback* terhadap tugas yang diberikan.<sup>7, 13</sup>

**(5) Materi pembelajaran terkadang di luar Kewenangan bidan**

Dosen seharusnya mengajarkan peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan. Bidan berperan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Dosen terkadang mengajar di luar peran fungsi bidan seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“Pernah ada yang datang tidak lulus, saya tanya-tanya mereka konsep fisiologinya, mereka masih kurang paham, tapi kalau patologi dorang tau, artinya torang yang mengajar banyak yang ke patologi, padahal bidan itu seharusnya fisiologi. Contoh HB ibu hamil normal, itu dorang ada yang tidak tau berapa standar HB normal, tapi dia tau bahwa itu anemia, kan lucu...”* (RD1X5)

Dalam melaksanakan tugasnya bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, kolaborasi dan ketergatungan atau rujukan.<sup>14-15</sup>

**(6) Tidak ada bimbingan khusus**

Bidan dihadapkan terhadap sebuah tantangan untuk memperoleh surat tanda registrasi (STR) melalui uji kompetensi. Untuk menghadapi uji kompetensi perlu persiapan khusus berupa bimbingan belajar, namun di prodi D III kebidanan belum dilaksanakan. Hal ini diungkap oleh informan berikut:

*“Yang kita tidak lakukan adalah tidak melakukan bimbingan terhadap mereka”* (RD1X15)

Peserta uji kompetensi periode Maret 2017 ada yang telah mengikuti ujian sebanyak 5x namun belum lulus, sehingga bimbingan terhadap alumni yang belum lulus uji kompetensi perlu dilakukan sebagai tanggung jawab terhadap alumni.

**(7) Belum ada bank soal regional dan *try out* lokal**

Setiap tahun organisasi profesi melakukan review soal di masing-masing provinsi/regional untuk menjangkau soal-soal yang berasal dari institusi pendidikan penyelenggara pendidikan kebidanan. Hasil review soal ini akan dimasukkan ke bank soal regional. Soal yang masuk dalam review tingkat regional akan didistribusikan kembali kepada masing-masing institusi penyelenggara pendidikan kebidanan untuk dapat digunakan sebagai soal *try out* lokal atau kegiatan bimbingan lainnya. Namun di Provinsi Sulawesi Tengah belum memiliki bank soal regional dan di Poltekkes Kemenkes Palu belum melaksanakan *try out* lokal, hal ini diungkap oleh informan berikut:

*“Untuk Persiapan ukom sudah dilakukan try out oleh AIPKIN, try out lokal belum pernah. pendalaman materi juga t ada, bimbingan khusus t ada. hasil dari tri out tidak ada tindak lanjut karena ka. Prodi juga tidak pernah mensoasialisasikan hasil try out di breafing maupun kepada mahasiswa(RD).*

**(8) Soal UAS belum dikontuksi seperti soal uji kompetensi**

Soal uji kompetensi bukan soal asal-asalan sehingga tidak ada jalan lain kecuali mempersiapkan peserta uji kompetensi dengan baik melalui pembiasaan dan latihan soal-soal kasus. Pembiasaan dapat dimulai dari mengkonstruksi soal UAS seperti soal uji kompetensi namun ini juga belum sepenuhnya dilakukan pada mata kuliah asuhan kebidanan.

*“kalau di jurusan sendiri kan sudah dicoba dengan soal-soal model ukom selama ujian semester. So diusahakan konstruksi soalnya itu seperti soal ukom”*(RD2X23)

*“soal-soal ujian semester kita masih banyak yang tidak/belum menggunakan soal-soal seperti soal-ukom dalam bentuk kasus masih banyak soal pilihan ganda biasa, jadi anak-anak itu belum terbiasa dengan soal kasus”*(RD1X3)

(9) Sulit memahami soal dan waktu pengerjaan singkat.

Hasil uji kompetensi sepenuhnya merupakan penentu kompeten atau tidak kompeten. Kurang pemahaman terhadap materi akan menyebabkan sulit memahami soal uji kompetensi. Soal uji kompetensi akan dibaca berulang-ulang sehingga waktu pengerjaannya akan terasa tak mencukupi.

*“Banyak soal yang saya kurang memahami, soalnya mengecoh pilihanya hampir sama-sama semua, jadi pas dapat lagi bingung, Banyak soal yang saya jawab ragu-ragu, kurang percaya diri karena so lupa-lupa. Waktu rasanya tidak cukup untuk mengerjakan soal lee”*

(10) Pelaksanaan uji kompetensi setelah wisuda

Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan setelah wisuda, ini akan menyulitkan baik pengelola maupun alumni. Alumni yang telah wisuda akan kembali ke kampung halaman masing-masing ada yang berkeluarga ada yang telah bekerja, hal ini akan menyulitkan pengelola untuk memberikan informasi. Informasi yang diperoleh pelaksanaan uji kompetensi dilaksanakan setelah wisuda oleh karena akan membebani orang tua untuk membayar SPP selama belum lulus uji kompetensi.

## 2) Pembelajaran laboratorium

Pengalaman praktik laboratorium merupakan proses pembelajaran yang penting untuk mempersiapkan mahasiswa melaksanakan pembelajaran klinik. Pembelajaran ini memberi kesempatan kepada mahasiswa mengaplikasikan teori dan konsep pada model yang mendukung pembelajaran praktik di laboratorium. Berbagai faktor yang memengaruhi hasil pembelajaran laboratorium sebagai berikut:

### (1) Metode Pembelajaran terkadang tidak sesuai dengan tujuan pembelajaran

Metode Pembelajaran yang digunakan pada pembelajaran laboratorium adalah simulasi, demonstrasi, belajar mandiri, dan multi media tutorial. Metode ini juga sering digunakan oleh Dosen di Poltekkes jurusan Kebidanan, namun masih ada dosen yang mengajar belum menggunakan metode pembelajaran sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Hal ini diungkap oleh informan berikut:

*“Metode pembelajaran dalam pencapaian kompetensi kurang efektif contoh, dapat melakukan pertolongan persalinan normal itu biasa diteorikan setelah itu dipraktekkan sekali atau dua kali saja so ujian.”(RD1X11)*

Metode pembelajaran di laboratorium umumnya demonstrasi yang dilakukan oleh dosen mata kuliah. Demonstrasi dilakukan dengan cara memperagakan suatu prosedur mempergunakan alat disertai penjelasan.

### (2) Pendampingan mahasiswa kurang

Tindakan atau ketrampilan yang sulit dan prosesnya yang panjang mengharuskan dosen untuk melakukan pendampingan kepada mahasiswa. Mahasiswa dapat berlatih dengan saling periksa sehingga mereka dapat mengenal keadaan fisiologi dengan segala variasinya sebelum mulai kontak dengan pasien. Kegiatan belajar tatap muka pada pembelajaran laboratorium 100 menit per minggu per semester, dengan pendampingan 1-2 kali ini dalam satu semester, hal ini menyebabkan mahasiswa tidak terampil. Hal ini diungkap oleh informan mahasiswa berikut:

*“Kalau sudah habis menerangkan untuk praktiknya sudah, so selesai... dosen akan mengatakan sampai jumpa saat ujian. Dosen tidak tunggu/mendampingi atau melihat mahasiswa praktikkan dulu. Istilahnya tidak ada uji coba dulu dank... sama mahasiswa. Kalau selesai dia praktikkan sekali buka sesi Tanya jawab, sudah selesai. Dosen so keluar, Tapi tidak semua juga dosen begitu”(RMT3X152).*

Pendampingan mahasiswa dalam melakukan praktik laboratorium sangat bermanfaat karena dosen dapat memberikan *feed back* secara langsung kepada mahasiswa pada waktu latihan sehingga

lebih berkesan kepada bagi mahasiswa. Selain itu pendampingan dapat meningkatkan rasa percaya diri, membiasakan bersikap lebih baik terhadap pasien dan mengurangi kendala emosional antara mahasiswa dengan pasien. Hal ini diungkap oleh informan mahasiswa berikut:

### **(3) Jumlah mahasiswa per kelompok**

Hal lain yang dapat membuat mahasiswa kompeten dalam memperagakan suatu keterampilan adalah jumlah mahasiswa dalam satu kelompok. Jumlah mahasiswa yang ideal 3-6 orang, tetapi karena jumlah mahasiswa yang banyak instruktur kurang sehingga terkadang sampai 12 orang per kelompok.

*“Terlalu padat...baris pertama masih bisa lihat 5-6 orang, baris kedua masih bisa liat tapi baris ketiga tinggal ubun-ubun yang dorang liat.”(RD1X20)*

### **(4) Sistem Penilaian**

Penilaian pencapaian kompetensi pembelajaran laboratorium dilakukan untuk menilai aspek pengetahuan sikap dan ketrampilan dengan menggunakan standar kelulusan yang akurat dan konsisten. Penilaian dilakukan oleh dosen pengajar mata atau dosen penguji tim pengajar mata kuliah menggunakan daftar pertanyaan dan lembar observasi.

*“Ada dosen yang sesuai dengan daftar tilik ada dosen yang sesuai kemauannya buu, kemarin ada pengalaman lain dosen yang memberi skill lab lain yang menguji.. kadang tidak sesuai antara yang yang diuji dengan yang diskill, kita belajar sesuai yang dicontoh waktu skill tapi waktu diuji tidak sesuai jadi kita bingung.” (RML1X92)*

Lembar penilaian berupa daftar tilik di jurusan kebidanan telah disediakan sesuai ketrampilan dengan kriteria penilaian yang sudah disesuaikan dengan standar penilaian, namun belum semua dosen melakukan penilaian sesuai prosedur. Terkadang perbedaan persepsi oleh dosen pada prosedur ketrampilan/tindakan membuat mahasiswa bingung melaksanakan jika pembelajaran laboratorium dilakukan oleh dosen lain dan penilain dilakukan oleh bukan dosen yang bersangkutan.

### **Pembelajaran praktik klinik**

Pengalaman belajar klinik di lahan praktik lebih difokuskan kearah penerapan pengetahuan, sikap dan ketrampilan professional dengan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berpikir kritis selama memberikan asuhan. Berdasarkan hasil eksplorasi praktik klinik mahasiswa di Palu diperoleh berbagai kesenjangan:

#### **(1) Manajemen praktik klinik**

Untuk mencapai tujuan pembelajaran klinik yang efektif dibutuhkan sebuah manajemen praktik klinik dengan pendekatan preceptorship dan mentorship. Tujuan untuk membantu mahasiswa dalam mengembangkan kompetensi professional dan membantu bersosialisasi dengan situasi nyata pada klinik berdasar pada teori, standar praktik dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memperhatikan hak-hak. Hasil eksplorasi diperoleh bahwa manajemen praktik klinik kita belum sesuai teori.

*“Yang pertama harus diperbaiki adalah Manajemeeen! (raut wajahnya sangat serius) yaaa manajemen praktik klinik kita belum sesuai teori, manajemen bimbingan pra klinik, praktik klinik dan pasca klinik harus dirapatkan bersama Apa yang harus di capai.”(RD1X10).*

Pertemuan pra klinik ini adalah pertemuan antara mahasiswa dan preceptor/mentor. Preceptor/mentor memulai setiap sesi klinik dengan pertemuan 15-30 menit untuk menyiapkan pada sesi yang akan dilakukan. Pertemuan ini dilakukan untuk memberikan informasi tentang kasus-kasus yang tersedia di lahan praktik, strategi bimbingan dan sistem penilaian yang akan digunakan. Namun ini belum semua pembimbing melakukan:

*“Tidak buu...CI jarang melakukan pertemuan paling kalau baru masuk RS saja saat penerimaan. Kami jalan sendiri saja, paling kalau datang absen baru masuk ruangan... kalau ada pasien baru disuruh periksa atau kita yang minta tapi biasa juga didampingi.” (RML2X105)*

Pembimbing tidak melakukan pertemuan pra klinik dan pasca klinik. Pertemuan pra klinik bertujuan untuk menuntun mahasiswa menemukan apa yang ingin dicapai. Hal ini sangat penting dilakukan untuk membahas tujuan-tujuan belajar hari ini.

Pertemuan pasca klinik merupakan kombinasi *debriefing*, belajar dan membuat rencana. Pertemuan ini mahasiswa berkesempatan berbagi pengalaman hari ini dan mendiskusikan secara terbuka kesulitan yang ditemui. Namun pertemuan ini juga belum dilaksanakan.

Selain pertemuan pra dan pasca klinik yang belum dilaksanakan dalam manajemen praktik klinik juga waktu rotasi ruangan sangat singkat. Mahasiswa praktik tiap ruangan hanya sekitar 3-7 hari sudah termasuk potongan lepas setelah shif malam.

*...idealnya kalau saya 2 minggu, selama ini cuma satu minggu itupun sudah dipotong kalau kita lepas (habis dinas malam) baru biasa kan tidak dapat pasien ibu (MTL1X45).*

## **(2) Peran dan fungsi CI**

Pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh peran dari pembimbing klinik (*preceptor* atau *Clinical Instructur* (CI). CI bertanggung jawab terhadap semua tindakan mahasiswa selama pembelajaran praktik klinik. CI berpearan sebagai *Adviser, coach, Counsellor, guide, role model dan teacher*. CI seharusnya melakukan bimbingan dengan *bed side teaching* atau *rounde kebidanan*. Fenomena yang dialami oleh mahasiswa diungkapkan sebagai berikut:

*“CI seharusnya membimbing, mengarahkan, dari segi penilaian juga seharusnya apa yang dia liat kita lakukan selama dinas di ruangan, karena ada juga orang pintar teori tapi kurang bisa dipraktik, tapi ada juga orang pintar praktik tapi tidak bisa di teori, nah kalau di RS/PKM pasti praktik kalau nilai teori berarti kembali ke kampus saja kalau bagitu, CI sebaiknya lebih care, karena ada juga CI yang jutek, ada juga yang ramah.(MTL3X)*

Pembimbing adalah seorang bidan yang berperan dalam memfasilitasi praktik mahasiswa yang bertanggung jawab untuk membimbing, mendemonstrasikan, mengobservasi, memberi umpan balik dan mengevaluasi keterampilan mahasiswa.

## **(3) Pengawasan minimal**

Perbandingan rasio antara *preceptor/mentor* dengan jumlah mahasiswa yang praktik adalah 1:1-3, namun karena banyaknya mahasiswa yang praktik sehingga pengawasan tidak dapat dijalankan dengan baik.

*“Tidak sih buu, karena pengalaman saya siih bu, kalau ada yang dapat partus Laporan itu berhubungan antara mahasiswa yang dapat partus dengan kakak senior yang mendampingi dinas pada saat itu.”(RML2X97)*

Akibat kurangnya pengawasan oleh CI tujuan pembelajaran yang dicapai tidak berkualitas karena bimbingan dilakukan oleh bukan CI terlatih. CI bertugas hanya satu shiff, sehingga pengawasan shiff lain dilakukan bidan yang bertugas saat itu.

## **(4) Kolaborasi Pembimbing Akademik dan pembimbing klinik**

Kolaborasi pembimbing akademik atau *clinical teacher* (CT) dan pembimbing klinik atau *clinical instructure* (CI) belum sinkron turut memengaruhi kualitas dan proses bimbingan. CT yang dilakukan selama ini hanya mengantar saat pertama kali turun ke klinik dan tidak ada *flow up* setelahnya.

*“Selama ini dinas saya tidak pernah ada CI dari institusi pendidikan paling saat hari pertama diantar, dikasi pengarahan. Padahal sangat butuh buuu.. biasa kan dalam satu orang yang berbuat semua kelompok kena, kalau ada CT kita bisa lebih leluasa tapi selama ini kalau ada masalah kami tidak pernah sampaikan ke institusi, kami jalan sendiri”.(RML2X98)*

Pembimbing dari institusi pendidikan memfasilitasi praktik klinik mahasiswa oleh karena tidak semua pasien bersedia ditolong oleh mahasiswa sehingga harus didampingi oleh pembimbing. Selain itu pembimbing bertanggung jawab untuk mendemonstrasikan, mengobservasi memberi

umpan balik dan mengevaluasi dan mengontrol pencapaian kompetensi yang telah diperoleh mahasiswa.<sup>14</sup>

#### **(5) Sistem evaluasi**

Evaluasi pembelajaran praktik klinik berfokus pada proses pencapaian kompetensi. Penekanan terhadap pelaksanaan langkah-langkah kegiatan sesuai dengan standar untuk menilai proses sedangkan untuk menilai hasil dilakukan dengan cara membandingkan hasil tindakan dengan kriteria keberhasilan. Hasil eksplorasi diperoleh gambaran evaluasi bahwa:

*“System evaluasi menggambarkan iya hanya prosesnya yang tidak tergambar, kan Cuma main tulis, iya toooo... itu semua dipukul rata semua nilai 70. padahal setiap item itu seharusnya terproses dengan baik, tapi ini tidak. Tapi bukan berarti kita tu harus pegang daftar tilik.”(RD3X61)*

Proses pencapaian kompetensi tidak tergambar karena penilaian/observasi tidak dilakukan pada saat mahasiswa melakukan tindakan tetapi penilaian dilakukan dengan cara responsi saat akan melakukan rotasi ruangan. Seperti yang ungkapkan oleh informan mahasiswa bahwa:

*“Umumnya CI menilai pada saat responsi mau pindah ruangan...jadi biar rajin dan trampil bagaimana kita pada saat praktik tapi ada satu pertanyaan yang kita tidak bisa jawab saat responsi, nilai juga dianggap tidak bisa.”(RML1X9)*

Kondisi penilaian praktik klinik seperti yang digambarkan informan di atas belum efektif karena mahasiswa belum memperoleh umpan balik secara langsung ketika mereka mengintegrasikan dan mengimplementasikan pengetahuan ketrampilan dan perilaku baru yang mereka peroleh.<sup>15</sup>

### **KESIMPULAN**

Faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi bidan yaitu:

Proses pembelajaran dikelas/Teori antara lain: Pembelajaran tidak menarik dan membosankan, Pendidik mengejar target materi, banyak kegiatan dan program lain di kampus, petugasan secara mandiri tanpa pemahaman konsep terlebih dahulu. Pembelajaran Laboratorium antara lain: metode Pembelajaran sering tidak sesuai tujuan pembelajaran, pendampingan praktik mahasiswa kurang, jumlah mahasiswa per kelompok terlalu banyak, dan sistem Penilaian belum sesuai dengan standar penilaian. Pembelajaran klinik, yaitu Manajemen praktik klinik belum menggunakan pendekatan preceptor mentor, CI belum maksimal melaksanakan peran dan fungsinya, Pengawasan yang minimal terhadap mahasiswa, kolaborasi Pembimbing Akademik dan pembimbing klinik belum sinkron dan Sistem Penilaian belum sesuai standar.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Dikti Kemdikbud; 2016.
2. Creighton LM. 2007s. Factors affecting the graduation rates of university students from underrepresented populations. International electronic journal for leadership in learning;11:7.
3. Fullerton JT, Thompson JB, Severino R. 2011s. The International Confederation of Midwives essential competencies for basic midwifery practice. An update study: 2009–2010. Midwifery;27(4):399-408.
4. Midwives ICo, editor Essential competencies for basic midwifery practice2010: ICM The Hague.
5. ICM. Midwifery 2020 Programme Core Role of the Midwife Workstream Final Report March 2010March 2010.
6. Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 492.A/M/KP/VIII/2015 Tentang Klasifikasi dan pemeringkatan Perguruan Tinggi di Indonesia tahun 2015. 2015.

7. Nilson LB. Teaching at its best: A research-based resource for college instructors: John Wiley & Sons; 2016.
8. Inayah R. 2013s. Pengaruh kompetensi guru, motivasi belajar siswa, dan fasilitas belajar terhadap prestasi belajar mata pelajaran ekonomi pada siswa kelas XI IPS SMA Negeri 1 Lasem Jawa Tengah Tahun Pelajaran 2011/2012. Jurnal pendidikan insan mandiri;2(1)..
9. Lee I-C. 2010s. The effect of learning motivation, total quality teaching and peer-assisted learning on study achievement: Empirical analysis from vocational universities or colleges' students in taiwan. The Journal of human resource and adult learning;6(2):56.
10. Stronge JH, Ward TJ, Tucker PD, Hindman JL. 2007s. What is the relationship between teacher quality and student achievement? An exploratory study. Journal of Personnel Evaluation in Education;20(3-4):165-84.
11. Wong H. 2001s. There is only one way to improve student achievement. Retrieved from New Teacher website <http://newteacher.com/upapers/index.html>.
12. Hakimzadeh R, Ghodrati A, Karamdost N, Ghodrati H, Mirmosavi J. 2013s. Factors affecting the teaching-learning in nursing education. GSE Journal of Education([http://worldconferences.net/journals/gse/GSE% 2011% 20REZWAN pdf](http://worldconferences.net/journals/gse/GSE%2011%20REZWAN.pdf), diakses pada tanggal 25 November 2016 jam 2000 WIB).
13. Yigzaw T, Ayalew F, Kim Y-M, Gelagay M, Dejene D, Gibson H, et al. 2015s. How well does pre-service education prepare midwives for practice: competence assessment of midwifery students at the point of graduation in Ethiopia. BMC medical education;15(1):1.
14. Licqurish S, Seibold C. 2008s. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. Midwifery;24(4):480-9.
15. Muleya CM, Marshall J, Ashwin C. 2015s. Nursing and midwifery students' perception and experiences of mentorship: a systematic review. Open Journal of Nursing;5(06):571.
16. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Direktorat Jenderal Pembelajaran dan kemahasiswaan Pelaksana uji Kompetensi Prokram Diploma III Kebidanan keperawatan dan Profesi Ners, Hasil Uji Kompetensi Nasional Diploma III Kebidanan, Oktober 2017

---

**PENGARUH PSIKOEDUKASI PADA PRIMIGRAVIDA TERHADAP JENIS PERSALINAN  
DAN KOMPLIKASI PERSALINAN  
( Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017)**

---

**Herizasyam**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

[herizasyam@yahoo.co.id](mailto:herizasyam@yahoo.co.id)

**ABSTRACT**

Many factors influence maternal factors include labor, passenger factors and factors passage. Maternal factors one of which is the emotional condition of pregnant women during pregnancy until the birth of the baby. First pregnant women have troubling thoughts, as a reaction against anxiety story development acquired. The effects of anxiety in labor can lead to excessive catecholamine levels resulting in reduced flow of blood flow to the uterus resulting in disruption of uterine contractions, reduced oxygen available to the fetus. **Objective:** identify the psychoeducation effects given to the antenatal class on the type of labor and complications of labor. **Research Method:** using Quasi Experiment with pre post test design with control group design with psychoeducation intervention. The first group received intervention (treatment group), while one group received standard treatment (control group). The number of samples is 40 pregnant women primigravida with gestational age  $\geq 28$  weeks at Puskesmas Kecamatan Cipayung and Puskesmas Kecamatan Makassar. Sampling technique is purposive sampling. **Results:** The results of bivariate analysis resulted in significant differences ( $P < 0.001$ ) on the average maternal anxiety score in the intervention group (mean = 27.55) with the control group (mean = 41). From the statistical test obtained P value  $< 0.005$  this shows there is a significant relationship between postpartum anxiety decreased psychoeducation with maternal complications. Anxiety reduction was not associated with labor type ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** There is psychoeducation effect on maternal and infant complication of labor, whereas to the type of labor there is no psychoeducation effect.

**Keywords:** psychoeducation, type of labor, complications of labor, primigravida

**LATAR BELAKANG**

Persalinan merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya sehingga dapat menimbulkan stress/kecemasan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Matlinn, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan . Faktor-faktor ini meliputi faktor ibu, faktor janin dan faktor jalan lahir. Faktor ibu salah satunya adalah kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi. Ibu hamil pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin (Aprilia, 2010).

Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik. Akibatnya, sistem syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Peningkatan kadar hormone adrenalin dapat menekan kadar hormone oksitosin. Pada saat cemas selain hormone adrenalin dikeluarkan juga hormone kotekolamin . Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan menyebabkan berkurangnya aliran darah ke rahim, terganggunya kontraksi rahim, berkurangnya aliran darah ke plasenta, berkurangnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lama persalinan Kala I (Aprilia, 2010).

Menurut hasil penelitian Xihong & Lezhi (2011) di China yang meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu prenatal dan pengaruhnya terhadap hasil persalinan, hasilnya terlihat bahwa kecemasan pada ibu prenatal dipengaruhi oleh beberapa factor : hubungan dengan ibu, hubungan dengan suami, jumlah aborsi, kondisi kesehatan, jumlah kehadiran dalam kelas hamil,



persiapan psikologis untuk melahirkan. Pengaruh kecemasan terhadap persalinan adalah peningkatan kasus Sectio Ceasarea non indikasi dan perdarahan intrapartum selama Sectio Ceasarea.

Mengingat kecemasan mempunyai akibat yang buruk pada persalinan maka diperlukan tindakan preventif berupa psikoedukasi yang diberikan pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan neonatal. Wanita hamil yang diberikan psikoedukasi dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu saat persalinan (Jalaluddin, 2015). Hal ini senada dengan hasil penelitian Syam (2016) terdapat pengaruh psikoedukasi yang diberikan pada kelas antenatal terhadap penurunan kecemasan ibu pada saat persalinan ( $P < 0,05$ ).

## TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi yang diberikan pada ibu primigravida terhadap Jenis Persalinan dan komplikasi persalinan

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *pre post test with control group design* dengan intervensi psikoedukasi. Kelompok pertama memperoleh intervensi (kelompok perlakuan), sedangkan satu kelompok lagi menerima perlakuan standar (kelompok kontrol).

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 28$  minggu, yang ikut kelas antenatal di wilayah Puskesmas Jakarta Timur. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Kecamatan Cipayang dan Puskesmas Kecamatan Makassar.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi: Ibu hamil trimester III (usia kehamilan  $\geq 28$  minggu), tinggi badan  $> 145$  cm, detak jantung janin normal 120-180x/menit. Kriteria eksklusi: Ibu hamil kembar dan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan meliputi: hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg), preeklamsia, eklamsia, perdarahan, Kelainan letak dan presentasi. Ibu hamil yang menderita penyakit kardiovaskuler, paru, asma, tumor atau karsinoma pada alat reproduksi, kehamilan yang tidak diharapkan. Ibu yang mempunyai gangguan psikologis. *Drop out*: Ibu hamil yang mengikuti psiko edukasi  $< 3x$  pertemuan. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan meliputi: malpresentasi, posisi oksiput persisten, CPD. Tafsiran Berat bayi lahir  $< 2500$  gram dan  $> 4000$  gram.

Responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini diberikan penjelasan verbal dan tertulis tentang maksud penelitian. Pre test diberikan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu. Untuk kelompok intervensi diberikan psikoedukasi sebanyak tiga kali dengan jarak satu minggu setiap psikoedukasi. Setelah selesai psikoedukasi yang ketiga dilakukan lagi post test untuk melihat tingkat kecemasan ibu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Setelah dilakukan pengolahan data pada penelitian mengenai pengaruh psikoedukasi, maka berikut akan disajikan hasilnya :

**Tabel 4**  
**Gambaran Skor Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Skor Kecemasan	Mean	SD	Min - Maks	95% CI
Kelompok intervensi				
Sebelum	34,3	6,7	22-46	31,2-37,4
Sesudah	28,1	5,5	20-38	25,5-30,6

Kelompok kontrol				
Sebelum	35,4	4,7	26-46	33,2-37,5
Sesudah	34,6	6,0	22-46	31,7-37,4

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui pada kelompok perlakuan yaitu kelompok yang diberikan psikoedukasi rata-rata kecemasan ibu sebelum dilakukan psikoedukasi adalah 34,3 (95% CI 31,2-37,4) dengan standar deviasi 6,7. Skor kecemasan paling rendah adalah 22 dan skor kecemasan paling tinggi adalah 46. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor kecemasan ibu sebelum diberikan psikoedukasi berada diantara 31,2 sampai dengan 37,4. Kemudian setelah dilakukan psikoedukasi rata-rata skor kecemasan ibu mengalami penurunan yaitu 28,1 (95% CI 25,5-30,6) dengan standar deviasi 5,5. Skor kecemasan setelah dilakukan psikoedukasi paling rendah menjadi 20 dan skor tertinggi 38, serta dengan 95% CI diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan setelah dilakukan psikoedukasi berada diantara 25,5 sampai dengan 30,6.

Pada kelompok kontrol rata-rata skor kecemasan adalah 35,4 (95% CI 33,2-37,5) dengan standar deviasi 4,7. Skor kecemasan yang paling rendah adalah 26 dan skor paling tinggi adalah 46. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol berada diantara 33,2 sampai dengan 37,5. Kemudian setelah beberapa saat rata-rata skor kecemasan ibu diukur kembali dan rata-rata skor kecemasan mengalami sedikit penurunan yaitu menjadi 34,6 (95% CI 31,7-37,4) dengan standar deviasi 6. Skor kecemasan paling rendah 22 dan skor tertinggi 46, serta dengan 95% CI diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan setelah beberapa saat berada diantara 31,7 sampai dengan 37,4.

**Tabel 5**  
**Gambaran Penurunan Kecemasan**

Variabel	Jumlah	Presentase
Kecemasan		
Tidak terjadi penurunan	13	32,5
Terjadi penurunan	27	67,5

Berdasarkan tabel di atas diketahui ada sebanyak 42,5% responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dan 67,5% responden yang mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi.

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Umur Ibu, Jenis Persalinan, dan Komplikasi Ibu**

Variabel	Jumlah	Presentase
Umur ibu		
≤ 24 tahun	21	52,5
> 24 tahun	19	47,5
Jenis persalinan		
Spontan	30	75,0
Tidak spontan	10	25,0
Komplikasi ibu		
Ada komplikasi	25	62,5
Tidak ada komplikasi	15	37,5

Berdasarkan tabel di atas diketahui sebagian besar responden berumur ≤ 24 tahun (52,5%), dengan jenis persalinan SC (75%), dan mengalami komplikasi pada ibu (62,5%)

**Analisa Bivariat**

**a. Uji Normalitas Data**

Untuk menentukan uji statistik selanjutnya peneliti akan melakukan uji normalita data terlebih dahulu menggunakan Uji Kologorov Smirnov dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 7**  
**Uji Normalitas Data**

Kelompok	P Value	Keterangan
Kelompok perlakuan		
Pengetahuan	0,000	Tidak normal
Kecemasan	0,000	Tidak normal
Kelompok kontrol		
Pengetahuan	0,001	Tidak normal
Kecemasan	0,024	Tidak normal

Dari tabel diatas diketahui data dari seluruh variabel pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan data tidak berdistribusi dengan normal. Maka uji statistik yang peneliti gunakan adalah uji statistik non parametrik yaitu uji Wilcoxon dengan hasil sebagai berikut :

**b. Hubungan Penurunan Kecemasan Setelah Dilakukan Intervensi Dengan Komplikasi Pada Ibu**

**Tabel 14**  
**Hubungan Penurunan Kecemasan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Dengan Komplikasi Persalinan Ibu**

Variabel	Komplikasi				Total	OR (95% CI)	pValue
	Ada		Tidak ada				
	N	%	N	%			
<b>Peningkatan Pengetahuan</b>							
Tidak meningkat	13	56,5	10	43,5	23	10 0	0,563
Meningkat	12	70,6	5	29,4	17	10 0	(0,1-2,0)

Hasil analisis hubungan antara peningkatan pengetahuan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi pada ibu diketahui pada kelompok ibu yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan ada sebanyak 56,5% yang mengalami komplikasi dan pada kelompok yang mengalami peningkatan ada 70,6%. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,563 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara peningkatan pengetahuan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi persalinan.

**Tabel 15**  
**Hubungan Penurunan Kecemasan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Dengan Komplikasi Persalinan Ibu**

Variabel	Komplikasi				Total	OR (95% CI)	pValue
	Ada		Tidak ada				
	N	%	N	%			
<b>Penurunan Kecemasan</b>							
Tidak menurun	5	38,5	8	61,5	13	0,2	0,041
Menurun	20	74,1	7	25,9	27	(0,5-0,9)	

Hasil analisis hubungan antara penurunan kecemasan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi ibu diketahui pada kelompok ibu yang tidak mengalami penurunan kecemasan ada sebanyak 38,5% yang mengalami komplikasi dan pada kelompok yang mengalami penurunan ada 74,1%. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,041 hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penurunan kecemasan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi persalinan ibu.

## PEMBAHASAN

Subjek pada penelitian ini adalah 40 orang ibu hamil  $\geq$  28 minggu, yang terdiri dari ibu primigravida . Pada penelitian ini dibagi dua kelompok yaitu 20 orang ibu hamil yang diintervensi dengan psikoedukasi dan 20 orang ibu hamil yang mengikuti kelas hamil.

Hasil analisis bivariat pada skor kecemasan ibu pada kelompok intervensi terlihat bahwa analisis bivariat terlihat penurunan kecemasan pada 11 responden dengan nilai  $P= 0,000$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian psikoedukasi dengan penurunan kecemasan pada ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Cipayung. Hal ini berbeda jika kita lihat pada kelompok kontrol yang diberikan perlakuan standar, bahwa terjadi penurunan kecemasan hanya terjadi pada 7 responden dengan nilai ( $P= 0,116$ ).

Hasil analisis bivariat menghasilkan perbedaan signifikan ( $p= 0,00$ ) rata-rata skor kecemasan ibu bersalin pada kelompok intervensi (mean=27,55) dengan kelompok kontrol (mean=41). Secara substansi perbedaan tersebut sangat bermakna dalam menurunkan skor kecemasan ibu dalam persalinan karena intervensi (psikoedukasi) yang telah diberikan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian psikoedukasi pada masa antenatal dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin khususnya ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Cipayung. Ibu primigravida tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya sehingga dapat menimbulkan stress/kecemasan (Zamriti, 2013).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rouhane dkk (2015), meneliti pengaruh psikoedukasi dan relaksasi yang dilakukan pada 371 ibu hamil nulipara yang mengalami kecemasan/ketakutan menghadapi persalinan. Hasil penelitian Rouhane menunjukkan bahwa ibu yang diintervensi psikoedukasi dan relaksasi mengalami penyesuaian setelah melahirkan dan pengalaman persalinan yang lebih baik dibanding dengan kelompok kontrol.

Psikoedukasi memberikan dampak positif pada persalinan. Menurut hasil penelitian Xihong & Lezhi (2011) di China yang meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu

prenatal dan pengaruhnya terhadap hasil persalinan, hasilnya terlihat bahwa kecemasan pada ibu prenatal dipengaruhi oleh beberapa factor : hubungan dengan ibu, hubungan dengan suami, jumlah aborsi, kondisi kesehatan, jumlah kehadiran dalam kelas hamil, persiapan psikologis untuk melahirkan. Pengaruh kecemasan terhadap persalinan adalah peningkatan kasus Sectio Ceasarea non indikasi dan perdarahan intrapartum selama Sectio Ceasarea.

Hasil penelitian terlihat hubungan yang signifikan antara penurunan kecemasan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi persalinan ibu ( $P= 0,041$ ). Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian Rouhane dkk bahwa psikoedukasi memberikan dampak positif pada persalinan. Hal ini dikarenakan jika ibu mengalami gangguan kecemasan pada proses persalinan hal ini akan menyebabkan lepasnya hormone stress antara lain *Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH)*, kortisol, katekolamin,  $\beta$ -Endorphin, *Growth Hormone (GH)*, prolaktin dan *Lutenizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH)*. Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstiksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot Rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetaldistress*). Gangguan mekanisme hormone ini juga bisa mengakibatkan inersia uteri, atonia uteri. (Zamriati, 2013).

Dukungan emosional sangat dibutuhkan ibu untuk mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah.

## KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu primigravida
2. Terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap penurunan kecemasan ibu dalam persalinan pada ibu primigravida
3. Tidak terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap jenis persalinan pada ibu primigravida
4. Terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap komplikasi persalinan pada ibu dan bayi
5. Tidak terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap usia gestasi ibu primigravida

## DAFTAR PUSTAKA

- Asfiati N, 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Tomia Induk*. Skripsi. Sulteng: Stikes IST Buton.
- Astria Y, 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Bobak IR, Lowdermilk DL, Jensen MD, Perry SE., 2005. *Buku Ajar Keperawatan maternitas*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Fraser, D.M., Cooper, M.A, 2011. *Buku Ajar Bidan Myles, Ed. 14*. Jakarta: EGC
- Johnson & Slade, 2003. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship?. *J Psycosom Obstet Gynaecol*. 24(1):1-14.
- Lilliecreatz, Laren, Sydsjo, Josefsson, 2016. Effect of Maternal stress during Pregnancy on the risk for preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*,16:5.
- Lukens, Farlane M., 2004. Psychoeducation as evidence Based Practice: Consideration for Practice Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervensi*. Vol 4.no.3.
- Oxorn H., Forte W, 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica. (editor Hakimi M.Human Labor and Birth)
- Rachmaniah D, 2012. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap kecemasan dan Koping orang tua dalam merawat anak dengan Thalassemia Mayor di RSUD Kabupaten Tangerang Banten*. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Raudhoh, 2014. *Psikoedukasi: Intervensi Rehabilitasi dan Prevensi*. Bandung: Universitas Padjadjaran
- Retabudi & Sulistyorini, 2007. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan Ibu Hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga*. Skripsi . Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Budaya Dasar Universitas Islam Negeri Yogyakarta.
- Rouhe H., dkk., 2015. Group Psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience- a randomized controlled trial. *J Psychom Obstet Gynaecol*, 36(1): 1-9.
- Setyaningrum, Maryanto, Sukarno., 2013. *Hubungan Usia Ibu Primigravida Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kandangan Bawen*. Skripsi

---

**STUDI ETNOGRAFI KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA ETNIK TERNATE DI  
KECAMATAN PULAU TERNATE PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2017**

---

**Hetty Astri, Farida Alhadar**

Program Studi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Ternate  
bidan\_astri@yahoo.com

**ABSTRACT**

Problem solving and situation of public health status in Indonesia is still based on logic and rational approach, so that health problem becomes more complex. When the rational approach is deemed deadlock in dealing with health problems, it is necessary and important to raise local wisdom to be one way to solve it, for that then ethnography research as one of the alternative reveals various facts of social life related to health society, culture is an inseparable part of health. In certain circumstances, cultural practices undertaken will be potential for disease transmission, discrimination to death resulting in a decrease in public health status. Health Ethnographic Research 2017 is a sub research of Health Culture Research, consideration of research location in Ternate Island Districts North Maluku is consideration of Community Development Index Year 2014, still amount of death of neonatal year 2016 counted 16 person, infant mortality 4 people and mother death 5 people, where this number has increased in the last three years, this is also a consideration of the location of the study. The purpose of Ethnography Research on Maternal and Child Health is the Ethnography Aspect of Maternal and Child Health on Ternate Ethnic in Ternate Island Sub-Province of North Maluku Year 2017. This type of research is a qualitative research, this research uses Ethnography approach, Ethnography is empirical and theoretical approach get a thorough description and analysis of culture based on intensive field research. Simple pregnancy examination, *Rorano*, non hygienic delivery aid, *rahu*, *bakera*, *coko* and baby circumcision is a ritual commonly performed on ethnic Ternate, this ritual has not been accountable medically and tends to harm the health of mother and baby. A good practice is to massage the mother's back and ritual bathing the mother. Need to improve the ability of soft skill or social skill, that is ability to build closeness of relationship with society, build empathy with society; and establish good communication with the community so that the presence of health workers, especially midwives can be quickly accepted by the community

**Keywords:** *Ethnographic Studies, Maternal and Child Health, Ethnic Ternate.*

**PENDAHULUAN**

Berbagai Upaya Kesehatan Ibu dan Anak dilakukan untuk mengatasi perbedaan yang sangat besar antara Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara maju dan di Negara berkembang seperti di Indonesia. Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara tersebut, disebut demikian karena Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya (Zakina, 2014).

Masalah kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat tempat mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan tradisional seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, dan kebiasaan sering kali membawa dampak positif atau negative terhadap kesehatan ibu dan anak. Salah satu sebab mendasar masih tingginya kematian ibu dan anak adalah budaya, selain faktor-faktor lain seperti kondisi geografi, penyebaran penduduk atau kondisi sosial ekonomi (Indrawati, 2012).

Penyelesaian masalah dan situasi status kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih dilandasi dengan pendekatan logika dan rasional, sehingga masalah kesehatan menjadi semakin kompleks. Disaat pendekatan rasional dirasa buntu dalam menangani masalah kesehatan, maka dirasa perlu dan penting untuk mengangkat kearifan lokal menjadi salah satu cara menyelesaikannya, untuk itulah maka dilakukan riset etnografi sebagai salah satu alternative mengungkap berbagai fakta kehidupan sosial masyarakat terkait kesehatan (Harun A, 2015).

Riset Etnografi Kesehatan Tahun 2017 merupakan sub riset dari Riset Budaya Kesehatan, pertimbangan lokasi penelitian di Kecamatan Pulau Ternate Maluku Utara adalah pertimbangan Indeks Pembangunan Masyarakat Tahun 2014, daerah dengan banyaknya kematian yang disebabkan oleh kasus tertentu dari data *Sample Registrastion System* (SRS) dan lokus (prioritas) Kementerian Kesehatan, masih tingginya jumlah kematian neonatal tahun 2016 sebanyak 16 orang, kematian bayi 4 orang dan kematian ibu sebanyak 5 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, hal ini juga menjadi pertimbangan lokasi penelitian. Hasil riset ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai aspek potensi budaya masyarakat yang terkait dengan permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Secara khusus, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi secara mendalam unsur-unsur budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak di masyarakat, identifikasi permasalahan spesifik terkait dengan budaya kesehatan setempat, dan mengidentifikasi peran serta fungsi sosial masyarakat yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terkait dengan pelayanan kesehatan.

## **TUJUAN**

Tujuan Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak ini adalah diketahuinya Aspek Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak pada Etnik Ternate di Kecamatan Pulau Ternate Provinsi Maluku Utara Tahun 2017.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan Etnografi. Studi Etnografi (*Etnografi Studies*) mendeskripsikan dan menginterpretasikan budaya, kelompok sosial atau system. Etnografi adalah pendekatan empiris dan teoritis yang bertujuan mendapatkan deskripsi dan analisis mendalam tentang kebudayaan berdasarkan penelitian lapangan yang intensif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Identifikasi Kecamatan Pulau Ternate***

Berbicara mengenai etnik Ternate memang tidak bisa lepas dari kondisi fisik, tradisi, dan aspek kesejarahan tempat kelompok etnis ini mendiaminya, Penggambaran mengenai etnik Ternate ini akan kami sajikan melalui potret Kecamatan Pulau Ternate sebagai salah satu wilayah ada etnik Ternate. Batas-batas wilayah Kota Ternate meliputi ; sebelah Timur berbatasan dengan Selat Halmahera dan sebelah Utara, Selatan dan Barat berbatasan dengan Laut Maluku. Kota Ternate merupakan daerah Kepulauan terdiri dari 8 pulau, 5 diantaranya adalah pulau yang berpenghuni (Ternate, Hiri, Moti, Mayau, Tifure), sedangkan 3 pulau kecil yang tidak dihuni adalah pulau Maka, Mano dan Gurida. Kecamatan Pulau Ternate memiliki 13 Kelurahan antara lain Kelurahan Jambula, Foramadiah, Kastela, Rua, Dorpedu, Afetaduma, Togafu, Lotto, Takome, Sulamadaha, Tobololo, Bula, Kulaba, dan sebagai ibukota dari kecamatannya adalah Jambula.

### ***Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate***

Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate, ketersediaan sarana kesehatan seperti Puskesmas di Kecamatan Pulau Ternate berlokasi di Kelurahan Jambula, Puskesmas ini melayani kesehatan ibu dan anak. Rumah Sakit rujukan di Ternate terletak di Kecamatan Ternate Selatan, jarak antara Puskesmas Jambula ke Rumah Sakit dr. Chasan Bosoirie Ternate 6,7 km, dan dapat ditempuh dengan perjalanan darat selama 20 menit, transportasi umum yang dapat digunakan adalah dengan mobil angkutan umum.

Tenaga kesehatan yang terdapat pada Kecamatan Pulau Ternate antara lain; tenaga medis 9 orang; tenaga keperawatan 14 orang, tenaga kebidanan 23 orang, tenaga kefarmasian 3 orang dan tenaga kesehatan lainnya berjumlah 31 orang. Jumlah kematian ibu tidak ada, sedangkan kematian bayi terdapat 2 bayi yang diakibatkan karena Asfiksia.



## **Budaya Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate**

### **Masa Kehamilan**

#### **1) Pemeriksaan Kehamilan**

Dalam upaya mencegah adanya gangguan pada ibu hamil maka ibu di Kecamatan Pulau Ternate memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan pada usia kehamilan tiga bulan, namun ditemui pula beberapa orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke posyandu dan ke puskesmas ketika usia kandungan menginjak 5-6 bulan, hal ini disebabkan mereka tidak mengetahui dirinya hamil.

Perawatan kehamilan oleh bidan meliputi pemeriksaan kandungan, penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan (lila), pengukuran tekanan darah, pemeriksaan perut, detak jantung bayi, imunisasi, dan pemberian tablet tambah darah. Sedangkan pemeriksaan kehamilan oleh *mama biang* (dukun) kebanyakan dilakukan dengan cara memijat perut ibu hamil untuk memperbaiki posisi bayi dan memandikan ibu setiap hari Jumat untuk menangkal adanya gangguan setan yang dapat berbahaya bagi keselamatan ibu dan bayi.

*“saya sendiri sudah yang bapariksa...macam dong baru tiga bulan, dong datang kemari saya kasih diahi... abis itu saya janji tunggu dua bulan lagi baru datang lagi..., saya cuma pakai minyak saja kong goso di tangan.. baru sapu di puru saja..” (U, 58 Tahun).*

Pemeriksaan dan perawatan kehamilan di *mama biang* dilakukan sejak usia kehamilan tiga bulan sampai menjelang persalinan, ketika pertama kali datang ke *mama biang*, bagian atas perut ibu hamil akan diraba oleh *mama biang* untuk menentukan umur kehamilan, kemudian perawatan kehamilan berikutnya dilakukan dengan cara pemijatan, kegunaan pijat adalah untuk memperbaiki posisi atau letak janin, *mama biang* dalam pemeriksaannya yang mengandalkan naluri dan pengalamannya.

#### **2) Memandikan Ibu**

Ritual lainnya pada etnik Ternate di Kecamatan Pulau Ternate adalah Ritual memandikan ibu hamil, ritual ini bertujuan untuk menghindari gerakan atau gangguan setan. Dalam ritual ini *mama biang* mempersiapkan air yang sudah dibacakan doa untuk dimandikan ke tubuh ibu hamil. Tujuan Ritual ini juga untuk menjaga bayi dalam kandungan agar tetap sehat dan mudah keluar pada saat persalinan. Dalam masa kehamilan terdapat aturan di kebudayaan masyarakat adat di Ternate, dan masyarakat etnik ternate patuh terhadap aturan ini.

Untuk menangkal gangguan setan pada masa kehamilan, ibu hamil juga dianjurkan oleh *mama biang* untuk selalu memakai peniti atau gunting juga bawang putih yang selalu dikaitkan pada baju ibu, benda-benda ini digunakan jika ibu hamil mau keluar rumah, benda ini dianggap dapat menghindarkan terjadinya kelainan saat melahirkan. Benda ini dipercaya oleh masyarakat sebagai penolak gangguan setan dan mahluk gaib lainnya

#### **3) Rorano Kehamilan**

*Rorano* adalah cara pengobatan berbagai jenis penyakit yang diwariskan para leluhur dengan memanfaatkan bagian tertentu dari tanaman, seperti akar, daun dan kulit. *Rorano* biasa digunakan oleh *mama biang* untuk ibu hamil yang mendekati persalinan.

*“Kalau dia puru sake.. tong ambe rorano tuh, kase dia minum, klo dia bolong apa.. dia bolong, kalau ada dia su mau lahir pas waktu dohor ka..ashar ka.. itu dia melahirkan, rorano tuh dia pe isi daun balacay.. tong ini cuma daun itu saja, tong ramas baru tong kase minum dia pe air, kalo dia puru sake.. itu sudah.. dia capat..” (T, 60 Tahun)*

Daun yang digunakan sebagai ramuan *rorano* oleh setiap *mama biang* berbeda, hal ini didapati oleh *mama biang* lainnya yang tidak hanya menggunakan satu jenis daun.

*“Rorano saya biking sandiri dari macang-macang daun, daun sirih, daun katuk deng banyak macam lagi, daun dicuci bersih baru ramas.. ambil dia pe aer.. tong tara rubus, tong cuma ramas mantah deng aer angkat saja, kalo rebus dia su tara balender, tong mau kan dia balender, cuma dapa setengah gelas saja, klo puru sake.. kong macang su dekat baru rong kase minum” (U, 58 Tahun)*

Dari ramuan *Rorano* ini yang paling penting adalah tekstur yang berlendir, dengan tekstur berlendir ini dipercaya dapat mempercepat proses persalinan.

#### 4) **Pantangan Masa Kehamilan**

Dalam masa kehamilan masyarakat mempercayai pantangan yang telah menjadi adat mereka turun termurun, salah *satunya* adalah ibu hamil tidak boleh berdiri di depan pintu yang akan berakibat terhadap susahnyanya dalam proses melahirkan

“...aaa... macang tara boleh berdiri di muka pintu.. orang tua-tua bilang larang, kalo mau melahirkan anak berdiri di muka pintu kan lamaa..itu dia pe apa bagitu.., kalo mau magrib tara bisa bajalang diluar, tengah hari lagi tara boleh, nanti klo bersaleng nanti dia kayak sundal bagitu” (U, 58 Tahun).

*Pantangan* diatas hanya pada ranah perilaku, untuk yang terkait dengan pola makan tidak ada pantangan khusus.

#### **Masa Persalinan**

Kecamatan Pulau Ternate terdapat 7 buah Polindes yang siap membantu proses persalinan ibu, hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko ibu yang bersalin maupun bayi yang baru dilahirkan, namun persalinan dengan *mama biang* tidak bisa dihindari karena faktor kepercayaan yang lebih mendalam kepada *mama biang*. Pertolongan persalinan dilakukan sangat sederhana oleh *mama biang*, cara persalinan jika ditolong oleh *mama biang* adalah posisi ibu tidur terlentang, kepala bersandar di bantal, tubuh ibu dari perut sampai kaki tertutup dengan kain, serta kaki ibu dibuka dan ditekuk sampai persendian lutut. Tempat untuk bersalin biasanya ditempat tidur atau tikar, tergantung pada keinginan ibu hamil dan keluarganya.

“Tong tara bisa kedalam itu.. tong kan tara ada sarung Cuma ditangan saja..Cuma ini saja..Cuma dipintu saja.. kalo su keras kan berarti kepala su ada itu..., kadang-kadang saya kase tinggal sampai su liat rambut so...macang so besar bagitu baru saya suru dong bakuat.. aaa...ini so besar ini..so boleh sudah.. maju sudah ini..itu... saya me tau lagi.. kalo bolong ada... saya tara ini lagi, kalo marikutu kan banyak laeng dong pe.. klo macam bakuat tuh, jang sampai pintu kan begini-begini lagi..nanti klo su lahir tong potong tali pusa deng bulu sudah..” (U,58 Tahun).

#### **Masa Nifas**

##### 1) **Rorano Masa Nifas**

*Rorano* yang dibuat pada masa nifas berbeda komposisinya dengan yang dibuat pada masa kehamilan, pada masa nifas komposisi ramuan terdiri dari berbagai macam kulit kayu yang bertekstur keras seperti kulit kayu pohon durian, kulit kayu pohon langsa, kulit kayu pohon cengkeh dan beraneka ragam apa saja yang ditemukan *mama biang* di dalam hutan. Dari kulit kayu ini menimbulkan wangi yang sangat harum, kemudian kulit kayu tersebut direbus dan hasil dari rebusan di saring dan diberikan kepada ibu untuk diminum.

##### 2) **Bakera**

Selain *Rorano*, ibu nifas juga diwajibkan untuk *Bakera*, *bakera* merupakan terapi uap yang berasal dari berbagai dedaunan seperti daun Capilong, daun Pala, daun Cengkeh, daun Suwuyo, daun Pisang kering dan daun Sirih, daun tersebut direbus dan uapnya didekatkan kepada tubuh ibu, uap tersebut dipercaya akan membantu mempercepat pemulihan fisik ibu pasca melahirkan dan menghilangkan pegal-pegal pada badan ibu ketika bersalin. Dedaunan ini biasanya didapatkan di dalam hutan atau disekitar rumah.

##### 3) **Kua Rujak**

Setelah mengkonsumsi *Rorano*, ibu dianjurkan oleh *mama biang* untuk mengkonsumsi *Kua Rujak*, *Kua Rujak* terdiri dari jahe, kencur, kunyit, jintan, ketumbar, gula merah, asam jawa, daun sereh dan kayu manis, ramuan ini disebut dengan obat yang dipercaya dapat membersihkan dalam perut ibu.

#### 4) **Pantangan Masa Nifas**

Selain *Rorano* dan *Kua Rujak* yang dikonsumsi pada masa nifas, ada juga makanan pantangan yang tidak diperbolehkan untuk dimakan ibu dalam masa nifas seperti buah *Langsa* dan *Nangka*.

*“nanti klo su lahir kase susu baru ada larangan... tidak boleh makang rica deng buah-buah bagitu..kalo makang terlalu banyak ganggu bayi lagi... pisang bole... langsa deng nangka tara bisa, itu nanti puru akang gangguan lagi...puru kembong itu... , kalo buah-buah lain boleh, kalo bayi su umur 10 bulan baru boleh makan Langsa deng Nangka...”* (U, 58 Tahun).

Selain yang disebut diatas, *mama biang* biasanya juga melakukan pijatan pada ibu nifas yang dilakukan seluruh badan pada hari ketiga pasca melahirkan.

### **Masa Bayi dan Balita**

#### 1) **Rahu**

*Rahu* adalah ritual yang dilakukan menggunakan asap dari bara api yang kemudian asap tersebut memberi rasa hangat pada bagian-bagian tubuh bayi, biasa proses ini dilakukan setelah bayi mandi.

*“... kasih mandi.. terus rahu..., rahu pakai api bara nihhh.. tempurung tong bikin api bara.. mandi abis...kase kering badan-badan abis.. baru kase rahu puru..pokoknya semua badang lah..kalo barahu kepala supaya ini cepat keras...kalo disini kurang panas atau tong kurang kase panas nanti baringus...kuning-kuning tuh..kalo rahu ditelinga tuh jang nanti telinga maleleh... kalo di puru itu jangan sampe bera-bera... rahu satu hari dua kali.. pagi deng sore... besok lagi begitu lagi...”* (U, 58 Tahun)

Posisi bayi pada saat dilakukan *rahu*, jaraknya sangat dekat dengan asap dari tempurung, asap dari tempurung ini menghangatkan tangan *mama biang* yang nantinya tangan *mama biang* itu dihangatkan lagi ke tubuh bayi.

#### 2) **Coko'**

*Coko'* adalah kegiatan yang dilakukan bidan dalam upaya melancarkan saluran pernafasan dan membebaskan lendir pada mulut bayi. *coko'* ini dilakukan dengan cara memberikan daun pepaya yang telah dibungkus dengan kain putih dan dimasukkan kedalam mulut bayi, tindakan ini dipercaya dapat membuat bayi bebas dari lendir dalam saluran pernafasannya, *Coko*; dilakukan 3 kali dalam 1 hari pada hari pertama kelahirannya.

#### 3) **Sunat Bayi**

Dalam masyarakat etnik Ternate, ketika perempuan berusia tujuh hari diadakan ritual adat sunat perempuan, sunat perempuan dilakukan oleh *mama biang* karena memiliki tugas untuk merawat bayi setelah bayi dilahirkan. Dalam sunat perempuan bagian yang dipotong hanya sedikit saja untuk melukai klitoris bayi yang ditandai keluarnya sedikit darah. Peralatan yang digunakan adalah pisau kecil, uang koin berbahan logam dan kain putih. Setelah sunat dilakukan, diadakan acara doa shalawatan dengan mengundang pemuka adat, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat lainnya.

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian terkait dengan etnografi kesehatan ibu dan anak, maka dapat disimpulkan beberapa hal dibawah ini

- a. Masyarakat Kecamatan Pulau Ternate adalah masyarakat yang masih cukup kental melaksanakan ritual-ritual adat yang ada pada masyarakat Kecamatan Pulau Ternate pada umumnya. Pelaksanaan kebudayaan berlandaskan nilai-nilai Islam, hal ini tercermin dalam pelaksanaan adat yang merupakan campuran antara budaya setempat dengan ajaran agama Islam.
- b. Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate dapat dilihat cukup baik, meskipun masih mempertahankan tradisi sebenarnya masyarakat kecamatan pulau ternate adalah masyarakat yang cukup modern termasuk dalam pemilihan layanan kesehatan, ketika sakit umumnya masyarakat akan berobat ke layanan kesehatan terdekat seperti ke puskesmas, ketika hamil memeriksakan kehamilannya ke bidan, hal ini tergambar dari data yang didapatkan di Puskesmas

Jambula dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2017 didapatkan jumlah K1 80%, K4 72% dan persalinan oleh tenaga kesehatan 70%.

- c. Budaya Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate terlihat dari kepercayaan terhadap dukun bayi dalam menangani kesehatan masyarakat juga masih cukup tinggi disini. Salah satu kebiasaan nenek moyang bagi etnik ternate yang masih dipercaya sampai saat ini adalah penggunaan *mama biang* atau Dukun bayi dalam perawatan kehamilan, penolong persalinan, perawatan masa nifas, bayi baru lahir dan telah dipercaya masyarakat berdasarkan pengalamannya, profesi ini merupakan profesi turun temurun. Meskipun cakupan antenatal care atau kunjungan ibu hamil ke Posyandu cukup menggembirakan, ternyata kunjungan pemeriksaan ke *mama biang* tidak pernah ditinggalkan oleh ibu-ibu hamil, pemijatan dan pengobatan oleh *mama biang* menggunakan doa dan air putih merupakan hal-hal wajib yang dipercaya akan membantu kelancaran persalinan nanti, banyak faktor yang membuat kepercayaan terhadap *mama biang* tidak luntur oleh waktu, antara lain adalah keberadaannya selalu ada jika dibutuhkan, *mama biang* umumnya tinggal di desa yang sama, faktor lain adalah ia datang sejak rasa sakit menjelang persalinan dan dengan sabarnya menunggui sambil membantu memijat badan ibu yang umumnya merasa kesakitan.
- d. Data Cakupan KIA seperti ini menunjukkan kepercayaan masyarakat Kecamatan Pulau Ternate terhadap tenaga kesehatan sudah baik, namun belum optimal, salah satu alasannya adalah karena masyarakat kerap membandingkan pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan dengan pelayanan yang dilakukan oleh *mama biang*, kurangnya kepercayaan terhadap bidan juga disebabkan karena bidan terkadang salah dalam mendiagnosis usia kehamilan ibu.
- e. Potensi dan kendala dalam pembangunan Kesehatan Ibu dan Anak, salah satu Potensinya adalah perilaku selalu menjaga kebersihan diri, mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain potensi, kendala yang dihadapi adalah masih terdapatnya praktik yang dilakukan *mama biang* dengan menggunakan ramuan-ramuan yang belum terbukti khasiatnya secara medis dan diberikan dengan cara yang tidak higienis, pertolongan persalinan yang masih belum memperhatikan kebersihan dan mengandalkan peralatan tradisional yang sangat berpotensi terjadinya infeksi baik bagi ibu maupun bayi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 1) Amaliani Titan, dkk. 2015. *Buku Seri Etnografi Kesehatan, Lungsong Terapi Uap Pereda Nyeri Rematik Orang Daya, Etnik Daya, Kabupaten Oku Selatan*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 2) Arikunto, S, 2010. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- 3) Brian Bager. 2017. *Caretaker Awareness of Health Care Provided Developmental*. Maternal and Child Health Journal Volume 21 issue 12 Desember 2017
- 4) Gibson L, 2012. *Health Policy and Systems Research*. Alliance for Health Policy and Systems Research. World Health Organization
- 5) Handayani Lestari, dkk. 2015. *Buku Seri Etnografi Kesehatan, Balada Gubalan, Budaya dan Fenomena Menikah Dini*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 6) Handayani Sri, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Gorontalo, Desa Imbodu, Kecamatan Randangan, Kabupaten Pohuwato, Provinsi Gorontalo*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 7) Indrawati Lely, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Mamasa, Desa Makuang Kecamatan Messawa, Kabupaten Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 8) Kemenkes, 2013. *Riset Kesehatan Daerah Tahun 2013*. Jakarta
- 9) \_\_\_\_\_, 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

- 10) \_\_\_\_\_, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- 11) \_\_\_\_\_, 2012. *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Maluku Utara*. Jakarta : Pusdatin, Kementerian Kesehatan RI
- 12) *Kota Ternate dalam Angka*. 2015
- 13) Kritiana Lusi, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Jawa Desa Gading Sari, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI
- 14) Kurniawan Aan, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Ngalum, Distrik Oksibil Kabupaten Pegunungan Bintang, Provinsi Papua*, Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 15) Nuraini Syarifah, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Dayak Siang Murung, Desa Dirung Bakung Kecamatan Tanah Siang, Kabupaten Murung Raya, Provinsi Kalimantan Tengah*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 16) Notoatmodjo S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- 17) Patricia D, 2017. *Nurse's Knowledge and Teaching of Possible Postpartum Complications*. The American Journal of Maternal/Child Nursing Volume 42 November 2017
- 18) Permana Meda, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Alifuru Seram, Desa Waru, Kecamatan Bula, Kabupaten Seram Bagian Timur Provinsi Maluku*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 19) *Profil Kesehatan Indonesia. 2014*
- 20) *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara. 2012*
- 21) Raflizar, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Manggarai Desa Wae Codi Kecamatan Cibai, Kabupaten Manggarai, Provinsi Nusa Tenggara Timur*, Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 22) Riswati, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Bali, Banjar Banda Desa Saba Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 23) Sarah Verbiest. 2016. *Postpartum and Wellness : A Call for Quality Woman-centered care*. Maternal and Child Health Journal Volume 20 issue 1 November 2016
- 24) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012*
- 25) Widyasari Ratna, dkk. 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Etnik Madura, Desa Jragoan, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur*. Jakarta : Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- 26) Zakina, Naomi. 2014. *Angka Kematian Ibu Indikator Derajat Kesehatan Negara*. Kompasiana, 29 Desember 2014.

---

## KESIAPAN FISIK REMAJA PUTRI MENJADI CALON IBU SEHAT DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

---

**Junengsih**  
**Poltekkes Kemenkes Jakarta III**  
[junengsihpoltek3jkt@gmail.com](mailto:junengsihpoltek3jkt@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar Belakang : Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan selanjutnya. Persiapan kehamilan sangat diperlukan bagi seorang perempuan yang akan merencanakan kehamilan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga. Setiap remaja putri harus mempersiapkan fisik dan mental untuk menjadi calon ibu yang sehat. Kehamilan yang tidak dipersiapkan dengan baik akan memberikan dampak negatif pada kondisi janin dan ibu sehingga tidak dapat beradaptasi secara fisik dan psikologis. Oleh karena itu perencanaan tidak hanya bisa dilakukan dibagian hilir, namun juga ditarik ke hulu, dengan memastikan setiap remaja dapat tumbuh dan berkembang secara sehat.

Tujuan : untuk mengetahui kesiapan fisik remaja putri menjadi calon ibu sehat dan factor-faktor yang mempengaruhinya. Metode penelitian : jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas III di salah satu SMUN di Jakarta Timur bulan Agustus – Oktober 2017. Hasil Penelitian : terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pola makan, aktivitas fisik, riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan orang tua dengan kesiapan fisik remaja putri ( $P$  value  $< 0,05$ ). Hasil Analisis regresi menemukan pola makan dan aktifitas fisik adalah faktor yang paling dominan dikontrol riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga dalam mempengaruhi kesiapan remaja putri sebagai calon ibu sehat ( $P$  value  $< 0,05$ ).

Kata Kunci : Kesiapan fisik, faktor-faktor yang mempengaruhi, calon ibu sehat, remaja putri

### INTRODUCTION

Masa remaja merupakan masa peralihan (transisi) dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan besar dan cepat pada proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial serta sering menghadapi permasalahan yang sangat kompleks untuk dapat ditanggulangi sendiri. Remaja putri sebagai calon ibu memiliki resiko kehamilan dan persalinan serta terpapar kepada masalah kesehatan lain yang berdampak untuk kesehatan mental, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial untuk jangka panjang.

Secara global jumlah remaja (10-24 tahun) sebesar 25 % dari penduduk dunia Menurut data proyeksi penduduk tahun 2014, jumlah remaja mencapai sekitar 65 juta jiwa atau 25 persen dari 255 juta jiwa jumlah penduduk, hanya 11 % lulusan SMU yang berkesempatan melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka yang tidak kuliah antara lain memasuki jenjang pernikahan, dimana dari segi fisik dan pengetahuan belum memadai, sehingga perlu disiapkan.

Proporsi remaja putri pada rentang usia 15-24 yang aktif secara seksual menurut data SDKI 2012 adalah sebesar 1 % dan proporsi remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama 9,5 %. Begitu juga Angka Age Specific Fertility Rate (ASFR) untuk kelompok umur 15-19 adalah 48 per 1000 kelahiran, masih jauh dari rencana strategis BKKBN yakni 38 per 1000 kelahiran pada tahun 2019. Kondisi ini menunjukkan masih tingginya kejadian kelahiran pada remaja di Indonesia.

Selain itu permasalahan lain yang banyak ditemui pada kesehatan reproduksi remaja antara lain anemia pada remaja, KEK, Obesitas, HIV AIDS. Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Banyak sekali hal-hal yang berkaitan dengan hal ini, mulai dari pemahaman mengenai perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, pemahaman mengenai proses-proses reproduksi serta dampak dari perilaku yang tidak bertanggung jawab seperti kehamilan usia dini, kehamilan tidak diinginkan, aborsi, penularan penyakit menular seksual.

Sebuah studi yang dilakukan di 7 SMU Jakarta Timur oleh Soejatmiko (2006) menggambarkan remaja yang tidak siap menjadi calon ibu secara fisik didapatkan 42,3% dan hampir separuh remaja putri (48%) mempunyai pengetahuan kurang mengenai tumbuh kembang balita.

Kehamilan pertama merupakan pengalaman pembentukan kehidupan yang membawa perubahan sosial dan psikologis yang besar bagi seorang wanita. Persiapan pra kehamilan (perawatan prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan (Yuanarita, 2012).

Ketidaksiapan fisik dalam menghadapi kehamilan akan berdampak pada terjadinya penyulit persalinan (Zahrotul, 2012). Menurut BKKBN (2014), kesiapan fisik dalam menghadapi kehamilan yang harus diperhatikan oleh calon ibu meliputi pemeriksaan, menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh dengan olahraga teratur, menghentikan kebiasaan buruk misalnya perokok, menghindarkan perilaku seks bebas, meningkatkan asupan makanan bergizi, dan mengkonsumsi berbagai vitamin

Kesiapan fisik dan pengetahuan membantu remaja putri sebagai calon untuk persiapan kehamilan. Kesiapan pengetahuan terhadap kesehatan sebelum hamil sangat diperlukan bagi seorang calon ibu. Karena seorang ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan, dan menghasilkan tumbuh kembang balita yang baik pula. Persiapan kehamilan sangat diperlukan bagi seorang perempuan yang akan merencanakan kehamilan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga (Chandranipapongse and Koren, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Oktalia dan Herizasyam (2016) bahwa didapatkan sebagian besar responden pasangan usia subur tidak menyiapkan untuk menghadapi kehamilannya yaitu sebesar 64,6%. Jumlah ibu yang menyiapkan lebih sedikit dari pada ibu yang tidak memiliki kesiapan menghadapi kehamilan adalah sebuah situasi yang harus menjadi perhatian (*concern*) bagi pemerintah dan tenaga kesehatan karena kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental (Oktalia, 2016). Sedangkan penelitian Nedra, dkk (2006) didapatkan remaja dilihat dari segi kesiapan fisik (status gizi dan tidak anemia), jumlah responden yang tidak siap untuk menjadi calon ibu sebanyak 42,3%.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan fisik remaja putri antara lain adalah : status gizi baik, menjaga pola makan seimbang, gaya hidup yang sehat, olahraga dan aktifitas fisik teratur, bebas dari penyakit, menghilangkan kebiasaan buruk, meminimalkan bahaya lingkungan

Asupan makanan bergizi pada calon ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Untuk mencegah risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, maka sebelum kehamilan sebaiknya WUS sebelum hamil harus mempunyai gizi baik (Prasetyono, 2008). Untuk itu remaja putri membutuhkan berbagai jenis makanan yang mengandung zat gizi yang cukup sebagai sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Untuk memenuhi agar zat gizi seseorang tersebut cukup gizi maka diperlukan kebiasaan atau pola makan yang baik. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2013), menyebutkan bahwa wanita yang mengalami obesitas memiliki risiko terjadi gangguan siklus menstruasi 1,89 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan status gizi normal

Telah diketahui bahwa status gizi ibu berperan sangat penting terhadap status gizi dan kesehatan bayi. Calon Ibu yang kurang gizi akan menyebabkan bakal janin mengalami gangguan pertumbuhan dan fungsi plasenta yang direfleksikan oleh berat dan ukuran plasenta yang relatif lebih kecil. Status gizi calon ibu dapat diukur melalui tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) pra hamil. Sebuah penelitian kohort pada wanita di Cina menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) wanita prakonsepsi yang tergolong sangat kurus/ *severely underweight* ( $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ ) akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin saat kehamilan kelak dan berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT prakonsepsi dengan kategori

normal (Ronnenberg, *et al*, 2003). Sedangkan WUS dengan kategori obesitas akan berdampak pada meningkatnya komplikasi persalinan, sehingga gizi baik merupakan salah satu faktor pranikah yang harus dipersiapkan untuk calon ibu (Tarigan, dkk, 2005).

Pada penelitian Junengsih dan Yulia (2016) menunjukkan prevalensi anemia gizi pada remaja putri di SMU 98 Jakarta Timur mencapai 61% dengan separuh siswi memiliki status gizi kurang, dan lebih dari separuh (63,5%) mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai anemia remaja, sehingga peneliti mencoba mengembangkan dengan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan fisik remaja putri pada kelas 12 yang akan lulus sekolah. Karena setelah menyelesaikan studi siswa tingkat akhir akan dihadapkan dengan beberapa pilihan seperti pekerjaan, karir dan pernikahan (Kenedi, 2005). Siswa juga akan dihadapkan pada pilihan antara akan menunda pernikahan atau mencari pekerjaan terlebih dahulu (Nani, 2011). Menurut Nani (2011), sangat diperlukan keputusan yang matang untuk menikah atau menunda waktu menikah guna merencanakan waktu yang tepat untuk menikah dan menunda kehamilannya. Untuk merespon berbagai permasalahan remaja, pemerintah telah melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan Reproduksi Remaja yang siap untuk melanjutkan tugas dan peran sebagai generasi penerus bangsa.

## MATERIAL AND METHOD

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional deskriptif analitik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan fisik remaja putri untuk menjadi calon ibu sehat. Populasi penelitian adalah remaja putri disalah satu SMUN diwilayah Jakarta Timur tahun 2017. Sampel penelitian ini adalah remaja putri kelas III. Dengan menggunakan rumus slovin, didapatkan jumlah sampelnya sebanyak orang. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling yaitu semua subyek kelas III di masukkan dalam penelitian sampai subyek terpenuhi. Waktu penelitian ini dilaksanakan Juni- sepetember 2017 di salah satu SMUN wilayah Jakarta Timur. Alat pengumpulan data adalah Timbangan BB, Microtoa, Alat Hemocue dan kuisioner yang diisi oleh responden. Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara pemeriksaan hemoglobin dengan mengambil darah responden, pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) serta melakukan wawancara untuk mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi responden pada 1 x 24 jam terakhir sebelum survey dilakukan.

Analisa data menggunakan Analisa univariat untuk mengetahui distribusi fkekuensi variable independent atau dependen dan analisis bivariat untuk melihat hubungan variable independent dan dependen.

## RESULT

**Tabel 1**

**Gambaran Kesiapan Fisik menjadi Calon Ibu Sehat pada Remaja Putri**

<b>Kesiapan Fisik pada Remaja Putri</b>	<b>n (105)</b>	<b>%</b>
Tidak siap	55	52,4
Siap	50	47,6

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa separuhnya (52,4%) remaja putri tidak siap fisik untuk menjadi calon ibu sehat.dan separuh lainnya 47,6% siap fisik menjadi calon ibu sehat

**Tabel 3**

**Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik, Riwayat Penyakit, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga pada Remaja Putri**



Variabel Independen	n (105)	%
Pola Makan		
Tidak sesuai PUGS	52	49.5
sesuai PUGS	53	50.5
Aktivitas Fisik		
Hanya sekolah	54	51.4
Sekolah dan Les	51	48.6
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	39	37.1
ada	66	62.9
Pengetahuan		
Kurang	56	53.3
Baik	49	46.7
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	52	49.5
Mendukung	53	50.5

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pola makan remaja putri separuhnya dalam kategori sesuai PUGS yaitu sebesar 50.5%, sebanyak 51.4% memiliki aktifitas fisik hanya sekolah saja, sebagian besar memiliki riwayat penyakit orang tua yaitu sebesar 62.9%, separuhnya memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 53.5% dan separuhnya mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebesar 50.5%

**Tabel 4**  
**Hubungan Pola Makan, Aktifitas Fisik, Riwayat Penyakit, Pengetahuan dan Dukungan Orang Tua terhadap kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat pada Remaja Putri**

Variabel	Kesiapan Fisik calon Ibu sehat		P Value	OR	CI 95%
	Tidak Siap	Siap			
Pola Makan					
Tidak Sesuai PUGS	36 (69.2%)	16 (30.8%)	0,001	4,02	1.7-9.0
sesuai PUGS	19 (35.8%)	34 (64.2%)			
Aktivitas Fisik					
Hanya sekolah	37 (68.5%)	17 (31.5%)	0,001	3.99	1.7-8.9
Sekolah & Les	18 (35.3%)	33 (64.7%)			
Riwayat Penyakit					
Ada	27 (69,2%)	12(30,8%)	0,008	3.05	1.3- 7.0
Tidak ada	28 (42,4%)	38 (57,6%)			
Pengetahuan					
Kurang	38 (67.9%)	18 (32.1%)	0,001	3.97	1.7 - 8.9
Baik	17 (34.7%)	32 (65.3%)			
Dukungan Keluarga					

Tidak mendukung	34 (65.4%)	18 (34.6%)	0,008	2.87	1.3- 6.3
Mendukung	21 (39.6%)	32 (60.4%)			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan, aktifitas fisik, riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kesiapan fisik remaja putri menjadi calon ibu sehat ( $P$  value  $< 0,05$ ). Analisa ini menggunakan model analisa regresi logistik ganda, yang mengetahui seberapa besar kontribusi dari beberapa variabel independen dan variabel dependen. Pemilihan variabel independen ini berdasarkan hasil yang didapat pada analisa bivariat sebelumnya. Variabel-variabel yang memiliki  $p$  value  $< 0,25$  digunakan sebagai kandidat untuk diikutsertakan dalam analisis multivariat

**a. Seleksi Awal**

berdasarkan hasil analisis bivariat seluruh variabel independen memiliki  $p$  value  $< 0.25$  sehingga seluruhnya tetap dianalisis secara multivariat. Variabel-variabel tersebut setelah dilakukan uji regresi logistik sederhana adalah sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Hasil seleksi kandidat variabel independent dengan kesiapan fisik menjadi calon Ibu sehat**

Variabel	<i>P – value</i>
Pola Makan	0,001
Aktifitas Fisik	0,001
Riwayat Penyakit	0,007
Pengetahuan	0,001
Dukungan Keluarga	0,008

Berdasarkan tabel terlihat bahwa seleksi kandidat uji logistik sederhana menghasilkan semua variabel  $p$  value  $< 0,25$  sehingga semua variabel dapat dianalisis multivariat

**b. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat pada remaja putri**

Variabel yang termasuk dalam seleksi multivariat adalah pola makan, aktifitas fisik, riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga. Variabel tersebut termasuk dalam seleksi multivariat karena mempunyai nilai  $p < 0,25$ .

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode *backward stepwise* yang dilakukan secara bertahap untuk mendapatkan model yang paling baik.

Adapun hasil akhir proses eliminasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6**  
**Hasil uji regresi logistik ganda pemodelan akhir antara variabel Pola Makan dan Aktifitas Fisik dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu pada remaja putri**

Variabel	B	Wald	Sig	OR (95% CI)
Pola Makan	-1.312	9.091	.003	.269 (.115- .632)
Aktifitas Fisik	-1.303	8.978	.003	.272 (.116-.637)

Hasil akhir dari analisis multivariat pada tabel diatas terlihat Variabel yang berpengaruh terhadap kesiapan fisik calon ibu sehat pada remaja putri adalah pola makan dan aktifitas fisik dikontrol riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga.

## DISCUSSION

Penilaian kesiapan fisik didasarkan pada status gizi (IMT), keteraturan menstruasi dan status anemia (HB). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa proporsi kesiapan fisik terbesar pada kategori (berdasarkan status gizi, keteraturan menstruasi dan status anemia) yang tidak siap fisik yaitu sebesar 52,4% dan yang siap fisik yaitu sebesar 47,6%. Hal yang sama dilaporkan oleh Soejatmiko (2006) menunjukkan jumlah responden yang tidak siap menjadi calon ibu yang dapat membina tumbuh kembang balita sebanyak 42,3 %. Dari segi kesiapan fisik dan pengetahuan, responden yang tidak siap untuk menjadi calon ibu sebanyak (68,7%) dan yang siap sebanyak (31,3%). Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Oktalia (2016) tentang kesiapan ibu menghadapi kehamilan yang menemukan bahwa sebagian ibu tidak memiliki kesiapan menghadapi kehamilan yaitu sebanyak (64,6%). Jumlah remaja yang memiliki kesiapan fisik sebagai calon ibu lebih sedikit daripada remaja yang tidak memiliki kesiapan fisik adalah sesuatu hal yang perlu mendapatkan perhatian dan menjadi tanggung jawab bersama berbagai pihak.

Hasil uji statistik diperoleh, berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel pola makan dengan kesiapan fisik proporsi remaja putri yang siap fisik terbesar pada kategori yang memiliki pola makan baik sesuai PUGS yaitu sebesar 64.2%. Namun presentase yang tidak siap fisik cukup besar yaitu 69.2% terdapat pada kategori yang memiliki pola makan tidak sesuai PUGS. Hasil uji statistik menunjukan terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan kesiapan fisik ( $p$  value = 0.001 ) Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4,02 artinya remaja putri dengan pola makan PUGS mempunyai peluang 4,02 kali untuk mempunyai kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat dibanding remaja yang polanya tidak sesuai PUGS.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhdi (2015) menjelaskan bahwa pola makan memiliki hubungan signifikan dengan status gizi pelajar putri SMA. Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2003) menunjukkan hasil tidak ada hubungan nyata antara konsumsi pangan dengan kesiapan reproduksi.

Pola makan responden dinilai dari kebiasaan makan dengan pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Masih banyak remaja putri yang tidak dengan pola makan tidak seimbang yaitu sebesar 49,5 %

Pertumbuhan pada usia remaja juga dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan zat gizi menyebabkan pertumbuhan yang menyimpang. Pola makan remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Remaja lebih menyukai makanan dengan kandungan natrium dan lemak tinggi tetapi rendah vitamin dan mineral. Jarang mengkonsumsi sayur buah serta pengontrolan berat badan yang salah pada remaja putri, serta ketidakpuasan body image karena ketidaksesuaian bentuk tubuhnya dengan bentuk tubuh yang diinginkan. (Cetin, 2009)

Rentang usia siswi remaja putri kelas 16-17 tahun. Pada rentang usia tersebut, remaja putri termasuk dalam tahap remaja menengah (Tarwoto et al 2010). Pada usia ini aktifitas fisik sangat beragam, baik kegiatan disekolah maupun diluar sekolah. Secara garis besar remaja putri memiliki waktu belajar disekolah yang relatif sama. Remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi lebih banyak.

Hasil tabel silang antara status aktifitas fisik dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (31.5%) remaja putri yang aktivitas fisiknya hanya sekolah saja siap menjadi calon ibu sehat. Sedangkan diantara remaja dengan aktivitas fisik sekolah dan les ada 33 (64.7%) yang siap menjadi calon ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0.001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat antara remaja yang aktivitas fisiknya sekolah dan les dengan aktivitas fisik hanya sekolah saja (ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik

dengan kesiapan fisik calon ibu sehat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3.99 artinya remaja putri dengan aktivitas sekolah dan les/ekskul mempunyai peluang 3.99 kali untuk memiliki kesiapan fisik dibandingkan dengan remaja yang hanya sekolah saja

Sebagian besar energi yang masuk melalui makanan pada anak, remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktifitas fisik. Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan banyak energi tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktifitas cenderung menjadi gemuk. Total aktifitas fisik secara signifikan berhubungan dengan obesitas. Remaja yang dikategorikan memiliki aktifitas fisik yang rendah berisiko 5,46 kali untuk menjadi obesitas dibandingkan dengan remaja yang memiliki aktifitas fisik yang tinggi/aktif (Teshome et al., 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko obesitas pada remaja baik laki-laki maupun perempuan yang memiliki aktifitas fisik yang rendah/dikategorikan tidak aktif (Bibiloni et al., 2010). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan pada remaja di Iran menyatakan bahwa remaja yang memiliki aktifitas fisik yang sedang secara signifikan dapat meningkatkan risiko obesitas ketika dibandingkan dengan aktifitas fisik yang rendah (Hajian-Tilaki & Heidari, 2012). Aktifitas fisik yang dilakukan remaja  $\geq 120$  menit/minggu yang berupa aktifitas fisik yang kuat/bertenaga secara signifikan dapat mencegah terjadinya obesitas ( Van Baak, 2005).

Hasil analisis hubungan antara status riwayat penyakit dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (30,8%) remaja putri yang ada riwayat penyakit siap menjadi calon ibu sehat. Sedangkan diantara remaja yang tidak mempunyai riwayat penyakit, ada 38 (57,6%) remaja putri yang siap menjadi calon ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,008$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat antara remaja putri yang tidak ada riwayat penyakit dengan remaja yang ada riwayat penyakit (ada hubungan signifikan antara riwayat penyakit dengan kesiapan fisik calon ibu sehat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3.05 artinya remaja putri tidak ada riwayat penyakit mempunyai peluang 3.05 kali untuk mempunyai kesiapan fisik dibanding remaja yang ada riwayat penyakit.

Hasil penelitian penulis sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 pada ibu bersalin, bahwa 66,7% ibu yang mengalami preeklampsia terjadi pada ibu yang memiliki riwayat diabetes (Hanum, 2013). Pada penelitian penulis juga sejalan dengan penelitian Hamid, dkk (2014), responden yang pernah menderita penyakit infeksi memiliki peluang yang lebih besar untuk menderita KEK dibandingkan dengan responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi, dengan hasil penelitian responden yang pernah menderita penyakit infeksi berisiko KEK 10,71 kali dibandingkan responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir.

Pengetahuan tentang kesiapan fisik menjadi indikator yang diukur sebagai variabel terikat. Pengetahuan menjadi salah satu komponenn kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat. Pengetahuan yang ditanyakan seputar apa saja yang harus disiapkan untuk menjadi calon ibu sehat. Hasil analisis hubungan antara status pengetahuan dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (46,8%) remaja yang berpengetahuan baik memiliki kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat, Sedangkan diantara remaja berpengetahuan kurang, ada 18 (32.1%) yang siap fisik menjadi calon ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat antara remaja putri yang berpengetahuan baik dengan yang berpengetahuan kurang (ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan fisik calon ibu sehat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3.97 artinya remaja putri dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 3.97 kali untuk mempunyai kesiapan fisik dibanding remaja yang berpengetahuan kurang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Oktalia (2016) hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dengan p value 0,000.

## CONCLUSION

1. Sebagian besar remaja putri di SMU 98 tidak memiliki menjadi calon ibu yaitu 55 responden (52,4%).

2. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapan fisik remaja putri menjadi calon ibu sehat yaitu Pola Makan dengan P value 0,001 (P value < 0,05); Aktifitas Fisik dengan P value 0,001 (P value < 0,05), Riwayat Penyakit dengan P value 0,008 (P value < 0,05) , Pengetahuan dengan P value 0,001 (P value < 0,05) dan Dukungan Orang Tua dengan P value 0,008 (P value < 0,05)
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kesiapan fisik calon ibu sehat pada remaja putri adalah pola makan dan aktifitas fisik dikontrol riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2014. *Mempersiapkan Kehamilan yang Sehat*. Jakarta: BKKBN
- Cetin, Berti C, Calabrese S. 2009. *Role Of Micronutrients In The Periconceptional Period*. Human Reproduction
- Chandranipapongse, W. & Koren, G. 2013. *Preconception counseling for preventable risks*. Canadian Family Physician, 59, pp.737–739
- Dariyo. 2003. *Sikap Tentang Perkawinan pada Wanita ditinjau dari Persepsi terhadap Pengembangan Karier. Skripsi*. Semarang: Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata
- Eny Hastuti. 2013. *Pengaruh Anemia Terhadap Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru*. Yogyakarta: UGM
- Glasier A, Gulmezoglu AM, Schmid GP, Moreno CG, Van Look PF. 2006. *Sexual and Reproductive Health: A Matter Of Life and Death*. Lancet vol 368 (9547):1595-1607
- Hamid, Fauziah, Razak Thaha A, Salam Abdul. 2014. *Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar*. Makassar. Universitas Hasanuddin: Kesehatan Masyarakat
- Hanum, Huda, dan Faridah BD. 2013. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD DR. M. Djamil Padang tahun 2013*. Padang: Jurnal. Poltekkes Kemenkes Kebidanan Padang
- Kemenkes. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI
- Kenedi, G. 2005. *Konseling Pranikah Berorientasi pada Konsep Pengembangan Diri Mahasiswa Minangkabau*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia
- Oktalia, Juli, Herizasyam. 2016. *Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Fakto-Faktor yang Mempengaruhinya*. Bekasi: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
- Rakhmawati, A. 2013. *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi Pada Wanita Dewasa Muda*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Tarigan N, Hadi H, Julia M. 2005. *Hubungan Citra Tubuh dengan Status Obesitas, Aktivitas Fisik, dan Asupan Energi Remaja SLTP di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2005;1(3):130-6
- Yanuarita, A. 2012. *Cerdas Merencanakan Kehamilan*. Sukoharjo. Ternova Books
- Zahrotul, U. 2012. *Kecemasan Pada Remaja Hamil Di Luar Nikah (Studi Kasus Remaja Surakarta Tahun 2011)*. Jurnal Ishraqi, Vol. 10, No. 1, Juni.
- Van Baak, M.A., Saris, V.H.M. (2005). *Exercise and Obesity in Clinical Obesity in Adults and children*. Editor: Kopelman, Catrerson, and Dietz. Published by Backwell, N. Pp. 363-379.

---

## KAJIAN HUBUNGAN CEMAS TERHADAP NYERI PADA PERSALINAN

---

*Lestari Wati*

[Email.tarima9insa9@yahoo.com](mailto:Email.tarima9insa9@yahoo.com)

### Abstrak

Latar Belakang : Cemas pada persalinan merupakan keadaan ketakutan dan kegelisahan pralahir berhubungan dengan kunjungan ke klinik kehamilan yaitu semakin sering ibu melakukan kunjungan kehamilan maka semakin berkurang tingkat kecemasan yang dirasakan. Kecemasan dan kegelisahan disebabkan oleh resiko kehamilan dan komplikasi kehamilan yang dialami ibu. Gejala kecemasan ini berdampak pada janin yang dikandungnya. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan cemas dengan nyeri persalinan. Kajian Pustaka : Faktor stres berasal dari rangsangan fisik, psikologis, atau dapat keduanya. Proses terjadinya cemas dalam persalinan dipengaruhi oleh faktor psikis yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres, secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR) dan memicu pelepasan hormon stres glukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stres lainnya, seperti adrenalin, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam persalinan: (1.) Pendampingan dalam proses persalinan, (2.) Sosial budaya: pengalaman buruk tentang persalinan terkait adat dan budaya. (3.) Teori kecemasan: pengalaman persalinan terdahulu berpengaruh terhadap level kecemasan persalinan. (4.) Trauma dan kekerasan: gangguan psikologi karena kekerasan dan pelecehan seksual (5.) Nyeri (6.) Pengaruh Hormonal: Respon stres prototipikal terkait dengan hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA) dan saraf simpatis sistem (SNS), dan perubahan neuroendokrin. Hasil : Penelitian dengan *cross sectional study* pada 1642 responden; 9% (137 dari 1642) takut melahirkan, 8.8% (145 dari 1646) cemas dan 8.9% (146 dari 1646) mengalami depresi. Wanita yang mengalami keduanya yaitu cemas dan depresi (OR 11.0, 95% CI 6.6-18.3). Hasil penelitian lain 86,4% persalinan sectio caesarea, 59,1% atas indikasi kecemasan akan rasa sakit. Pembahasan: Kegelisahan dan kecemasan langkah sensitivitas selesai pada tahap akhir kehamilan yang merangsang hormon stres sehingga menjadi nyeri yang berlebihan. Kesimpulan: Kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit, kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan nyeri sensorik selama persalinan.

Kata Kunci : Kecemasan, Kekhawatiran, Nyeri Persalinan

### PENDAHULUAN

Kecemasan pada kehamilan didefinisikan sebagai kekhawatiran dan ketakutan baik pada kehamilan yang dialami, persalinan, pada kesehatan bayi dan kesiapan menjadi seorang ibu dimasa yang akan datang. Temuan menunjukkan bahwa 54% wanita hamil beresiko terhadap kecemasan kehamilan dan kondisinya berbeda pada tiap trimesternya dengan pola U dimana kecemasan tinggi pada trimester pertama dan ketiga. Sekitar 20% dari wanita beresiko rendah di negara negara barat melaporkan ketakutan melahirkan yang sangat kuat dan 6%-10% tidak mampu menahan ketakutan melahirkan. Kohort Brasil dengan 865 wanita hamil melaporkan prevalensi stres dan tekanan bervariasi dari 22,1 sampai 52,9%. Di Spanyol sebuah penelitian cross sectional observasional dan analitis di antara 174 ibu hamil trimester ketiga yang tergolong rendah, menengah dan berisiko tinggi / sangat berisiko tinggi menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan wanita hamil lebih tinggi dan meningkat sesuai dengan risiko kehamilan. Studi prospektif yang meneliti kegelisahan ibu dari kehamilan sampai tujuh bulan di antara 100 wanita hamil Australia melaporkan 21% gangguan kecemasan.<sup>1</sup>

Dalam penelitian prospektif Iran, menyelidiki kecemasan pralahir dan ketakutan akan persalinan sebagai prediktor gejala depresi pascamelahirkan menggunakan Sikap STAI dan Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ) di antara 160 ibu hamil trimester ketiga menemukan hubungan yang signifikan antara keadaan kecemasan dan sifat ketakutan akan persalinan, dan fokus pada wanita nulipara dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada usia gestasi 28 dan 38 minggu. Dalam sebuah penelitian di antara 660 wanita hamil berisiko rendah Turki pada usia gestasi 28-40 minggu, hubungan yang signifikan ditentukan antara rasa takut melahirkan dengan kecemasan umum. Mereka menyoroti wanita nulipara melaporkan skor ketakutan yang lebih tinggi pada persalinan dibandingkan wanita primipara. Deteksi dan pengobatan gangguan kecemasan yang sangat umum pada wanita hamil sangat penting karena berkaitan dengan hasil neonatal yang buruk (Weisberg dan Paquette, 2002). Sebuah studi melaporkan bahwa kecemasan ibu dan variabel sosial lainnya dikaitkan dengan 19% depresi

antenatal. Penelitian telah melaporkan bahwa kecemasan dan depresi pada kehamilan dapat meningkatkan komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah.<sup>1</sup>

Watson et al menemukan bahwa 23 % dari depresi postnatal berawal dari masa kehamilan. Depresi kehamilan berhubungan dengan jumlah kunjungan ke klinik kehamilan, BBLR dan prematur. Gejala psikopatologi selama kehamilan mempunyai dampak bagi janin. Ramakha et al mengidentifikasi bahwa depresi berhubungan dengan penyakit hubungan seksual dan hubungan seksual pertama kali. Depresi bukan merupakan masalah yang biasa bagi wanita dan dampaknya sangat berat. Depresi postpartum dapat menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung.<sup>2</sup>

Teori dari neurobiologis menunjukkan bahwa dalam kecemasan terdapat sensitivitas yang berlebihan dari ketidakcocokan antara apa yang diharapkan dengan pengalaman yang telah dirasakan sebelumnya.<sup>3</sup> Gangguan mood pada wanita perinatal memberikan gambaran diagnostik pertimbangan pentingnya kesehatan masyarakat, kejadian, etiopathology serta pengelolaan penyakit depresi dan gangguan bipolar pada wanita hamil dan postpartum.<sup>4</sup>

Sebuah tinjauan kuantitatif ditugaskan oleh Badan Penelitian Kesehatan dan Kualitas menyediakan investigasi menyeluruh yang paling up to date dari insiden dan prevalensi baik kecil dan besar gangguan depresi selama periode perinatal. Perkiraan bervariasi sesuai untuk jangka waktu, titik kehamilan, dan setelah interval persalinan. Perkiraan terbaik untuk prevalensi periode setiap gangguan depresi selama kehamilan adalah 18,4% (95% confidence interval [CI] 14,3% -23,3%), sedangkan estimasi yang sesuai untuk 3 bulan setelah melahirkan adalah 19,2% (95% CI 10,7% -31,9%).<sup>4</sup>

## TUJUAN

Untuk mengetahui hubungan cemas dengan nyeri persalinan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Penelitian dengan *cross sectional study* pada 1642 responden, Hasil 9% (137 dari 1642) dari wanita yang takut akan melahirkan, 8.8% (145 dari 1646) yang cemas dan 8.9% (146 dari 1646) yang mengalami depresi. Lebih dari setengahnya (56.2%) dari wanita tersebut takut akan melahirkan tetapi tidak mempunyai kecemasan dan depresi; walau bagaimanapun kehadiran cemas dan depresi akan meningkatkan prevalensi ketakutan akan melahirkan (OR 2.4, 95% CI 1.1-5.2). Wanita yang mengalami keduanya yaitu cemas dan depresi akan mempunyai prevalensi paling tinggi dalam ketakutan akan melahirkan (OR 11.0, 95% CI 6.6-18.3). Hubungan dari kecemasan dan depresi dihitung dengan numerical rating scale untuk mengukur ketakutan akan melahirkan.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil penelitian lain didapatkan bahwa 86,4% persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis (faktor kesepakatan suami istri), 81,8% pengetahuan yang kurang, 72,7% faktor sosial, 59,1% kecemasan terhadap persalinan normal dapat mempengaruhi pemilihan persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis karena alasan rasa sakit pada persalinan spontan, 54,5% kepercayaan pada tgl lahirnya bayi, 36,4% faktor ekonomi, dan 18,2% faktor pekerjaan.<sup>6</sup>

### 2. Pembahasan

Rasa cemas pada ibu hamil dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Takut akan rasa sakit ini dapat disebabkan karena cerita tentang sakit yang luar biasa jika melahirkan secara alami. Tanda dan gejala awal yang dirasakan oleh wanita terkadang menimbulkan rasa cemas yang berlebihan akan apa yang akan dihadapinya sehingga mempengaruhi Corticotropin-releasing hormone (CRH) merangsang hipofisis anterior mensekresi adrenokortikotropik (ACTH) dan glukokortikoid. Kemudian Mineralocorticoid receptor (MR) and the Glucocorticoid receptor (GR) disisi lain oleh pengaruh HPA

axis dan oleh inisiasi corticosterone in rodents (CORT) dihambat kembali, termasuk Hippocampus, paraventricular nucleus (PVN) dan Hipofise anterior. Sebaliknya CORT terikat pada amygdala mendorong corticotropin-releasing factor (CRF) menimbulkan dan mempertahankan stress. Jadi Amygdala adalah Kunci utama pengatur keseimbangan antara stress dan nyeri.<sup>7</sup>

Penelitian tentang peran kepekaan kegelisahan pada persepsi rasa sakit/nyeri persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sifat hubungan keadaan cemas dengan nyeri persalinan. Penilaian nyeri persalinan maksimum dan rata-rata selesai dalam tiga periode waktu yang berbeda (sebelum, selama dan segera setelah persalinan, dan pascapartum 1 bulan). Kegelisahan dan kecemasan langkah sensitivitas selesai pada tahap akhir kehamilan. Sebanyak 46 wanita hamil sehat primipara, membawa satu anak, ikut serta dalam penelitian ini. Kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan maksimum ( $r = 0,352$ ,  $p < 0,01$ ) dan rata-rata ( $r = 0,325$ ,  $p < 0,05$ ) terhadap nyeri persalinan, dimana kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan nyeri maksimum ( $r = 0,306$ ,  $p < 0,05$ ). Selama persalinan, hanya perhatian dimensi fisik sensitivitas kecemasan yang memiliki hubungan yang signifikan dengan nyeri sensorik ( $r = 0,9292$ ,  $p < 0,05$ ).<sup>8</sup>

## KESIMPULAN

Kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit, kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan nyeri sensorik selama persalinan. Data ini memperjelas peran kecemasan dan kegelisahan kepekaan dalam pengalaman sakit persalinan. Pengetahuan dan informasi yang benar dapat mengurangi kekhawatiran dan kegelisahan sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan. Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bersifat mendukung/mensupport pasien sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup kearah yang lebih positif dan mengurangi efek samping cemas yang berlebihan yang berdampak buruk pada nyeri persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. K. A. Kumar Girija Kalayil Madhavanprabhakaran, Shanthi Ramasubramaniam, Adenike Adepero Akintola. Effects of pregnancy related anxiety on labour outcomes: A prospective cohort study. *Research in Nursing and Midwifery (JRNM)*. 2013;2(7):96-103.
2. K Hofberg, Mr Ward. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate medical journal*. 2003;79935:505-10.
3. Susan Ayers, Ad Pickering. Women's expectations and experience of birth. *Psychology & Health*. 2005;201:79-92.
4. Kimberly Ann Yonkers, Simone Vigod, Lori E Ross. Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Focus*. 2012;101:51-66.
5. Yvette Taché, Stefan Brunnhuber. From Hans Selye's Discovery of Biological Stress to the Identification of Corticotropin-Releasing Factor Signaling Pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008;11481:29-41.
6. Giari Rahmilasari Intaglia Harsanti. Labor Companion And Anxiety Level On Maternal Labor Process At Mother And Child Hospital In Bandung, West Java, Indonesia. 2011.
7. Stacie C Weninger, Adrian J Dunn, Louis J Muglia, Pieter Dikkes, Klaus A Miczek, Artur H Swiergiel, et al. Stress-induced behaviors require the corticotropin-releasing hormone (CRH) receptor, but not CRH. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 1999;9614:8283-8.
8. Roberta A Mancuso, Christine Dunkel Schetter, Christine M Rini, Scott C Roesch, Calvin J Hobel. Maternal prenatal anxiety and corticotropin-releasing hormone associated with timing of delivery. *Psychosomatic Medicine*. 2004;665:762-9.
9. R Philip Snaith. Commentary: The Hospital Anxiety And Depression Scale: BioMed Central Ltd. This is an Open Access article; 2003 [ 01 August 2003:[4].



10. Budi Anna Keliat Henny Kusumawati, Astuti Yuni Nursasi Pengaruh Cognitive Therapy dan Acceptance and Commitment Therapy terhadap Ansietas, Depresi Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif dan Kemampuan Menerima dan Berkomitmen Klien Tuberkulosis di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya* Oktober 2015;9 1
11. M Intan Salfariani, Siti Saidah Nasution. Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan. *Jurnal Keperawatan*. 2012;11:7-12.
12. Anthony C Johnson, Beverley Greenwood-Van Meerveld. Stress-induced pain: a target for the development of novel therapeutics. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 2014;3512:327-35.
13. Doris Curzik, Natasa Jokic-Begic. Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2011;324:198-203.

---

## HUBUNGAN USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA DI RUANG MAWAR RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2017

---

**Lolli Nababan, Sari Widyaningsih**  
Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu  
lollynbb@gmail.com

### ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka Kematian Bayi mengacu pada jumlah kematian bayi baru lahir sampai bayi berusia satu tahun. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa 27% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh Asfiksia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian asfiksia dengan usia ibu <20 atau >35 tahun di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017. Metode penelitian ini bersifat survey analitik dengan desain case control. Cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan total sampling yaitu semua ibu yang melahirkan bayi yang mengalami asfiksia. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *Check List* yang didapat berdasarkan data sekunder dari ruang mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017. Analisis Data penelitian ini menggunakan uji Chi Square pada derajat kepercayaan 95 % diperoleh Usia Ibu dengan kejadian Asfiksia Nilai p Value 0,000, Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu Bersalin dengan kejadian asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2017, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian (50%) bayi baru lahir mengalami asfiksia.

**Kata Kunci:** Bayi Baru Lahir, Asfiksia, Usia

### LATAR BELAKANG

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka Kematian Bayi mengacu pada jumlah kematian bayi baru lahir sampai bayi berusia satu tahun (Prawiroharjo, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2015, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Thailand 20 per 1.000 kelahiran hidup dan hidup.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, kelainan kongenital 6%, dan tetanus 4% (Winkjosastro, 2013).

Asfiksia merupakan penyebab ke dua angka kematian bayi setelah bayi berat badan lahir rendah. Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, keadaan tersebut menyebabkan suplai oksigen ke tubuh menjadi terhambat, sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan makin meningkatkan CO<sub>2</sub> yang akan menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010). Menurut Safrina (2011) kejadian asfiksia jika berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan pendarahan otak, kerusakan otak, keterlambatan tumbuh kembang dan dapat menimbulkan cacat seumur hidup seperti buta, tuli, cacat otak dan kematian sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan atau periode segera setelah lahir. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat (Manuaba, 2010). Menurut (Aminulloh, 2009) dalam penelitian Kartiningih (2012) di Ruang IRNA D RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado tahun 2012 Faktor ibu merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi dalam

masa kehamilan, persalinan dan segera setelah lahir. Faktor ibu meliputi, preeklamsi dan eklamsi (17%), kehamilan post matur (11%), demam selama persalinan (8%), partus lama dan partus macet (19%), serta usia ibu (24%). Menurut Manuaba (2010) faktor ibu dapat mempengaruhi faktor bayi dan faktor tali pusat yang akan melahirkan bayi dengan asfiksia. Dari beberapa faktor ibu, usia ibu 24% beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia. Usia ibu yang beresiko adalah usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun (Manuaba, 2010). Kehamilan pada usia muda dan terlalu tua termasuk dalam kriteria kehamilan resiko tinggi, usia < 20 tahun beresiko karena ibu belum siap secara medis pada organ reproduksi, rahim dan panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Sedangkan usia > 35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalankan kehamilannya, fungsi rahim mulai menurun, jalan lahir tambah kaku hal tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi pendarahan, Plasenta previa, rupture uteri, solusio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir (Purnamaningrum, 2010). Teori ini di dukung oleh penelitian Revrely (2013) hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia menunjukkan angka yang paling besar presentasinya adalah usia ibu yang beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun) dengan bayi yang asfiksia yaitu 13 bayi atau 52% (Revrely, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit pusat rujukan tertinggi yang ada di Provinsi Bengkulu, yang menerima rujukan dari berbagai kasus-kasus kebidanan dari daerah-daerah lain yang ada di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada Bulan Mei 2017, diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2015 sebanyak 698, 247 bayi mengalami asfiksia. Pada tahun 2016 sebanyak 653 ibu bersalin, 229 bayi yang mengalami asfiksia. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian asfiksia RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2016. Berdasarkan survey awal yang dilakukan tercatat dari bulan Januari – April tahun 2017 yaitu 224 ibu bersalin 49 bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Dari data survey awal diatas angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir masih cukup tinggi meskipun mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2015 dan dari bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan usia ibu bersalin kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang merupakan usia rentan beresiko, maka dari itu saya tertarik untuk melakukan penelitian ini karena saya dapat memahami apa itu usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan asfiksia, penyebabnya dan yang terpenting bagaimana cara penatalaksanaannya, sehingga ketika saya tamat dari pendidikan dan bekerja saya dapat menerapkan ilmu yang telah saya dapatkan dan cekatan dalam penanganan kasus yang terjadi setidaknya mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan bidan untuk mencegah resiko terjadinya Asfiksia pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun adalah kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya, memperhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil (Hartono, 2009)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

## TUJUAN

Mengetahui Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017.

## RANCANGAN/METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan Survey analitik dengan desain penelitian case control. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir di ruang mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dari bulan Januari sampai April Tahun 2017 sebanyak 224 bayi baru lahir. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang mengalami kejadian asfiksia yang tercatat di rekam medik (total sampling), untuk kelompok kontrol digunakan 1 : 1 yaitu 98 orang = 49 (case) + 49 (control) . dengan menggunakan data sekunder dimana data dikumpulkan dengan cara melihat buku register menggunakan checklist pada tanggal 11 sampai 14 Juli di ruang mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2017 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik yang digunakan adalah chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin dan Kejadian Asfiksia Di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

<b>NO</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	<b>Usia Ibu</b>		
	20-35 Tahun	65	66,3
	<20 - >35 Tahun	33	33,7
	Jumlah	98	100%
2.	<b>Asfiksia</b>		
	Asfiksia	49	50,0
	Tidak Asfiksia	49	50,0
	Jumlah	98	100%

Sumber: Data sekunder terolah tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 98 usia Ibu bersalin sebagian besar dari responden (66,3%) usia ibu 20-35 Tahun, dan Hampir sebagian dari responden (33,7%) usia ibu <20 - >35 tahun. Bayi yang lahir pada usia ibu tersebut, sebagian (50%) mengalami asfiksia.

Berdasarkan Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian (50%) adalah bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dan sebagian bayi baru lahir tidak mengalami asfiksia. Berdasarkan analisis Bivariat menunjukkan bahwa dari usia ibu 20-35 tahun sebagian besar (64,6%) bayi baru lahir tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori Hartono (2009) yang menyatakan Usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk menjalani kehamilan dan persalinan Karena pada usia ini organ reproduksi sudah matang dan siap untuk menerima hasil konsepsi serta perkembangan psikis seorang ibu telah mencapai tingkat dewasa sehingga berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan mental ketika masa kehamilan dan persalinan, tetapi masih terjadi hampir sebagian (35,4%) bayi baru lahir yang

mengalami asfiksia dengan ibu berusia produktif 20-35 tahun di karenakan ibu mengalami preeklamsi, partus lama, bayi lahir kurang bulan (premature), post term dan terjadinya lilitan tali pusat.

Dalam penelitian ini terdapat 4 orang ibu melahirkan dengan usia produktif (20-35 tahun) yang melahirkan bayi dengan asfiksia hal ini dikarenakan ibu mengalami Preeklamsi. Menurut teori Prawirohadjo (2009) Ibu yang mengalami preeklamsi sebagian besar melahirkan bayi asfiksia. Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta sehingga mengakibatkan suplai darah ke plasenta menjadi berkurang. Hal ini mengakibatkan terjadinya hipoksia pada janin. Akibat lebih lanjut dari hipoksia pada janin adalah gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadinya asfiksia. Teori ini sejalan dengan penelitian Suci Rahmawati (2013) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan perhitungan Uji Statistik dengan menggunakan Uji Chy Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0.000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Preeklamsi dengan kejadian asfiksia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta . Hasil penelitian ini didukung oleh teori Manuaba (2010) yang mengatakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia adalah preeklamsia dan eklamsia pada ibu, selama kehamilan.

Dalam penelitian ini Hampir seluruhnya (78,8%) bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan usia ibu <20 dan >35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) bahwa pada usia < 20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi, hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya yaitu kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan, berat badan lahir rendah, kelainan kongenital, cacat bawaan, bayi lahir dengan asfiksia dan kematian bayi, Sedangkan pada ibu yang tua, terutama pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun merupakan resiko tinggi pula untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama periode kandungan. Secara umum hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh (Hartono, 2009).Kurun waktu reproduksi sehat adalah usia 20 - 35 tahun. Persentase tertinggi bayi dengan asfiksia neonatorum terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat memengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan asfiksia neonatorum.

Dalam penelitian ini terdapat 7 ibu melahirkan dengan usia <20 dan >35 tahun yang melahirkan bayi tidak mengalami asfiksia hal dikarenakan ibu dalam keadaan sehat dan kebutuhan nutrisi terpenuhi melalui penimbangan berat badan dan pada pemeriksaan saat kehamilan, TBJ dalam batas normal, Usia kehamilan cukup bulan dan tidak ada tanda-tanda gawat janin. Salah satu cara mencegah terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir dengan usia ibu melahirkan <20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah mulai dilakukan sejak masa antenatal, Berbagai cara yang dapat dilakukannya diantaranya kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya,

memperhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil (Hartono, 2009).

1. Analisis Bivariat

dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dengan variabel dependen, yaitu hubungan usia ibu dengan kejadian Asfiksia di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Uji statistik yang digunakan adalah  $X^2$  ( Chi-square) dengan tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$ , yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Variabel	Kejadian Asfiksia				Jumlah	OR	CI	P
	Asfiksia		Tidak Asfiksia					
Usia Ibu	N	%	N	%	N	%		
20-35 th	23	35,4	42	64,6	65	10		
<20 th dan >35 th	26	78,8	7	21,2	33	10	6,7	0,000
Jumlah	49	50	49	50	98	100	2	

Sumber: Data sekunder terolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari ibu bersalin pada usia 20-35 tahun yaitu 23 (35,4%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia dan dari ibu bersalin yang berusia <20 - >35 tahun yaitu 26 (78,8%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,000$  yang berarti nilai  $p < \alpha (0,05)$  pada tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan Bahwa ada hubungan yang bermakna antara Usia Ibu dengan kejadian Asfiksia.

Hasil Analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Usia ibu dengan Kejadian Asfiksia di Ruang mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 6,7 yang berarti bahwa Usia ibu <20 dan >35 mempunyai resiko 6,7 kali kejadian bayi baru lahir mengalami asfiksia di dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor yang paling dominan yang akan mempengaruhi terjadinya Asfiksia.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Kartiningsih (2013) yang menunjukkan usia ibu mempunyai nilai  $p = 0,0006$  sejalan dengan penelitian Reverly (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan Usia ibu Bersalin dengan kejadian Asfiksia dengan hasil penelitian  $p = 0.015$  dengan nilai OR = 1.563. Berarti usia ibu yang beresiko (<20 tahun >35tahun) mempunyai peluang 1.563 kali bayinya mengalami asfiksia dari pada umur ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun).

Salah satu cara mencegah terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir dengan usia ibu melahirkan <20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah mulai dilakukan sejak masa antenatal,

Berbagai cara yang dapat dilakukannya diantaranya kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya, memperhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil (Hartono, 2009).

## KESIMPULAN

Ada Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia, bahwa Usia ibu <20 dan >35 mempunyai resiko 6,7 kali kejadian bayi baru lahir mengalami asfiksia di bandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor yang paling dominan yang akan mempengaruhi terjadinya Asfiksia. Salah satu cara mencegah terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir dengan usia ibu melahirkan <20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah mulai dilakukan sejak masa antenatal, Berbagai cara yang dapat dilakukannya diantaranya kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya, memperhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil. selain usia ibu hamil yang mempengaruhi Asfiksia ada faktor lain seperti : faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat (Manuaba, 2010).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminullah, A. (2009). *Asfiksia Neonatorum*. Ilmu Kebidanan edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saerwono Prawiroharjo
- Arikunto, S (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN. (2006). *Penanggulangan Masalah kesehatan Reproduksi*. Jakarta
- Hartono. 2010. *Petunjuk Lengkap Kehamilan*. Alih Bahasa, Anton Adiwiyoto. Pustaka Mina, Jakarta
- Hartatik (2013) Pengaruh umur Kehamilan pada Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 10 No 1 , 71 - 76, 2013
- Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran
- Mochtar. 2010, *buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBS-SP
- Notoatmodjo, soekidjo, 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka
- Prawiroharjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta PT Rineka Cipta
- Prawiroharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta PT Rineka Cipta
- Purnamaningrum, 2010. *Ilmu kebidanan*, Jakarta YBP-SP
- Reverly, (2013). “*hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir*”. Tesis . Jurusan Kebidanan
- Riyanto (2015) . Pengaruh Status Kesehatan Ibu hamil dengan Kelahiran Bayi Asfiksia Neonaturum di Rsud M.A Sentot Patrol Indaramayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1 no 2 Agustus 2015
- Safrina, 2011 “*Faktor-faktor menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir di rumah sakit Soemohardjo*”. Karya Tulis Ilmiah kertosuro. Jurusan Kebidanan

- SDKI. (2012). *Kondisi Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita dan penyebabnya di Indonesia*
- Sitti , dkk (2013) Analisis Faktor Resiko Kejadian Asfksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo M. ***Jurnal Kesehatan*** Vol 7 No 1 2014.
- Veronica (2015) . Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Baru Lahir Rendah tahun 2015. ***Jurnal ilmiah Bidan*** Vol. 3 No. 1 Januari – Juni 2015
- Wahyuningsih (2016) . Hubungan Paritas dengan Kejadian Asfksia di Rumh Sakit Islam Surakarta . ***Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*** Vol 1 No 2 tahun 2016
- World Health Organization (2015). *Angka Kematian Bayi di Indonesia dengan Negara ASEAN*. Ganeva : WHO 2015
- Winkjosastro, prof. Dr,SpOG, MPH, 2009 Ilmu kebidanan, Jakarta : YBP-SP, 2013 Ilmu kebidanan, Jakarta : YBP-SP



---

**PENGARUH MEDIA FILM BERBASIS BUDAYA BENGKULU TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM  
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN IVA TES**

---

*Lusi Andriani, Sri Yanniarti, Mariati*  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan.  
[lusianto80@gmail.com](mailto:lusianto80@gmail.com)

**Abstrak**

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan, dengan Insiden sebesar 16/100.000 perempuan, 70% kematian terjadi di Negara miskin dan berkembang. Diperkirakan sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks dan menyebabkan 266.000 orang meninggal (Globacan, 2012). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes. **Metode penelitian** : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen pre and post test with control group design*, Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel adalah 60 orang WUS di wilayah kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu terdiri dari 30 orang WUS sebagai kelompok intervensi dan 30 WUS sebagai kelompok pembandingan. Analisis data yang digunakan univariat, bivariat uji T dependent dan Uji T Independent, multivariat menggunakan MANCOVA. **Hasil** : Hasil Penelitian menunjukkan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi meningkat dari 10.73 menjadi 12.80 dengan nilai  $p(0.000)$  dan Skor Motivasi terjadi peningkatan 56.57 menjadi 60.40 dengan nilai  $p(0.002)$ . Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok pembandingan dengan nilai  $p(0.002)$  untuk pengetahuan dan  $p(0.000)$  untuk motivasi. Ada pengaruh yang signifikan dari variabel Independen Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dengan nilai  $p$  Value 0.00, sedangkan variabel kovariat tidak mempengaruhi pengetahuan dan motivasi dengan  $p$  Value yang lebih besar dari  $\alpha=0.05$ . **Kesimpulan** : Perlu promosi secara berkelanjutan untuk dapat memotivasi WUS dalam melaksanakan pemeriksaan IVA serta media yang digunakan perlu bervariasi agar WUS tertarik serta lebih mudah memahami pesan yang disampaikan. **Kata Kunci** : Deteksi Dini, Kanker Serviks, IVA Tes, Media Film

**THE EFFECT OF MOVIE BENGKULU CULTURE MEDIA ON KNOWLEDGE AND  
MOTIVATION WOMEN IN CERVICAL CANCER EARLY DETECTION WITH VAI TEST**

**ABSTRACTS**

**Background** : Cervical cancer is cancer that affects women, the incidence of 16 / 100,000 women, 70% of deaths occur in poor and developing countries. It is estimated that approximately 528,000 new cases of cervical cancer and caused 266,000 people died (Globacan, 2012). The purpose of this study to determine the effect of the movie Bengkulu culture media on knowledge and motivation Women in the implementation of early detection of cervical cancer by VAI test.

**Method** : This study uses a quantitative method with design *quasi-experimental pre and post test with control group design*, data was collected using a questionnaire. Samples were 60 women in Kampung Melayu district area consists of 30 people as intervention group and 30 in the comparison group. The data analysis used univariate, bivariate test of T-dependent and T test Independent, multivariate use MANCOVA.

**Result** : Results showed knowledge before and after intervention increased from 10.73 into 12.80 with  $p$ -value(0.000) and Motivation scores increase of 56.57 into 60.40 with  $p$  value (0.002). There are significant differences between the intervention group and the comparison group with  $p$ -value(0.002) for the knowledge and  $p(0.000)$  for motivation. There was a significant effect of the variable Independent Film towards Knowledge and Motivation women with  $p$ Value 0.00, covariate variable does not affect the knowledge and motivation with  $p$  Value greater than  $\alpha=0.05$ .

**Conclusion** : Need to campaign on an ongoing basis to be able to motivate women in carrying out the examination IVA and the media that is used needs to be varied so that women interested and more easily understand the message.

**Keywords**: Knowledge, Motivation, Cervical Cancer, VIA, Movie Media

**LATAR BELAKANG**

Kanker merupakan penyebab kematian utama nomor dua di dunia. Saat ini kanker serviks diperkirakan menjadi penyebab kematian 7,5 juta orang di dunia. Insiden kanker serviks sebesar 16/100.000 perempuan, 70% kematian akibat kanker ini terjadi di Negara miskin dan berkembang. Diperkirakan sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks dan menyebabkan 266.000 orang meninggal

(Globacan, 2012). Di Indonesia estimasi kanker serviks tahun 2013 sebesar 98.692 orang. Pada tahun 2014 kematian akibat kanker mencapai 92.200 orang, 10,3% di antaranya disebabkan oleh kanker serviks. Menurut data dari Yayasan Kanker Indonesia tahun 2015, diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal. Setiap jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks.

Deteksi dini dapat menurunkan angka penyakit kanker “stadium lanjut” sehingga angka kesembuhan penyakit kanker menjadi meningkat. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2030 angka kesakitan penyakit kanker stadium lanjut tidak ditemukan lagi. Skrining merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2014 program deteksi dini kanker serviks telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 Kab/Kota yang berada di 34 Provinsi di Indonesia. Cakupan dan hasil skrining telah dilakukan terhadap 904.099 orang, hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%) dan suspek kanker serviks sebanyak 1.056 orang (1,2%) (Kementerian Kesehatan, 2015).

Upaya deteksi dini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan cara test Pap Smear dan IVA. Pemeriksaan hasil test Pap Smear secara luas sangat sulit dilakukan ini disebabkan karena terbatasnya sumber daya, khususnya Spesialis Patologi Anatomi dan skiner sitologi sebagai pemeriksa sitologi oleh karena ini untuk mengetahui hasil pemeriksaan pap smear membutuhkan waktu yang lama (Sulistiowati and Sirait, 2014).

Metode penapisan di Indonesia yang lebih mampu dilaksanakan, murah dan efektif adalah Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). IVA adalah tes skrining yang ditemukan oleh Hinselmen di tahun 1925, teknik ini sangat tepat untuk diterapkan secara masal di Indonesia. IVA dapat membedakan antara leher rahim yang normal dan tidak normal dengan cara yang murah, mudah tersedia dan cepat (Emilia, 2010).

Estimasi jumlah kasus kanker serviks Provinsi Bengkulu tahun 2013 menurut Data Riset Kesehatan Dasar (2013), sebanyak 705 orang. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu didapatkan data dari 3 Kabupaten dengan jumlah positif IVA tertinggi. Wilayah Bengkulu Tengah 71 orang (17,36%) dari jumlah WUS 14.900, Rejang Lebong 22 orang (5,08%) dari 38.299 WUS, Muko-muko 16 orang (3,21%) dari 38.299 WUS (Dinkes Provinsi, 2015).

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti di profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016, dengan jumlah perempuan dengan usia 30-50 tahun adalah 267.779 orang, sedangkan yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker mulut rahim dan payudara berjumlah 2.529 orang dengan menggunakan metode IVA dengan hasil IVA positif berjumlah 127 orang, dari 9 kabupaten dan 1 kota madya yang paling banyak melakukan pemeriksaan IVA di Kabupaten Muko-Muko

Hasil penelitian Aswathy dkk (2012) di India menunjukkan bahwa (74,2 %) mengetahui bahwa kanker serviks dapat diketahui secara dini melalui skrining tes, sebagian besar responden (89,2%) tidak mengetahui faktor risiko kanker serviks, hanya (6,9%) yang pernah melakukan skrining. Faktor yang mempengaruhi WUS tidak melakukan skrining adalah pengetahuan yang kurang (51,4%), tidak mempunyai uang, waktu sekitar (15,1%) dan faktor psikososial (10,2%). Sedangkan faktor yang mempengaruhi WUS melakukan tes adalah usia >35, mempunyai pengetahuan tentang skrining kanker serviks dengan nilai ( $P < 0.05$ ) (Aswathy, Amin Quereshi and Leelamoni, 2012)

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), Perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: (1) Faktor predisposisi yaitu seperti umur, pengetahuan, pendidikan, pengalaman, dan sikap. (2) Faktor pemungkin yaitu fasilitas sarana dan prasarana. (3) Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang untuk berperilaku yang berasal dari orang lain yaitu: dukungan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

Salah satu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan yaitu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku

masyarakat. Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan pada program tes IVA di Kota Bengkulu pada umumnya adalah metode ceramah tanya jawab dengan media lembar balik. Rekomendasi dari hasil penelitian di 12 Puskesmas Kabupaten Karawang pada tahun 2009 yang bertujuan untuk mengevaluasi program tes IVA dari tahun 2007 sampai dengan 2008 memberikan rekomendasi agar media pendidikan kesehatan lebih ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan program tes IVA (Ghazali, 2009).

Pada pendidikan kesehatan masyarakat dikenal media pendidikan di antaranya film. Film merupakan media audiovisual yang sangat efektif sebab karakteristik film yang dapat menyajikan gambar bergerak disamping suara yang menyertainya yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Nurseto, 2011). Hasil Penelitian Mulyati, dkk (2013) menunjukkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media audiovisual dapat mempengaruhi sikap terhadap program kesehatan. (Mulyati, Suwarsa and Arya, 2013)

Data yang ada di Propinsi Bengkulu mengenai angka kejadian kanker serviks tidak tersedia data yang di bagi per wilayah hanya data secara global dan data estimasi dikarenakan biasanya penderita yang datang ke Rumah Sakit sudah dalam stadium lanjut dan ada beberapa yang langsung dirujuk atau langsung ke Rumah Sakit di luar kota Bengkulu.

Daerah Kecamatan Kampung Melayu merupakan salah satu kecamatan yang ada di pinggiran kota Bengkulu dan berbatasan dengan Kabupaten Seluma. Di wilayah kecamatan kampung Melayu ini belum tersedia layanan pemeriksaan IVA di Puskesmas yang ada di wilayah tersebut, masyarakat terdiri dari beragam suku namun bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Bengkulu. Daerah ini penduduknya sebagian besar nelayan dan petani dengan tingkat pendidikan dan ekonomi sebagian besar menengah ke bawah. Di wilayah kecamatan ini pula terletak lokalisasi "Pulau Baai" yaitu di RT 11 yang merupakan lokasi prostitusi.

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti tentang deteksi dini kanker servik dengan IVA test, 7 dari 10 ibu yang di wawancara mengatakan tidak mengetahui tentang pemeriksaan tersebut dan apa fungsinya serta belum pernah diperiksa atau memeriksakan diri. Kebiasaan ibu-ibu atau keluarga pada saat senggang setelah melakukan aktivitas sebagian besar adalah menonton televisi. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan motivasi WUS tentang kanker servik dan deteksi dini melalui IVA tes serta pengobatan lanjutan dengan memanfaatkan media Film berbasis budaya Bengkulu.

## **TUJUAN**

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah diketahuinya pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes serta pengobatan lanjutan. Diharapkan dengan media film berbasis budaya Bengkulu dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi WUS sehingga WUS mau melaksanakan deteksi dini kanker serviks melalui IVA Tes.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimen pre and post test with control group design*, untuk mengetahui pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam pelaksanaan IVA tes dan pengobatan lanjutan. Sampel adalah 60 orang WUS di wilayah kecamatan Kampung Melayu terdiri dari 30 orang WUS sebagai kelompok intervensi dan 30 WUS sebagai kelompok pembandingan. WUS yang terpilih menjadi responden adalah WUS yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : 1) Belum pernah melakukan pemeriksaan IVA tes atau *Pap Smear*, 2) Berusia 15-50 tahun, 3) Sudah menikah atau sudah pernah melakukan hubungan seksual, 4) Berdomisili menetap di lokasi penelitian, 5) Bersedia menjadi responden sedangkan kriteria inklusi adalah WUS yang mengalami pengangkatan rahim (histerektomi) dan WUS yang sudah terdiagnosa kanker servik. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan motivasi WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui film

berbasis budaya Bengkulu Analisis data yang digunakan univariat, bivariat uji T dependent dan Uji T Independent, multivariat menggunakan MANCOVA.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik WUS di Wilayah Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (63.3%) berpendidikan rendah, sebagian besar (78.3%) WUS memiliki paritas Multipara/Grandemultipara, lebih dari sebagian (56,7%) ibu berusia antara <20/>35 tahun dan sebagian besar (96.7 %) ibu tidak bekerja

Tabel 1 Karakteristik WUS di Wilayah Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu

No	Variabel	n=60	100%
1	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah: SD-SLTP	38	63.3
	Tinggi: SLTA/PT	22	36.7
2	<b>Paritas</b>		
	Nullipara/Primipara	13	21.7
	Multipara/Grandemultipara	47	78.3
3	<b>Usia</b>		
	20-35 Tahun	26	43.3
	<20/>35 Tahun	34	56.7
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	2	3.3
	Tidak Bekerja	58	96.7

Hasil penelitian Aswathy dkk (2012) di India menunjukkan bahwa (74,2 %) mengetahui bahwa kanker serviks dapat diketahui secara dini melalui skrining tes, sebagian besar responden (89,2%) tidak mengetahui faktor risiko kanker serviks, hanya (6,9%) yang pernah melakukan skrining. Faktor yang mempengaruhi WUS tidak melakukan skrining adalah pengetahuan yang kurang (51,4%), tidak mempunyai uang, waktu sekitar (15,1%) dan faktor psikososial (10,2%). Sedangkan faktor yang mempengaruhi WUS melakukan tes adalah usia >35, mempunyai pengetahuan tentang skrining kanker serviks dengan nilai ( $P < 0.05$ ) (Aswathy, Amin Quereshi and Leelamoni, 2012). dalam penelitian ini walaupun sebagian besar ibu-ibu berpendidikan rendah namun mereka bisa menerima penkes yang diberikan dan mau melaksanakan anjuran atau pesan yang disampaikan dalam penkes tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulyati (2012) dan Denny (2000) yang menyatakan bahwa media yang digunakan dalam menyampaikan pesan mempengaruhi keberhasilan pesan yang disampaikan (Mulyati, Suwarsa and Arya, 2013)(Denny Lynette, 2000)

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi penghasilan dan pendapatan. Semakin tinggi ekonomi seseorang, semakin mudah pula upaya menerima informasi baru sehingga akhirnya dapat mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan tes IVA (Selmouni *et al.*, 2015). Pekerjaan responden pada penelitian ini adalah berada pada status hampir seluruhnya tidak bekerja, dalam arti lain kebutuhan keluarga semua dipenuhi oleh suami, sehingga kemungkinan hal ini juga mempengaruhi perilaku ibu-ibu dalam melakukan pemeriksaan. Pada penelitian ini walaupun sebagian besar responden tidak bekerja akan tetapi hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pada pengetahuan, motivasi dan keikutsertaan ibu pada tes IVA. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang mempengaruhinya misalnya faktor dukungan sosial dan mereka telah mempunyai asuransi

kesehatan, sedangkan pemeriksaan deteksi dini dengan IVA tes ini dicover oleh asuransi kesehatan, sehingga sangat menungkingkan ibu-ibu dapat melakukan pemeriksaan. (Jeronimo *et al.*, 2014)(Karisma, 2011). Selain karakteristik pekerjaan, terlihat juga bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara dan grandemultipara. Responden yang telah melahirkan memiliki resiko untuk memiliki lesi prakanker, menurut hasil penelitian ibu dengan paritas  $\geq 3$  lebih beresiko memiliki lesi prakanker sehingga responden pada usia tersebut akan merasa lebih penting untuk melakukan tes IVA (Mulyati, Suwarsa and Arya, 2013)

**Perbedaan Skor Pengetahuan dan Motivasi Pada Kelompok Intervensi dan Pembanding**

Tabel 2, 3 dan 4 menunjukkan rerata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi Media Film adalah 10.73 dan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan skor pengetahuan dengan rerata 12.80 dan selisih rata-rata 2.7. Demikian Juga dengan Skor Motivasi terjadi peningkatan dengan selisih rata-rata 3.83. Sedangkan pada kelompok media konvensional tidak terjadi peningkatan yang bermakna dengan selisih rata-rata 0.33 dan Skor Motivasi dengan selisih rata-rata 0.34.

**Tabel 2 Perbedaan skor Pengetahuan dan Motivasi sebelum dan setelah pemberian intervensi Media Film**

Intervensi Media Film	Skor Pengetahuan dan Motivasi				
	Mean	$\Delta$ Mean	N	SD	P value
Pengetahuan Sebelum	10.73	2.07	30	1.552	0.000
Pengetahuan Setelah	12.80			1.690	
Motivasi Sebelum	56.57	3.83	30	3.202	0.002
Motivasi Setelah	60.40			6.629	

**Tabel 3 Perbedaan skor Pengetahuan dan Motivasi sebelum dan setelah pemberian intervensi Media Konvensional**

Intervensi Konvensional	Media	Skor Pengetahuan dan Motivasi				
		Mean	$\Delta$ Mean	N	SD	P value
Pengetahuan Sebelum		10.70	0.33	30	2.423	0.202
Pengetahuan Setelah		11.03			2.385	
Motivasi Sebelum		52.03	0.34	30	7.513	0.294
Motivasi Setelah		52.37			7.815	

**Tabel 4 Perbedaan skor Pengetahuan dan Motivasi pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding pada WUS di Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu**

Variabel		Pengetahuan dan Motivasi				
		Mean	$\Delta$ Mean	N	SD	P value
Pengetahuan Intervensi	Kelompok	12.80	1.37	30	1.690	0.002
Pengetahuan Pembanding	Kelompok	11.43			2.385	
Motivasi Intervensi	Kelompok	60.40	8.03	30	6.626	0.000
Motivasi Pembanding	Kelompok	52.37			7.815	

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karisma (2011) dan Mulyati (2012) dimana pendidikan kesehatan dapat meningkatkan praktek/perilaku ibu dalam meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan. Notoatmodjo (2003) menyatakan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan seseorang dapat meningkat dan akan disertai peningkatan sikap dan perilaku. Berdasarkan Green (1991) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku dan membantu pencapaian tujuan yang diinginkan.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang menggunakan metode konvensional yaitu hanya ceramah saja tidak memberikan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi sebelumnya. Hal ini berarti ceramah dan film lebih efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pada responden dari pada hanya melalui ceramah saja. Hal ini disebabkan karena pada umur 35-50 waktu yang efektif digunakan adalah untuk mendengarkan dan melihat dari pada membaca, didukung oleh pendidikan ibu yang sebagian besar rendah sehingga dengan melihat film yang ditayangkan lebih menarik dengan film yang juga menggunakan bahasa daerah sehingga lebih mudah dimengerti.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulastri, dkk (2015) yang menyatakan bahwa metode penkes ceramah+audiovisual lebih efektif dibandingkan dengan penkes dengan metode ceramah+buku saku. Demikian juga dengan penelitian Sri Mulyati, dkk (2014) yang menyatakan terdapat pengaruh positif penkes melalui film terhadap sikap ibu dalam deteksi dini melalui IVA tes. Ni Nyoman Hartati, dkk (2016) juga mendapatkan hasil bahwa motivasi ibu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks terbanyak pada motivasi sedang berjumlah 29 orang (52,7 %).

Dalam penelitian ini semua ibu belum melakukan pemeriksaan IVA, dari hasil diskusi pada saat penelitian diketahui bahwa sebagian responden merasa takut untuk melakukan deteksi dini kanker serviks karena khawatir kalau diperiksa justru akan mengetahui penyakitnya, dan membuat responden merasa cemas.

Keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didupakannya (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa banyak responden berpendidikan rendah tapi 60% responden ikut serta pada tes IVA. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh penyerapan informasi dengan pendidikan kesehatan melalui film merupakan metode yang efektif bagi masyarakat baik yang berpendidikan rendah maupun tinggi.(Nurseto, 2011)

Pada penelitian ini, seluruh responden penelitian adalah wanita usia subur yang memenuhi syarat untuk melakukan tes IVA akan tetapi mereka belum pernah melakukan tes IVA. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tersebut, diantaranya adalah motivasi ibu. (Proma Paul et all, 2007) Pada penelitian ini telah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada responden. Upaya tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi pengetahuan dan motivasi ibu pada perilaku kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui film berpengaruh terhadap sikap ibu pada tes IVA. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara sebelum pemberian pendidikan kesehatan melalui film dan setelah pemberian pendidikan kesehatan melalui film ( $P < 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui film berpengaruh secara signifikan terhadap sikap ibu pada tes IVA. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Lestari Handayani yang menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap perubahan sikap seseorang (nilai  $p < 0,05$ ). Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa media audiovisual merupakan media yang efektif yang dapat meningkatkan sikap seseorang (Handayani, 2010).

Media audiovisual merupakan media yang efektif karena media audiovisual dapat memberikan informasi secara jelas melalui gambar dan suara. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa

film sebagai suatu media audiovisual memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak. Film dapat mempermudah penerimaan informasi. tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) peserta didik terhadap materi pembelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses perolehan informasi melalui indera pendengaran dan penglihatan (visualisasi). Menurut penelitian, indera paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata. Kurang lebih 13% sampai 25% dari pengetahuan diperoleh melalui indera lain. Informasi merupakan kondisi pertama untuk suatu sikap. Bila berdasarkan informasi itu timbul perasaan positif atau negatif terhadap objek dan menimbulkan kecenderungan untuk bertindaklah tertentu maka terjadilah motivasi dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

Selain film dapat mempermudah penyerapan informasi, film sebagai media pembelajaran juga dapat berfungsi afektif yaitu dapat menggugah perasaan, emosi dan tingkat penerimaan atau penolakan responden terhadap sesuatu. Pada penelitian ini film berisi kejadian yang dapat menggugah perasaan penonton misalnya dengan ditampilkannya tokoh yang memiliki penyakit kanker leher rahim, dan tokoh yang memiliki hasil tes IVA positif sehingga membuat responden sedih dan merasa takut jika mengalami hal yang serupa dengan kejadian pada film yang ditontonnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa isi pesan pada film dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perasaan, emosi, tingkat penerimaan atau penolakan terhadap informasi yang diberikan (Nurseto, 2011).

Film pada penelitian ini memperlihatkan latar belakang yang sama dengan latar belakang responden misalnya lingkungan tempat tinggal, pekerjaan, paritas, dan alasan masyarakat di lokasi penelitian yang tidak mau ikutserta pada tes IVA. Lingkungan tempat tinggal responden merupakan lingkungan dengan geografis perkebunan sawit dan dekat laut dengan sebagian besar pekerjaan penduduknya adalah petani dan nelayan. Rata-rata paritas penduduk adalah 2-3 anak sesuai dengan angka dengan angka *Total Fertility Rate*. Selain itu latar belakang film ini juga disesuaikan dengan hasil wawancara pada saat *study* pendahuluan penelitian yaitu salah satu faktor yang mengakibatkan ibu tidak menjalani tes IVA diantaranya adalah adanya pengetahuan dan motivasi yang kurang baik seperti malu untuk memeriksakan diri, merasa tidak perlu memeriksakan diri dan merasa tes IVA tidak penting. Hal ini sesuai dengan teori menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan yang menampilkan gambaran latar belakang yang serupa akan membuat responden lebih tertarik dan merasa mengalaminya. Pada saat pemberian pendidikan kesehatan melalui film, responden merasa tertarik dan menonton film tersebut sampai selesai karena merasa cerita film sesuai dengan pengalaman yang dialami, selain itu pada saat diskusi responden aktif bertanya karena ketertarikan mereka terhadap cerita film yang serupa dengan pengalaman pribadi dan merasa takut cerita pada film dapat terjadi pada mereka.

Pada penelitian ini peneliti telah menggunakan dua kelompok dengan cara pemberian penkes yang berbeda sehingga peneliti dapat membandingkan hasil pendidikan kesehatan antara kelompok responden yang diberikan pendidikan kesehatan melalui film dan kelompok responden yang tidak diberikan pendidikan kesehatan melalui film. Namun penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sehingga tidak dapat menggali faktor pengetahuan dan motivasi secara lebih mendalam lagi. Walaupun peneliti telah menganalisis beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan namun masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi misalnya budaya dan peran petugas kesehatan. Keterbatasan penelitian lain adalah peneliti tidak dapat mengontrol berapa kali dan berapa lama responden menonton DVD walaupun peneliti telah memanfaatkan media *You Tube* agar memudahkan responden dapat menonton ulang film, namun tidak semua ibu mempunyai akses atau dapat menggunakan media tersebut.

### **Pengaruh Intervensi Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks**

Dari hasil uji Mancova didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari variabel Independen Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam pemeriksaan IVA dan pengobatan lanjutan, hal ini dilihat dari nilai signifikansi *p Value* 0.000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$  pada tingkat

asumsi 95 %. Sedangkan variabel kovariat (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) tidak mempengaruhi pengetahuan dan motivasi, hal ini ditunjukkan dari nilai *p Value* yang lebih besar dari  $\alpha = 0.05$  terhadap pengetahuan dan motivasi.

**Tabel 5 Pengaruh Media Film Terhadap Pengetahuan dan Motivasi**

Independen t Variabel	Dependent Variabel	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power <sup>b</sup>
Intervensi Media Film	Pengetahuan	8606.697 <sup>a</sup>	6	1434.449	371.863	.000	2231.178	1.000
	Motivasi	191834.794 <sup>c</sup>	6	31972.466	590.825	.000	3544.952	1.000

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes melalui uji Mancova. Dari hasil uji didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari variabel Independen Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam pemeriksaan IVA dan pengobatan lanjutan, hal ini dilihat dari nilai signifikansi *p Value* 0.000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$  pada tingkat asumsi 95 %. Sedangkan variabel kovariat (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) tidak mempengaruhi pengetahuan dan motivasi, hal ini ditunjukkan dari nilai *p Value* yang lebih besar dari  $\alpha = 0.05$  terhadap pengetahuan dan motivasi. Meskipun dari hasil akhir analisis multivariat kovarian disimpulkan tidak terdapat pengaruh atau hubungan yang cukup signifikan secara statistik antara variabel kovariat dengan variabel dependen, namun dilihat dari ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan IVA tidak hanya dari kelompok yang dilakukan intervensi Film tetapi ada juga yang dari kelompok dengan media Konvensional yaitu hanya diberikan metode ceramah saja. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi ibu-ibu untuk melakukan pemeriksaan telah ada dan memang diperlukan suatu dorongan dari luar sehingga mereka benar-benar melaksanakan perilaku pemeriksaan. Ibu-ibu tersebut kemungkinan telah menyadari dengan kondisi karakteristik mereka dilihat dari usia menikah muda, telah mempunyai anak lebih dari dua ataupun dari riwayat keputihan yang pernah dialami dan melihat di media elektronik bahwa ancaman kanker serviks dapat terjadi pada wanita manapun asalkan telah berhubungan seksual. (Vedantham *et al.*, 2010) (African Population and Health Research Center, International Agency for Research on Cancer, 2003)

## SIMPULAN

1. Sebagian besar responden berpendidikan rendah, sebagian besar WUS memiliki paritas Multipara/Grandemultipara, lebih dari sebagian berusia antara <20/>35 tahun dan sebagian besar tidak bekerja.
2. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan motivasi sebelum dan setelah intervensi media Film, sedangkan pada kelompok pembandingan tidak ada perbedaan.
3. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan motivasi pada kelompok intervensi dan kelompok pembandingan.
4. Ada pengaruh intervensi media film terhadap pengetahuan dan motivasi WUS setelah mengontrol variabel usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- African Population and Health Research Center, International Agency for Research on Cancer, W. H. O. (2003) 'Prevention of cervical cancer through screening using visual inspection with acetic acid ( VIA ) and treatment with cryotherapy', *Outlook*, II(1), p. 33. doi: 10.1155/2010/268925.
- Aswathy, S., Amin Quereshi, M. and Leelamoni, K. (2012) 'Cervical Cancer Screening: Current



- Knowledge and Practice Among Women in A Rural Population of Kerala India', *Indian Journal Medical Research*, 136(2), pp. 205–210.
- Denny Lynette (2000) *An Evaluation of Alternative Strategies for the Prevention of Cervical Cancer in Low-Resource Settings*. University of Cape Town and Groote Schuur Hospital University.
- Dinkes Provinsi (2015) 'Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu'. Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu
- Emilia, O. (2010) *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Globacan (2012) 'Estimated Cancer Incidence Mortality, Prevalence and Disability - adjusted Life Years (DALYs) Worldwide in 2008', *IARC Cancer Base*, 11.
- Jeronimo, J., Bansil, P., Lim, J., Peck, R., Paul, P., Amador, J. J., Mirembe, F., Byamugisha, J., Poli, U. R., Satyanarayana, L. and Asthana, S. (2014) 'A Multicountry Evaluation of careHPV Testing, Visual Inspection With Acetic Acid, and Papanicolaou Testing for the Detection of Cervical Cancer', *International Journal of Gynecological Cancer*, 24(3), pp. 576–585. doi: 10.1097/IGC.0000000000000084.
- Karisma, S. L. (2011) *Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks* UNIVERSITAS SEBELAS MARET.
- Kemendes RI (2015) 'Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)', (97), p. 85.
- Kementerian Kesehatan (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Mulyati, S., Suwarsa, O. and Arya, I. F. D. (2013) 'Pengaruh Media Film Terhadap Sikap Ibu Pada Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 113–120. doi: ISSN 1858-1196.
- Nurseto, T. (2011) 'Membuat Media Pembelajaran yang Menarik – Tejo Nurseto', *Ekonomi & Pendidikan*, 8, pp. 19–35.
- Proma Paul et al, (2007) 'Screen-and-Treat Approach to Cervical Cancer Prevention Using Visual Inspection With Acetic Acid and Cryotherapy: Experiences, Perceptions, and Beliefs From Demonstration Projects in Peru, Uganda, and Vietnam', *October*, pp. 1467–1470. doi: 10.1634/theoncologist.12-12-1467.
- Selmouni, F., Zidouh, A., Alvarez-Plaza, C. and El Rhazi, K. (2015) 'Perception and satisfaction of cervical cancer screening by Visual Inspection with Acetic acid (VIA) at Meknes-Tafilalet Region, Morocco: A population-based cross-sectional study', *BMC Women's Health*. BMC Women's Health, 15(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12905-015-0268-0.
- Sulistiawati, E. and Sirait, A. M. (2014) 'Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(3), pp. 193–202.
- Vedantham, H., Silver, M. I., Kalpana, B., Rekha, C., Karuna, B. P., Vidyadhari, K., Mrudula, S., Ronnett, B. M., Vijayaraghavan, K., Ramakrishna, G., Sowjanya, P., Laxmi, S., Shah, K. V. and Gravitt, P. E. (2010) 'Determinants of VIA (visual inspection of the cervix after acetic acid application) positivity in cervical cancer screening of women in a peri-urban area in Andhra Pradesh, India', *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 19(5), pp. 1373–1380. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-09-1282.

---

**PENGARUH PENGGUNAAN GAME KESEHATAN REPRODUKSI (GAME KEPO)  
TERHADAP MOTIVASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PEREMPUAN**

---

**Melly Damayanti**

*Jurusan Kebidanan ; Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang*

**Abstrak**

Masalah kesehatan reproduksi remaja belum teratasi dengan baik, meskipun telah banyak upaya yang dilakukan baik secara formal maupun informal. Remaja usia 12-15 tahun merupakan masa yang tepat untuk pendidikan kesehatan reproduksi secara dini, sehingga dibutuhkan media yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangannya. Motivasi merupakan salah satu hal yang mendasari terbentuknya perilaku yang baik, sehat dan bertanggungjawab. "Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO)" dirancang untuk remaja, di dalamnya terdapat permainan yang dapat meningkatkan motivasi kesehatan reproduksi remaja. Rancangan penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan *pre-posttest with control group design*. Populasi penelitian adalah seluruh siswa perempuan berusia 12-15 tahun yang bersekolah di Kelas VIII SMP Negeri di Kota Bandung. Sampel kelompok perlakuan adalah siswa perempuan di SMP Negeri 50 Kota Bandung yang diberikan *game* KEPO, sedangkan kelompok kontrol adalah siswa perempuan di SMP Negeri 8 Kota Bandung yang mendapatkan program PKPR dari puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 42 siswa untuk setiap kelompok. Analisis yang digunakan adalah uji parametrik dan non-parametrik. Hasil penelitian menunjukkan  $p < 0,001$ . Kenaikan motivasi kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan mengalami kenaikan 9,5%, sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan hanya 0,8%. Terdapat pengaruh penggunaan "Game KEPO" terhadap motivasi kesehatan reproduksi remaja.

**Kata kunci:** "Game" kesehatan reproduksi, Motivasi

**EFFECT OF REPRODUCTIVE HEALTH GAME (KEPO GAME) TO FEMALE  
ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH MOTIVATION**

**Abstract**

The problem of adolescent reproductive health has not been adequately addressed, although many efforts have been made both formally and informally. Adolescents aged 12-15 years old is a good time for early reproductive health education, so that needed media that suits their needs and developments. The "Reproductive Health Game (KEPO Game)" is designed for teenagers, in which there are games that can improve the motivation of adolescent reproductive health. The study design used quasi experiment with pre-posttest with control group design. The study population was all female students aged 12-15 years old who study in 8th Grade at State Junior High School in Bandung. The sample of treatment group were female students in State Junior High School 50 Bandung given KEPO game, while the control group sample was female students in State Junior High School 8 Bandung which get Health Care Services Adolescent Program from Community Health Centre. The sampling technique used simple random sampling with the sample of 42 students for each group. The analysis used were parametric test, and non parametric test. The result showed that  $p < 0,001$ . The increase of reproductive health motivation in the treatment group increased 9.5%, while the control group experienced an increase of only 0.8%. There is an influence of the use of "Game KEPO" on the motivation of adolescent reproductive health.

**Keywords:** Reproductive health game, Motivation

**PENDAHULUAN**

Kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak dibahas dalam *International Conference on Population and Development (ICPD)* pada tahun 1994 tentang Kependudukan dan Pembangunan di Kairo, Mesir. Hal yang disepakati dalam konferensi tersebut adalah adanya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi.<sup>1</sup>

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyimpulkan bahwa lebih dari 40,7 juta atau sekitar 17% penduduk Indonesia adalah usia remaja. Jumlah tersebut sangat besar sehingga menjadikan remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental dan spiritual. Menurut *World Health Organisation (WHO)*, remaja merupakan usia antara 10-19 tahun.<sup>2</sup>

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikis, intelektual, maupun sosial. Pada rentang usia 12-15 tahun merupakan masa yang tepat untuk diberikan informasi tentang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, karena pada rentang usia ini terjadi pubertas yang ditandai dengan datangnya menstruasi pertama kali pada remaja perempuan. Selain itu belum matangnya pertumbuhan fisik dalam menerima kehamilan, belum maksimalnya perkembangan psikososial remaja, dan *adult brain development* yang juga belum berfungsi dengan baik.<sup>3</sup> Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan persoalan-persoalan yang dapat mengganggu perkembangan remaja selanjutnya, diantara persoalan yang dihadapi remaja adalah masalah kesehatan reproduksi. Menurut WHO, remaja memiliki ancaman kesehatan yang didominasi oleh perilaku dan apabila mengabaikan populasi ini akan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius pada reproduksinya.<sup>4,5</sup>

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi di Indonesia umumnya sering terjadi pada perempuan, yakni seksualitas, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* serta Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), serta rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah. Untuk mengatasi masalah tersebut, lembaga pemerintah dan non pemerintah telah mencanangkan beberapa program kesehatan reproduksi remaja. Pihak sekolah juga telah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual meskipun tidak diberikan dalam mata pelajaran secara khusus.<sup>1,2</sup>

Informasi kesehatan reproduksi yang tidak maksimal, teknologi informasi elektronik yang tidak edukatif, tidak adanya pendampingan/ pola asuh yang baik, faktor sosial ekonomi dan budaya serta akses layanan kesehatan reproduksi yang terbatas mengakibatkan informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi tidak maksimal.<sup>1</sup> Untuk mengatasi hal tersebut perlu diberikan pendidikan kesehatan reproduksi secara dini kepada remaja perempuan dengan menggunakan media yang sesuai dengan perkembangan dan kebutuhannya. *Game* merupakan salah satu sarana yang cocok untuk remaja yang memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan, karena *game* memiliki tantangan, bersifat menarik, mengasyikkan, dan lebih interaktif.<sup>6,7</sup>

Selain sebagai media komunikasi, *smartphone* memiliki fitur yang dapat dinikmati semua strata sosial masyarakat baik yang kaya maupun kalangan menengah ke bawah. Salah satu fasilitas yang sering dimanfaatkan kalangan umum khususnya remaja adalah *game* yang terdapat pada *smartphone*. *Game* ini diharapkan akan dimanfaatkan oleh remaja, karena *smartphone* merupakan salah satu barang yang paling sering digunakan remaja setiap harinya.

Motivasi kesehatan merupakan dorongan mental yang dapat tumbuh dari dalam diri maupun akibat rangsangan dari luar kemudian bertindak untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksinya.<sup>8</sup> *Game* ini dapat membantu meningkatkan minat dan motivasi remaja dalam berperilaku kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab.<sup>6,7</sup> Tidak hanya materi/ soal yang dikemas dalam bentuk animasi, adanya *notes* dan video pada *game* juga dapat membantu dalam meningkatkan motivasi. Video animasi memberikan tambahan informasi bagi remaja tentang kesehatan reproduksinya, sehingga mereka akan termotivasi untuk melakukan hal yang lebih baik lagi.

## TUJUAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggunaan *Game* Kesehatan Reproduksi (*Game KEPO*) terhadap motivasi kesehatan reproduksi remaja.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *quasi experiment* dengan *pre-posttest with control group design*. Pada penelitian ini, terdapat dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang diberikan kuesioner sebelum dan setelah intervensi. Kelompok perlakuan mendapatkan *game*, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan program PKPR dari puskesmas. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Kota Bandung pada bulan April-Mei

2017. SMP N 50 merupakan populasi kelompok perlakuan karena merupakan sekolah yang pelayanan program PKPR-nya tidak aktif, sedangkan SMP N 8 merupakan populasi kelompok kontrol dengan pelayanan program PKPR yang paling aktif. Teknik sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang untuk setiap kelompok.

Kriteria inklusi terdiri dari siswa perempuan berusia 12-15 tahun, bersedia menjadi responden, memiliki ibu yang tinggal serumah dengan responden, mempunyai *smartphone* berbasis *Android* dengan kapasitas RAM minimal 1 GB dan bisa menggunakannya, remaja yang dapat *install game* kesehatan reproduksi serta memainkan *game* minimal 3x seminggu dengan durasi 60 menit dalam setiap memainkan *game* pada kelompok perlakuan, dan mendapatkan pelayanan program PKPR oleh puskesmas pada kelompok kontrol. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu remaja yang sakit atau tidak hadir saat *pretest* dan *posttest*, pernah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan reproduksi dan menjadi kader kesehatan reproduksi di sekolah. Pengambilan data pada variabel motivasi kesehatan reproduksi menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji parametrik dan non parametrik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan motivasi kesehatan reproduksi pada saat *pretest* dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,446$ ), sedangkan pada saat *posttest* terdapat perbedaan motivasi kesehatan reproduksi yang sangat bermakna dengan nilai  $p < 0,001$ . Dan juga terdapat perbedaan yang sangat bermakna terhadap motivasi kesehatan reproduksi sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan dengan nilai  $p < 0,001$ , sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0,05$ . Data selanjutnya menunjukkan bahwa persentase kenaikan motivasi kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol ( $9,5 > 0,8$ ).

**Tabel 1. Pengaruh Penggunaan Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO) terhadap Motivasi Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan**

Motivasi	Kelompok		Nilai p*
	Perlakuan (n = 42)	Kontrol (n = 42)	
1. Data <i>Pretest</i>			0,446
Mean (SD)	60,8 (12,1)	58,9 (9,7)	
Median	60,0	60,0	
Rentang	30,0-97,0	37,0-94,0	
2. Data <i>Posttest</i>			0,000
Mean (SD)	66,8 (9,2)	59,3 (9,5)	
Median	66,5	61,0	
Rentang	49,0-96,0	40,0-94,0	
Perbedaan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	$p < 0,001^{**}$	$p < 0,05^{**}$	
% Kenaikan (SD)	9,5 (9,2)	0,8 (5,1)	

Ket: \* Uji *Mann-Whitney* \*\* Uji *Wilcoxon*

Hasil penelitian pada tabel 2 di bawah menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada semua dimensi motivasi kesehatan reproduksi pada saat *pretest* dengan nilai  $p > 0,05$ , sedangkan pada saat *posttest* terdapat perbedaan motivasi dengan nilai  $p < 0,05$  pada dimensi *relevance*, *confidence* dan *satisfaction*. Selain itu, juga terdapat perbedaan yang bermakna terhadap motivasi kesehatan reproduksi remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan dengan nilai  $p < 0,05$ , sedangkan pada kelompok kontrol hanya dimensi *attention* yang mengalami perbedaan. Data selanjutnya menunjukkan bahwa persentase kenaikan semua dimensi motivasi pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

**Tabel 2. Pengukuran Skor Dimensi Motivasi Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan Sebelum dan Setelah Perlakuan Diberikan**

Dimensi Motivasi	Kelompok		Nilai p
	Perlakuan	Kontrol	
<b>1. Attention</b>			
<i>Pretest</i>			0,900*
Mean (SD)	59,9 (14,1)	60,3 (12,5)	
Median	59,4	60,9	
Rentang	71,9	71,9	
<i>Posttest</i>			0,076*
Mean (SD)	65,4 (10,9)	61,1 (11,8)	
Median	64,0	62,5	
Rentang	56,2	65,6	
Perbedaan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	p<0,001**	p<0,05**	p<0,001**
% Kenaikan (SD)	11,9 (15,8)	1,7 (4,4)	
<b>2. Relevance</b>			
<i>Pretest</i>			0,398***
Mean (SD)	60,5 (12,4)	58,4 (9,4)	
Median	60,7	60,7	
Rentang	64,3	42,9	
<i>Posttest</i>			0,000***
Mean (SD)	67,7 (8,8)	58,9 (9,2)	
Median	67,9	60,7	
Rentang	39,3	42,9	
Perbedaan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	p<0,001****	p>0,05****	p<0,001***
% Kenaikan (SD)	14,9 (20,1)	1,0 (3,7)	
<b>3. Confidence</b>			
<i>Pretest</i>			0,189*
Mean (SD)	60,9 (15,9)	56,6 (14,3)	
Median	54,2	54,2	
Rentang	79,2	75,0	
<i>Posttest</i>			0,001*
Mean (SD)	67,2 (13,2)	56,7 (14,0)	
Median	66,7	54,2	
Rentang	62,5	70,8	
Perbedaan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	p<0,001**	p>0,05**	p<0,001*
% Kenaikan (SD)	14,1 (23,0)	0,4 (3,3)	
<b>4. Satisfaction</b>			
<i>Pretest</i>			0,401*
Mean (SD)	63,1 (14,8)	60,6 (12,6)	
Median	62,5	62,5	
Rentang	68,7	68,7	
<i>Posttest</i>			0,015*
Mean (SD)	67,3 (12,3)	60,6 (12,5)	
Median	65,6	62,5	
Rentang	50,0	68,7	
Perbedaan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	p<0,05**	p>0,05**	p<0,05*
% Kenaikan (SD)	9,2 (19,6)	4,6 (14,6)	

Ket: \* Uji Mann-Whitney \*\* Uji Wilcoxon \*\*\* Independent Samples T-Test

\*\*\*\* *Paired Samples T-Test*

Peningkatan motivasi kesehatan reproduksi pada kelompok yang menggunakan *game* KEPO disebabkan karena responden mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi secara rutin dan terus menerus selama 1 bulan penelitian. Responden telah menggunakan *game* ini sebanyak 3x dalam seminggu dengan durasi 60 menit pada saat setiap memainkannya. Responden telah terpapar tentang kesehatan reproduksi, diantaranya mengenai dampak yang akan terjadi apabila mereka tidak memiliki kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab. Bahaya yang ditampilkan dalam bentuk animasi 3 dimensi ini memberikan kesan yang mendalam bagi remaja. Berbagai pertanyaan di dalam alur cerita *game* ini terlihat nyata dan seperti kehidupan sehari-hari remaja. Tidak hanya materi/ soal yang dikemas dalam bentuk animasi, adanya *note* atau informasi tambahan sertavideo animasi pada *game* juga dapat meningkatkan motivasi. *Note* dan video animasi akan memberikan gambaran atau tambahan informasi bagi remaja tentang kesehatan reproduksinya, sehingga mereka akan termotivasi untuk melakukan hal yang positif.

Kenaikan kesehatan reproduksi remaja lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan *Game* KEPO dibandingkan kelompok yang mendapatkan program PKPR dari puskesmas ( $9,5 > 0,8$ ). Remaja masih kurang memanfaatkan program PKPR karena mereka merasa sulit untuk mendapatkan pelayanan tersebut serta merasa malu dan kurang nyaman untuk berdiskusi dengan tenaga kesehatan. Sedangkan *game* KEPO dapat digunakan kapan dan dimana saja, sehingga banyak informasi yang bias diperoleh dengan memainkan *game* ini.

PKPR merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Program ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam pengembangan program kerja puskesmas mengingat kesesuaiannya dengan permasalahan yang semakin banyak dihadapi remaja. PKPR merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan remaja, namun belum maksimalnya sosialisasi menyebabkan belum termanfaatkannya program ini dengan baik. Adanya keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya tidak sebanding dengan luasnya wilayah kerja puskesmas juga menjadi masalah yang tidak pernah terselesaikan.<sup>1,2</sup>

Motivasi kesehatan/ perilaku hidup sehat dibagi menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Motivasi kesehatan merupakan dorongan mental yang dapat tumbuh dari dalam diri maupun akibat rangsangan dari luar kemudian bertindak untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksinya.<sup>8</sup> *Game* ini dapat meningkatkan minat dan motivasi remaja dalam berperilaku kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab.<sup>6,7</sup>

Komponen motivasi yang dapat diukur terdiri dari perhatian (*attention*) terhadap kesehatan reproduksi, berhubungan (*relevance*) terhadap tujuan kesehatan reproduksi yang ingin dicapai, adanya kepercayaan (*confidence*) dan kepuasan (*satisfaction*) yang akan muncul apabila melakukan anjuran dan informasi kesehatan dengan tepat. Motivasi akan mendorong individu untuk berbuat, menentukan arah perbuatannya sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai serta menyeleksi perbuatan yang akan dilakukan. Perbuatan atau perilaku yang menyangkut kesehatan reproduksi akan terbentuk apabila ada motivasi dari dalam diri individu. Apabila motivasinya tinggi, maka perilaku kesehatan reproduksinya juga akan mengarah ke sisi positif, dan begitu juga sebaliknya.<sup>9</sup>

Motivasi adalah keadaan di dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktifitas tertentu guna pencapaian suatu tujuan. Motivasi merupakan suatu proses yang dapat memberikan semangat, arah, dan kegigihan perilaku. Artinya, perilaku yang termotivasi adalah perilaku yang penuh energi, terarah dan bertahan lama. Motivasi merupakan daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motivasi tersebut akan lebih aktif apabila terdapat kebutuhan untuk mencapai tujuan. Apabila sering terpapar dengan informasi maka akan timbul rasa membutuhkan terhadap informasi tersebut, sehingga

kebutuhan akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi muncul ketika remaja diberi motivasi melalui penggunaan *game* Kesehatan Reproduksi.<sup>10,11</sup>

Salah satu media pendidikan yang bisa digunakan sebagai media pembelajaran adalah dengan menggunakan *game*. *Game* tidak hanya bersifat menghibur, tetapi didalamnya mengandung pengetahuan yang disampaikan kepada penggunanya. Anak yang diberikan *game* yang tepat sangat membantu dalam tahap perkembangannya. Selain itu, *game* juga mampu mencapai suatu tujuan pembelajaran dan merangsang persepsi, kognitif, perilaku, afektif, serta motivasi bagi para penggunanya.<sup>6,12</sup>

Ozcelik, dkk juga menyimpulkan bahwa penggunaan *game* dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan motivasi. Berdasarkan hasil penelitian Grimes, dkk, *game* dapat memberikan hiburan dan memberikan kesempatan bagi para pemain untuk mengeksplorasi dirinya. *Game* ini dapat memberikan dampak positif terhadap kehidupan nyata para pemain, yaitu mereka lebih memperhatikan kesehatan dirinya sehingga termotivasi untuk memiliki gaya hidup yang sehat.<sup>13,14</sup>

Jessica Rath menyimpulkan bahwa *game* juga dapat mengubah perilaku remaja. Setelah memainkan *game* ini, remaja laki-laki yang dijadikan responden dalam penelitiannya telah mengurangi kebiasaan merokoknya. *Game* ini meningkatkan pengetahuan pemain, mengarahkan sikap dan memotivasi kebiasaan pemain menjadi lebih baik serta meningkatkan kepercayaan pemain terhadap informasi kesehatan yang mereka dapatkan.<sup>15</sup>

Dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan, terlihat bahwa penggunaan *game* dapat mengarahkan seseorang ke hal yang positif dan bermanfaat. Sehingga dapat meningkatkan motivasi seseorang termasuk motivasi kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab.

## KESIMPULAN

*Game* Kesehatan Reproduksi (*Game KEPO*) ini dirancang agar dapat digunakan oleh remaja. *Game* yang terdapat pada *smartphone* ini, memberikan beberapa informasi tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan motivasi kesehatan reproduksi remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pakasi DT. Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. Makara Seri Kesehatan. 2013;17(2):9.
2. Kemenkes RI. Pedoman standar nasional pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). 2014.
3. Goldman JD, Collier-Harris CA. School-based reproductive health and safety education for students aged 12–15 years in UNESCO's (2009) International Technical Guidance. Cambridge Journal of Education. 2012;42(4):445-61.
4. Mehta B, Kaur A, Kumar V, Chawla S, Khatri S, Malik M. Adolescent Reproductive and Sexual Health in India: The Need to Focus. Journal of Young Medical Researchers. 2015;1(1).
5. Obono K. Patterns of mother-daughter communication for reproductive health knowledge transfer in Southern Nigeria. Global Media Journal. 2012;5(1):95.
6. Granic I, Lobel A, Engels RC. The benefits of playing video games. American Psychologist. 2014;69(1):66.
7. Sung H-Y, Hwang G-J. A collaborative game-based learning approach to improving students' learning performance in science courses. Computers & Education. 2013;63:43-51.
8. Astuti RD. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri siswa Sekolah Dasar Negeri Mendungan I Yogyakarta. Basic Education. 2015;4(2).
9. Angela Di Serio MBI, Carlos Degado Kloos. Impact of an augmented reality system on students' motivation for visual art course. Computers and Education. 2013;68:11.
10. Sardiman AM. Interaksi & motivasi belajar mengajar. 2016. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada (Rajawali Pers);
11. Fauzy M, Cahyana R, Tresnawati D. Pembuatan Game Edukasi Pengenalan Karies Untuk Anak Usia 6–8 Tahun. Jurnal Algoritma. 2013;9(01).

12. Bellotti F, Kapralos B, Lee K, Moreno-Ger P, Berta R. Assessment in and of serious games: an overview. *Advances in Human-Computer Interaction*. 2013;2013:1.Ozcelik E, Cagiltay NE,
13. Ozcelik NS. The effect of uncertainty on learning in game-like environments. *Computers & Education*. 2013;67:12-20.
14. Grimes A, Kantroo V, Grinter RE. Let's play! Mobile health games for adults. *Proceedings of the 12th ACM International Conference on Ubiquitous Computing*. ACM. 2010: 241-50.
15. Rath JM, Williams V, Rubenstein R, Smith L, Vallone D. Assessing the impact of an interactive mobile game on tobacco-related attitudes and beliefs: The truth campaign's "Flavor Monsters". *Games for Health Journal*. 2015;4(6):480-7.



---

**IMPACT USING THE CALENDER FOR MONITORING  
CONSUMPTION TABLET FE ON HAEMOGLOBIN LEVELS PREGNANT WOMAN  
IN DISTRICT COMMUNITY HEALTH CENTERS JATINANGOR**

---

Ari Indra Susanti, Neneng Martini, Nurulia Eka Rahmawati  
Divisi Kesehatan Ibu dan Anak Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

**ABSTRAK**

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis ibu hamil yang akan mengalami perubahan kadar *Haemoglobin* (Hb) sehingga diperlukan tambahan zat besi (Fe). Kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan dari keluarga. Oleh karena itu, diperlukan kalender untuk memantau kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar Hb pada ibu hamil sebelum dan sesudah menggunakan kalender pemantauan konsumsi tablet Fe. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil sebanyak 58 orang di wilayah Kecamatan Jatinangor pada bulan Juni s.d Juli 2018. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dengan menggunakan kalender tablet Fe. Analisis data menggunakan univariat disajikan dengan tabel silang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kadar Hb ibu hamil > 11 mg/dl sebelum menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 56,14% dan sesudah menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 63,16%. Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat peningkatan kadar Hb pada ibu hamil setelah menggunakan kalender pemantauan tablet Fe.

**Kata Kunci:** Fe, Ibu hamil, Kadar Hb, Kalender, dan Pemantauan

**ABSTRACT**

*Pregnancy is a physiological condition of pregnant women who will experience changes in Haemoglobin (Hb) levels so that additional iron (Fe) is required. Compliance of pregnant women in taking Fe tablets is strongly influenced by the knowledge and support of the family. Therefore, a calendar is required to monitor pregnant women compliance in taking Fe tablets. This study aims to determine differences in Hb levels in pregnant women before and after using the calendar for monitoring consumption Fe tablets. The research method used is descriptive with cross sectional approach. This study was conducted on 58 pregnant women in Jatinangor sub-district on June s July 2017. Data collection was done by examining Hb levels in pregnant women before and after being given Fe tablets of 90 tablets using Fe tablets calendar. Analysis of data using univariate is presented with cross table. The results of this study obtained that pregnant women's hemoglobin level > 11 mg/dl before using the Fe tablets monitoring calendar as much as 56.14% and after using monitoring calendar of Fe Tablets as much as 63.16%. Conclusions in this study is that there is an increase in Hb levels in pregnant women after using the monitoring calendar of Fe Tablets.*

**Keywords:** Fe, Pregnant Mother, Haemoglobin Level, Calendar, and Monitoring

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan. Anemia dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan.<sup>1</sup>

Anemia sebagai indikator tidak langsung dapat diperkirakan bahwa kebanyakan ibu hamil di negara berkembang dan di negara maju mengalami kekurangan zat besi. Hampir setengah dari ibu hamil di dunia diperkirakan mengalami anemia sebesar 52% di negara berkembang dan sebesar 23% di negara maju.<sup>2</sup> Dari semua wilayah Asia Timur dan Tenggara cenderung menunjukkan perbaikan yang paling baik pada anemia. Oleh karena itu, penting untuk memantau prevalensi anemia di negara-negara Asia Tenggara salah satunya Indonesia.<sup>3</sup>

Kekurangan zat besi bukan satu-satunya etiologi anemia, tetapi faktor lain yang berpengaruh menjadi penyebab anemia seperti tuberculosis, malaria, HIV, diabetes mellitus dan kecacangan.<sup>2,4</sup> Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil.<sup>2,5</sup> Pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl,

pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat.<sup>6</sup>

Dalam kehamilan akan terjadi peningkatan jumlah darah yang disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah lebih sedikit, jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.<sup>7</sup> Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang kehamilan aterm serta kembali normal 3 bulan setelah persalinan. Konsentrasi hemoglobin menurun selama trimester pertama, mencapai titik terendah pada trimester kedua, kemudian mulai meningkat lagi pada trimester ketiga.<sup>8</sup>

Angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan sebesar 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%.<sup>9</sup> Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah akan meningkat sampai 35%, Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.<sup>10</sup>

Faktor yang mempengaruhi anemia ada berbagai macam antara lain rendahnya asupan zat gizi (asupan protein, asupan zat besi, dan asupan vitamin C). Selain itu rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi.<sup>18</sup>

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan maka diperlukan kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe. Oleh karena itu, diperlukan dukungan suami atau keluarga dalam pemantauan ibu hamil minum tablet Fe dengan menggunakan media berupa kalender.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar Hb pada ibu hamil sebelum dan sesudah menggunakan program kalender pemantauan tablet Fe.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 2 dan 3 sebanyak 58 orang di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor pada bulan Juni s.d Juli 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang sudah mendapat tablet Fe dan ibu hamil yang sudah mendapatkan kalender pemantauan mengonsumsi tablet Fe. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dengan menggunakan kalender tablet Fe. Analisis data menggunakan univariat yang disajikan dengan tabel silang. Penelitian ini mendapatkan ijin etik penelitian dengan No. 545/UN6.C10/PN/2017.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan kalender pemantauan minum Fe berdasarkan karakteristik di wilayah kerja PKM Jatinangor**

Karakteristik	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	n	%	n	%		
<b>Usia Kehamilan</b>						
1. < 20 mg	3	5,26	2	3,51	5	8,77
2. 20-35 mg	30	52,63	14	24,56	44	77,19
3. > 35 mg	6	10,53	2	3,51	8	14,04

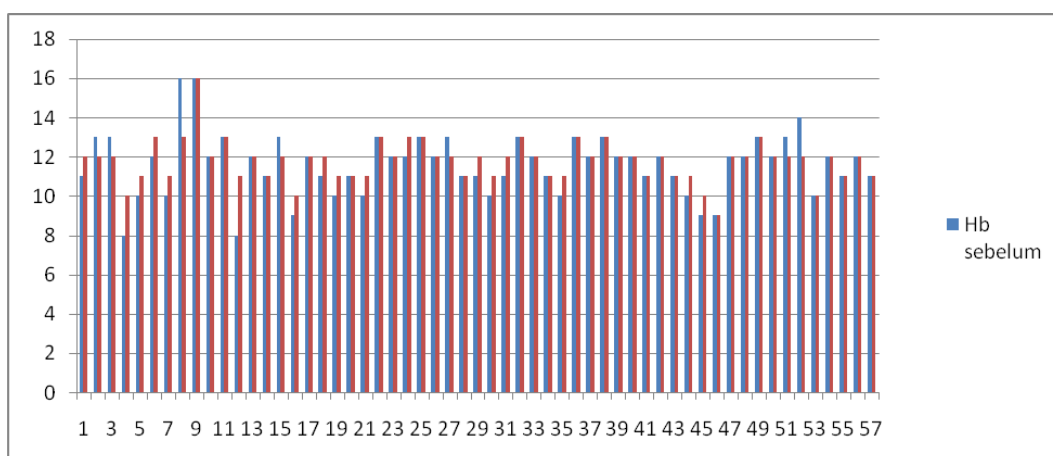
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>68,42</b>	<b>18</b>	<b>31,58</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>						
1. SD	4	7,02	3	5,26	7	12,28
2. SMP	16	28,07	6	10,53	22	38,6
3. SMA	16	28,07	9	15,79	25	43,86
4. Perguruan Tinggi	3	5,26	0	0	3	5,26
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>68,42</b>	<b>18</b>	<b>31,58</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>						
1. IRT	33	57,89	15	26,32	48	84,2
2. Karyawan	1	1,75	3	5,26	4	7,01
3. Guru	1	1,75	0	0	1	1,75
4. Mahasiswa	1	1,75	0	0	1	1,75
5. Buruh	3	5,26	0	0	3	5,26
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>68,4</b>	<b>18</b>	<b>31,58</b>	<b>57</b>	<b>99,97</b>

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh minum Fe menggunakan kalender pemantauan dengan usia kehamilan 20-35 mg sebanyak 52,63%, pendidikan SMP dan SMA sebanyak 28,07, dan ibu hamil sebagai IRT sebanyak 57,89%.

**Tabel 2. Perbedaan kadar Hb ibu hamil sebelum dan sesudah menggunakan Kalender Pemantauan Minum Fediw ilayah kerja Puskesmas Jatinangor**

Kriteria Kadar Hb	Penggunaan kalender			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
1. < 8 mg/dl	0	0	0	0
2. 8-11 mg/dl	25	43,86	21	36,84
3. >11 mg/dl	32	56,14	36	63,16
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2. di dapatkan bahwa kadar Hb ibu hamil > 11 mg/dl sebelum menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 56,14% dan sesudah menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 63,16%.



Gambar 1. Perubahan kadar Hb sesudah mengkonsumsi tablet besi

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh minum Fe menggunakan kalender pemantauan dengan usia kehamilan 20-35 mg sebanyak 52,63%, pendidikan SMP dan SMA sebanyak 28,07, dan ibu hamil sebagai IRT sebanyak 57,89%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jawa Timur bahwa faktor usia ibu, pendidikan, dan pekerjaan merupakan indikator yang berperan penting terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman dan semakin mudah menerima informasi baru yang diaplikasikan dalam kehidupan.<sup>11</sup> Latar belakang pendidikan responden mempunyai pengaruh pada kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi dan hasilnya bahwa tingkat pendidikan yang tinggi ternyata diikuti dengan pemahaman yang tinggi pula terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.<sup>12</sup>

Pemahaman yang baik akan berkorelasi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet zat besi patuh meminum secara rutin, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan pentingnya zat besi untuk kehamilannya. Dampak yang ditimbulkan dari mengkonsumsi tablet besi juga menjadi salah satu penyebab tidak patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.<sup>13</sup> Konsumsi tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang beragam. Sebagian besar responden 73,6 % mengeluhkan mual, 18,9 % mengeluhkan bau yang tidak enak dan 7,5 % mengeluhkan pusing setelah mengkonsumsi tablet besi. Efek samping tablet besi lebih tinggi pada ibu hamil trimester pertama dibandingkan trimester kedua dan ketiga. Hal ini dimungkinkan pada trimester pertama pada umumnya ibu hamil mengalami *morning sickness* yang memperberat efek samping tablet besi terutama pada keluhan di saluran cerna. Jika ibu tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi yang cukup kuat serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, kondisi ini akan menjadi alasan ibu untuk menghentikan mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan.<sup>13</sup>

Ketidakpatuhan ibu hamil trimester pertama dalam mengkonsumsi tablet besi bisa disebabkan karena dampak yang ditimbulkan dari tablet besi. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Saptarini bahwa terdapat hubungan antara keluhan meminum tablet besi dengan konsumsi tablet besi selama kehamilan.<sup>13</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Wonosobo, ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengkonsumsi tablet besi, seperti mual, muntah dan nyeri ulu hati. Aripin (2008) dalam Mandariska menyatakan bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.<sup>14</sup>

Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan tingkat konsumsi tablet besi, yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu hamil. Status pekerjaan juga menjadi salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil, karena status pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan seseorang atau keluarga. Ibu hamil yang bekerja lebih mampu untuk menyediakan makanan yang mengandung zat besi dalam jumlah yang cukup dibandingkan ibu yang tidak bekerja.<sup>15</sup>

Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan akan zat besi selama kehamilan, maka ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan benar sehingga dapat terhindar dari anemia pada saat kehamilannya. Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil saat memeriksakan kehamilan selengkapny tentang manfaat, cara penyimpanan, cara minum tablet besi (Fe) dan mengevaluasi cara mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.<sup>16</sup>

Kepatuhan merupakan perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri individu, yaitu pengetahuan, motivasi, dan sikap. Motivasi merupakan salah satu faktor yang paling dominan berhubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Semakin tinggi motivasi maka semakin patuh ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe.<sup>15</sup> Selain faktor kepatuhan juga ada peran petugas kesehatan pada

tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan memotivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Peran petugas kesehatan sebagai motivator, yaitu menanyakan kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe sesuai dengan ketentuan dan ketersediaannya cukup. Tablet zat besi harus diminum satu tablet sehari selama 90 hari. Kemudian, mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan memberikan dukungan moril selama kehamilannya<sup>17</sup>

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa kadar Hb ibu hamil > 11 mg/dl sebelum menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 56,14% dan sesudah menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 63,16%.

Peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan minum tablet Fe semata tetapi didukung oleh konsumsi makanan akan zat besi itu sendiri, utamanya dari zat besi heme yang terdapat dalam hewani yang absorpsinya sampai 25%, sayuran hijau sebagai sumber yang baik pula dan buah-buahan sebagai sumber vitamin C yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.<sup>18</sup> Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, pengaturan usia ibu saat hamil, pengaturan jarak antar kehamilan, penambahan jumlah pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti, hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur dan buah-buahan. Selain itu dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin C, daging ayam dan ikan untuk memudahkan penyerapan zat besi.<sup>14</sup>

Hal ini dapat terlihat dengan jelas dari grafik perubahan kadar Hb sesudah mengkonsumsi tablet besi pada gambar 1. Grafik tersebut memperlihatkan bahwa setelah mengkonsumsi tablet besi, kadar Hb ibu hamil ada yang naik, ada yang turun dan ada yang tetap. Kenaikan kadar Hb selain dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, pada penelitian ini kadar Hb yang menurun lebih karena disebabkan ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumedang bahwa terdapat 52% ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.<sup>19</sup> Terdapat peningkatan persentase kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi seperti yang terlihat pada tabel 2 setelah digunakannya kalender pemantauan konsumsi tablet besi.

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi pada tiap trimester kehamilan berbeda-beda. Pada trimester pertama, kebutuhan besi justru lebih rendah dari masa sebelum hamil. Ini disebabkan wanita hamil tidak mengalami menstruasi dan bayi yang dikandung belum membutuhkan banyak zat besi. Memasuki trimester ke tiga kebutuhan zat besi melonjak menjadi 6,3 mg/hari dari trimester pertama sebesar 0,8 mg/hari. Kebutuhan akan zat besi sangat tinggi ini tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun asupan makanan sudah baik secara kualitas dan bioavailabilitasnya, namun zat besi juga harus didapat dari sumber lain agar cukup. Hal ini mengapa suplementasi besi pada ibu hamil masih sangat penting.<sup>14</sup>

Faktor yang mempengaruhi anemia ada berbagai macam antara lain rendahnya asupan zat gizi (asupan protein, asupan zat besi, dan asupan vitamin C). Selain itu rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi.<sup>20</sup> Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat.<sup>21</sup>

Anemia pada kehamilan lebih banyak disebabkan karena defisiensi zat besi, oleh karena itu ada kemungkinan ibu hamil mendapatkan sumber zat besi tidak hanya dari tablet Fe, tetapi juga berasal dari sumber makanan lain yang banyak mengandung zat besi. Sehingga antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan aturan dan cara yang benar tidak berhubungan dengan kejadian anemia. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Padang.<sup>22</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Asahan didapatkan bahwa ibu hamil dengan penentuan anemia yang tidak baik berisiko 1,79 lebih tinggi untuk tidak patuh minum tablet besi jika dibandingkan ibu hamil dengan cara penentuan anemia baik. Indikasi ini dapat

memberi petunjuk kepada bidan dalam melakukan deteksi risiko kehamilan dan nasihat tentang anemia.<sup>23</sup>

Kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh asupan Fe dan asupan gizi yang meliputi protein dan vitamin C selama kehamilan sehingga memilih bahan makanan sumber zat besi dan protein lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas. Oleh karena itu, dianjurkan kepada ibu hamil agar selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan perlu dukungan dari keluarga terutama suami, sehingga perlu adanya penyuluhan tentang anemia kepada suami oleh petugas kesehatan.<sup>24</sup>

Menurut Notoamodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposing (prediposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Mengkonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Faktor enabling (pemungkin) meliputi ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan dan faktor reinforcing (penguat) meliputi dukungan keluarga, Petugas kesehatan. Keterlibatan suami semenjak awal akan sangat berguna untuk menjaga secara emosional merasa tenang dan yakin. Terlebih jika setiap keluarga mendukung kehamilan yang diharapkan bahkan memperlihatkan dukungan dalam berbagai hal. Ibu hamil pun akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia selama menjalani kehamilan. Untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet fe .petugas kesehatan harus mengikut sertakan keluarga dalam pengawasan makan obat, pengawasan minum obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan.<sup>25</sup>

Ketiga faktor ini sejalan dengan hasil penelitian di Wonosobo. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi 100 % dipengaruhi oleh failitas sarana dan prasarana yang ada di sekitar responden serta jarak yang terjangkau oleh responden dalam memeriksakan kehamilannya. Dengan adanya fasilitas sarana dan prasarana yang dekat disekitar responden seperti posyandu dapat mengaktifkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Di Posyandu ibu hamil akan mendapatkan tablet besi dan mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi 66,7 % dipengaruhi oleh perilaku petugas kesehatan karena petugas kesehatan selalu memberikan motivasi untuk mengkonsumsi tablet besi sampai habis. Peran serta keluarga memberikan pengaruh sebesar 95,2% terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk membantu para ibu hamil dalam meningkatkankepatuhannya dalam mengkonsumsi tablet besi.<sup>13</sup> Kalender pemantauan konsumsi tablet fe merupakan media yang dibuat untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam mengingatkan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi.

Dalam pengelolaan anemia termasuk ke dalam pelayanan Antenatal Care (ANC), meliputi pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa anemia, dan konsultasi gizi dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. Pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia bersama-sama denganpengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi, namun pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan pengetahuan ibu hamil.<sup>26</sup>

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak semua ibu hamil menjadi sampel penelitian ini dikarenakan banyak ibu hamil bekerja sehingga sulit untuk dilakukan pemeriksaan Hb.

Simpulan dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih patuh dalam minum Fe dengan menggunakan kalender pemantauan minum Fe sehingga terjadi peningkatan kadar Hb. Saran untuk penelitian ini bahwa kepatuhan ibu hamil dalam menngkonsumsi tablet Fe didukung oleh suami/keluarga. Selain itu juga, dibutuhkan pendidikan kesehatan oleh bidan mengenai pentingnya dan akibatnya jika ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes; 2015.
2. World Health Organization(WHO), "Iron deficiency anaemia assessment, prevention, and control: a guide for programme managers," World Health Organization(WHO), Geneva, Switzerland, 2001.

3. J.S Barkley, K.L. Codling,S.Muslimatun, and H.Pachon, anemia prevalence over time in Indonesia in Indonesia: estimates from the 1997,2000,and 2008 Indonesia family life surveys, Asia pacifik Journal of Clinical Nutrision, vol 24, no.3,pp. 452-455,2015
4. E.M.McClure,S.R.Meshnick,P.Mungaietal.,“Theassociation ofparasiticinfectionsinpregnancyandmaternalandfetalanemia: a cohort study in coastal Kenya,” PLoS Neglected Tropical Diseases,vol.8,no.2,ArticleIDe2724,2014.
5. Kemenkes. Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil di Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kemenkes; 2015.
6. Vini C. Prevalensi Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Aterm Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada. 2015.
7. Baraka. Iron Status, Iron Supplementation and Anemia in Pregnancy:Ethnic Differences. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2012;25(8):1305-10.
8. Khuu G, Dika C , Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. The Nurse Practitioner. 2017
9. Cunningham G. Obstetri Williams. 23 ed. Jakarta: EGC; 2012.
10. Ojofeitimi EO OP, Sanusi. Poor Dietary Intake of Energy and Retinol among Pregnant Women: Implications for Pregnancy Outcome in Southwest Nigeria. Pak J Nutr. 2011;7(3):480-4.
11. Hartatik S, Agustini T. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di UPTD Puskesmas Bantul. Vol.1, No. 1; Juli 2013: Hal. 22-31
12. Puspasari FD, saryono, Ramawati D, purwokerto, Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 3, No. 1, Maret 2008
13. Saptarini D, Susilowati A, Suparmi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet Besi pada ibu hamil dikelurahan Kebun Kelapa, Bogor. Maret 2015
14. Mandariska CP. Hubungan kepatuhan meminum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Kalijakar I Wonosobo.Skripsi. Stikes Aisyiyah. Yogyakarta. 2014
15. Departemen Kesehatan, Pedoman Pemberian Besi Bagi Petugas, Jakarta. 1995.
16. Setyowati A, Sarwoko, Boyolali, Jurnal Kebidanan, Vol. IX, No. 02, Desember 2017.
17. Budiarni W. Hubungan pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kepatuhan konsumsi tablet besi folat pada ibu hamil. Skripsi. Universitas Diponegoro. Semarang. 2012.
18. Handayani L. Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Besi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 7, No.2: September 2013; hal. 83-88.
19. Adawiyani R. Pengaruh Pemberian Booklet Anemia terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 2, No. 2; 2013.
20. Fitriani H, Yuliani A, Judistiani TA, Susanti AI, Hubungan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C dengan jumlah kehamilan di desa mekargalih Kecamatan Jatinangor, Bimabi Vol. 3 No. 1; Januari-Juni 2015.
21. Ratnasari AD, Gunawan IMA, Mursyid A. Hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe, asupan Fe, Protein, dan Vitamin C dengan Kejadian Aemia di Puskesmas Kalasan. Jurnal Nutrisia, Vol 19, No. 1; September 2017: Hal. 12-16.
22. Nainggolan E. Perilaku Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi tablet zat besi(Fe) di Desa Tanjung Rejo Kec.percut Kab. Deli Serdang tahun 2012
23. Norvesititi E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. 2012.
24. Subarda, Hakimi M, Helmyati S. Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 8, No. 1; Juli 2011: Hal. 7-13.
25. Novita L. Pengaruh Pengawas Minum Obat Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Anemia terhadap Kenaikan Hb di wilayah Kerja Puskesmas Padang Luar. Padang. 2012.

26. Subarda, Hakimi M, Helmyati S. Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 8, No. 1, Juli 2011: 7-13.



---

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
OBESITAS PADA REMAJA PUTRI  
(STUDI DI SEKOLAH MINGGU HKBP CIJANTUNG TAHUN 2016)**

---

Nessi Meilan

**ABSTRAK**

Prevalensi obesitas pada remaja meningkat setiap tahunnya, data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesmas) tahun 2013, terdapat prevalensi kegemukan pada remaja  $\geq 15$  tahun adalah 26,6% dan kasus kegemukan ini lebih banyak ditemui pada remaja putri dengan prevalensi 10,2% lebih tinggi dari prevalensi laki-laki 3,1%. Angka kejadian kegemukan dan obesitas yang lebih sering ditemui pada perempuan akan membahayakan kesehatan perempuan. Perempuan yang mengalami obesitas akan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara, 3 kali lebih berisiko terkena kanker endometrial, penyakit kardiovaskular, hingga masalah infertilitas. Komentar-komentar negatif terhadap remaja putri yang gemuk menyebabkan tingkat kepercayaan diri yang rendah, *introvert* atau pasif bahkan remaja putri tersebut bisa menderita depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas pada jemaat remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan subjek penelitian adalah remaja putri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pra remaja dan remaja putri HKBP Cijantung tahun 2016, dengan sampel adalah remaja putri 12-15 tahun dan hadir 1 bulan terakhir. Hasil penelitian Dari 49 responden, 59,2% melakukan pencegahan terhadap obesitas dan terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai  $p$  0,011, status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai  $p$  0,001. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas adalah pengetahuan responden ( $p$  0,970). Dalam penelitian ini, remaja putri banyak yang menyukai makanan berminyak, minuman berkarbonasi dan jajanan yang tidak sehat, hal ini disebabkan oleh ketidak mampuan orang tua dalam mengolah makanan yang sehat menjadi suatu makanan yang menarik untuk remaja putri. Orang tua cenderung memasak makanan "yang itu-itu saja", sehingga remaja putri menjadi bosan dan lebih memilih makanan luar yang dibeli dari uang jajan mereka. Saran bagi orang tua, bukan hanya menyajikan makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan, tetapi juga harus memperhatikan variasi dan inovasi menu baru.

Kata Kunci : Obesitas, perilaku, pencegahan, remaja putri

**PENDAHULUAN**

Angka kejadian obesitas pada anak dan remaja sangat meningkat di Negara-negara maju. Dua puluh lima persen penduduk Negara Amerika Serikat yang berusia 5-18 tahun mempunyai kelebihan berat badan (*overweight*) dan 11 % obesitas. Sekitar 70% dari anak-anak tersebut menjadi remaja yang obesitas dan cenderung menjadi orang dewasa juga dengan obesitas. Sama halnya di Negara berkembang, prevalensi obesitas juga semakin meningkat. Di Negara Saudi Arabia 1 diantara 6 anak yang berusia 6 sampai dengan 18 tahun Pada penelitian sebelumnya tahun 2010, ditemukan prevalensi obesitas pada anak usia  $> 17$  tahun di kota Jakarta sebanyak 24,8%, di Semarang 24 %, di Solo 5,3%, Yogyakarta 11,4%, Surabaya 17,75% (Ashari, 2013). Pada penelitian sebelumnya di SMA Kristen Tumou Tou Bitung Manado (Wulan Teurah, dkk, tahun 2014) didapatkan 17 siswa obesitas melalui pemeriksaan lingkaran pinggang dengan persentasi 12,4%, yang terdiri dari 2,91% remaja laki-laki dan 9,5% remaja perempuan. Prevalensi obesitas pada remaja meningkat setiap tahunnya, data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesmas) tahun 2013, terdapat prevalensi kegemukan pada remaja  $\geq 15$  tahun adalah 26,6% dan kasus kegemukan ini lebih banyak ditemui pada remaja putri dengan prevalensi 10,2% lebih tinggi dari prevalensi laki-laki 3,1%.

Pada penelitian sebelumnya tahun 2010, ditemukan prevalensi obesitas pada anak usia  $> 17$  tahun di kota Jakarta sebanyak 24,8%, di Semarang 24 %, di Solo 5,3%, Yogyakarta 11,4%, Surabaya 17,75% (Ashari, 2013). Prevalensi obesitas pada remaja meningkat setiap tahunnya, data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesmas) tahun 2013, terdapat prevalensi kegemukan pada remaja  $\geq 15$  tahun adalah 26,6% dan kasus kegemukan ini lebih banyak ditemui pada remaja putri dengan prevalensi 10,2% lebih tinggi dari prevalensi laki-laki 3,1%.

Angka kejadian kegemukan dan obesitas yang lebih sering ditemui pada perempuan akan membahayakan kesehatan perempuan. Perempuan yang mengalami obesitas akan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara, 3 kali lebih berisiko terkena kanker endometrial, penyakit kardiovaskular,

hingga masalah infertilitas. Dalam dokumen Kerangka Kebijakan Nasional Sadar Gizi tahun 2012, status gizi pada remaja putri atau pranikah memiliki kontribusi besar pada kesehatan reproduksi dan keselamatan kehamilan, kelahiran dan masa setelah bersalin, apabila nanti remaja tersebut menjadi seorang ibu. Kelebihan berat badan dan obesitas juga berhubungan dengan *hyperlipidemia*, hipertensi, abnormal toleransi glukosa dan infertilitas. Anak dan remaja yang berlebihan berat badannya pada usia 40 – 50 tahun akan lebih berisiko terhadap penyakit kardiovaskuler dan penyakit pencernaan dan berbagai komplikasi (Dehghan, 2005).

Remaja putri yang kegemukan, bukan hanya mendekati berbagai komplikasi medis tetapi juga masalah psikologis. Stigma masyarakat “perempuan gemuk tidak enak dilihat” menyebabkan remaja putri merasa terpojok dan tidak percaya diri. Komentar-komentar negatif terhadap remaja putri yang gemuk menyebabkan tingkat kepercayaan diri yang rendah, *introvert* atau pasif bahkan remaja putri tersebut bisa menderita depresi. Dengan kepribadian yang pasif, maka remaja putri juga sering tidak dilibatkan pada kegiatan yang dilakukan teman sebayanya, sulit mendapatkan pacar karena merasa besar, tidak modis dan tidak cantik. (Manuaba, 2004).

Studi pendahuluan yang berkaitan dengan masalah obesitas dilakukan pada bulan Maret 2016 dengan jumlah responden 10 orang. Dari 10 orang remaja yang diwawancarai, 2 remaja obesitas (20%) dan 3 remaja kelebihan berat badan (30%), kemudian 80% remaja menyukai jajanan tidak sehat, 60% mempunyai pengetahuan yang minim terhadap obesitas dan 90% hanya sekali seminggu melakukan olah raga. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai perilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung.

## TUJUAN

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas pada jemaat remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung. Secara khusus penelitian ini bertujuan :

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari perilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari faktor status gizi, pengetahuan, dan sikap responden terhadap perilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung
- c. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi, pengetahuan dan sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung

## RANCANGAN/METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer. Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang atau *Cross Sectional*, yaitu pengumpulan dan pengukuran variabel *dependen* dan *independennya* dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekolah Minggu HKBP Cijantung pada kegiatan pra remaja dan remaja pada bulan Mei sampai dengan Juli tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pra remaja dan remaja putri HKBP Cijantung tahun 2016, dengan jumlah sampel adalah total populasi.

Pada pengambilan data, lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden akan diambil pada hari itu juga kemudian diolah. Kuesioner isian akan langsung dikembalikan kepada peneliti, sedangkan *food recall* akan dibawa pulang dan diisi sesuai dengan *intake* makanan. Kuesioner *food recall* akan dikembalikan kepada peneliti satu minggu kemudian untuk diolah datanya. Kuesioner *food recall* akan diukur selama 2 hari pada porsi makan di hari libur dan di hari biasa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, lembar persetujuan yang diberikan sebelum dibagikan lembar kuesioner, pengukur tinggi badan dan timbangan berat badan untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (IMT) responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah remaja putri yang terdaftar dalam kegiatan pra remaja adalah 70 orang. Remaja yang diambil menjadi responden adalah remaja yang kehadirannya minimal 2 x dalam sebulan dan bersedia menjadi responden, sehingga peneliti hanya dapat mengambil 49 remaja putri.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di HKBP Cijantung Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	Frekuensi
1	Usia (tahun) x ± SD ; min-max	13,3±1,10-16
2	Pendidikan	
	a. Kelas VII	44 (56,4%)
	b. Kelas VIII	22 (28,2%)
	c. Kelas IX	12 (15,4%)
	d. Kelas X	
	e. Kelas XI	
Jumlah		49 (100%)

Tabel. diatas menunjukkan bahwa dari responden remaja putri yang berjumlah 49 orang, mempunyai rentang usia 10 sampai dengan 16 tahun. Usia termuda responden adalah 10 tahun dan yang tertua adalah berumur 16 tahun, dengan rata-rata usia responden 13 tahun. Dari responden yang berjumlah 49 orang, minoritas adalah remaja putri dengan pendidikan terakhir kelas XI, yaitu sebanyak 5 responden (10,2%) dan yang terbanyak adalah responden yang berpendidikan kelas VII sebanyak 44 responden (32,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Responden Di HKBP Cijantung Tahun 2016

No	Karakteristik Ibu Responden	Frekuensi
1	Pendidikan	
	a. Tidak tamat sekolah SD	1(2%)
	b. Tamat SD	-
	c. Tamat SMP/Sederajat	6(12,2%)
	d. Tamat SMA/Sederajat	25(51%)
	e. Tamat Perguruan Tinggi	17(34,7%)
2	Status Pekerjaan	
	a. Tidak bekerja	23(46,9%)
	b. Bekerja	26(53,1%)
Jumlah		49 (100%)

Sedangkan untuk distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan ibu responden, lebih banyak ibu responden yang bekerja, yaitu 26 orang (53,1%) dibandingkan ibu responden yang tidak bekerja, yaitu 23 orang (46,9%).

Menurut Wenni Harista (2012) pekerjaan ibu berkaitan dengan pola pemberian dan pengurusan makanan dalam keluarga, terutama pada anak. Seorang ibu yang bekerja diluar rumah berarti sebagian waktunya akan tersita di luar rumah, sehingga peranannya dalam mempersiapkan makanan terpaksa dikerjakan oleh orang lain, demikian juga dalam hal pemberian makanan terhadap anak – anaknya. Ibu

yang bekerja cenderung memberikan anaknya makanan yang lebih banyak daripada kebutuhan normal anak dikarenakan perasaan bersalah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perilaku Pencegahan Obesitas Di HKBP Cijantung Tahun 2016

	Perilaku Pencegahan Obesitas	
	F	%
Tidak mencegah	20	40,8
Mencegah obesitas	29	59,2
Jumlah	49	100

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis terhadap 49 responden, hanya 29 responden atau 59,2% yang melakukan pencegahan terhadap obesitas dan sisanya, yaitu sebanyak 20 responden atau 40,8% tidak melakukan pencegahan terhadap obesitas. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wenni Harista (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan, hasil penelitiannya menunjukkan responden yang melakukan pencegahan obesitas menurut asupan nutrisi sebanyak 69,1.

Tabel 5. Tabel Silang Hubungan antara Variabel Status Gizi dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

Status Gizi	Perilaku Pencegahan Obesitas				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	N	%		
<i>Overweight</i>	12	72,0	0	0	12	100
Tidak <i>Overweight</i>	8	21,6	29	78,4	37	100
Jumlah	20	40,8	29	59,2	49	100

*p-value = 0,001*

Adanya pola hubungan antara status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dapat dilihat pada tabel di atas, dimana pada perilaku pencegahan obesitas responden yang kurang, proporsi status gizi *overweight* (72%) lebih besar daripada yang mempunyai status tidak *overweight* (21,6 %), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi status gizi tidak *overweight* (78,4%) lebih besar daripada responden yang berstatus gizi *overweight*. Hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value = 0,001* yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas. Penelitian yang dilakukan di Brazil tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebiasaan makan dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar (SD) kelas III dan IV oleh Rozane dan Elsa tahun 2003 menemukan bahwa pola makan merupakan variabel satu-satunya yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas dengan nilai OR 5,3 (M. Romauli Simatupang, 2008). Albiner dalam Hayati (2009) juga mengatakan sarapan berpengaruh terhadap ritme, pola dan siklus waktu makan. Orang yang tidak sarapan merasa lapar pada siang hari dan malam hari. Menurut Intan (2008) serat adalah bahan makanan nabati yang tidak dapat dicerna oleh ezim pencernaan di dalam tubuh. Dari penelitian tersebut, diperoleh bahwa seseorang yang makan serat dari buah – buahan dapat menurunkan berat badan lebih banyak dari serat sereal. Sayuran dan buah – buahan adalah sumber serat makanan yang paling mudah di jumpai dalam menu masyarakat.

Tabel 6. Tabel Silang Hubungan antara Variabel Sikap dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

Sikap	Perilaku Pencegahan Obesitas				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	N	%		
Negatif	15	57,7	11	42,3	26	100
Positif	5	21,7	18	78,3	23	100
Jumlah	20	40,8	29	59,2	49	100

*p-value = 0,011*

Adanya pola hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan obesitas dapat dilihat pada tabel di atas, dimana pada perilaku pencegahan obesitas responden yang kurang, proporsi sikap negatif (57,7%) lebih besar daripada yang mempunyai bersikap positif (21,7%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi sikap positif (78,3%) lebih besar daripada responden yang bersikap negatif (42,3%). Hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* = 0,011 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas.

Sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan individu menanggapi dengan cara tertentu terhadap situasi, benda, ide, orang dan isu. Kecenderungan tersebut ditanggapi secara suka atau tidak suka terhadap obyek tertentu (Notoadmodjo, 2005). Sikap terhadap pemilihan makanan merupakan penggabungan antara sesuatu yang dipelajari dan dilihat, misalnya berbagai media iklan dan massa tentang makanan. Dalam hal ini pendidikan gizi sangat penting karena dapat membentuk sikap mental dan perilaku positif terhadap gizi (Emilia, 2008).

Sikap terhadap makanan juga dipengaruhi oleh pengalaman dan respon yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak ia masih anak – anak. Pengalaman yang diperoleh ada yang dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini menyebabkan setiap individu mempunyai sikap suka atau tidak suka terhadap suatu makanan. Dalam penelitian ini, remaja putri banyak yang menyukai makanan berminyak, minuman berkarbonasi dan jajanan yang tidak sehat, hal ini disebabkan oleh ketidak mampuan orang tua dalam mengolah makanan yang sehat menjadi suatu makanan yang menarik untuk remaja putri. Orang tua cenderung memasak makanan ”yang itu-itu saja”, sehingga remaja putri menjadi bosan dan lebih memilih makanan luar yang dibeli dari uang jajan mereka.

Sedangkan tabel dibawah ini memperlihatkan variabel yang tidak berhubungan, yaitu antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan obesitas.

Tabel 7. Tabel Silang Hubungan antara Variabel Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Obesitas				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	N	%		
Kurang	13	40,6	19	59,4	32	100
Baik	7	41,2	10	58,8	17	100
Jumlah	20	40,8	29	59,2	49	100

*p-value = 0,970*

Adanya pola hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan obesitas dapat dilihat pada tabel di atas, dimana pada perilaku pencegahan obesitas responden yang kurang, proporsi pengetahuan kurang (40,6%) lebih besar daripada yang mempunyai pengetahuan baik (41,2%),

sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi pengetahuan kurang (59,4%) lebih besar daripada responden yang berpengetahuan yang baik (58,8%). Hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* = 0,970 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan responden tentang gizi dengan perilaku pencegahan obesitas.

Penelitian ini didukung dengan penelitian pengetahuan gizi yang dilakukan oleh Rickert (1996) dalam Emilia (2008) bahwa remaja kurang memahami seperti apa tubuh yang gemuk, normal, maupun kurus yang sebenarnya akibat pengetahuan gizi yang kurang. Hal ini akan menimbulkan persepsi yang salah tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan yang seharusnya dikonsumsi sehingga mempengaruhi dalam kemampuan untuk menerapkan informasi gizi tersebut dalam kehidupan sehari – hari. Penelitian Wiwied Dwi Oktaviani (2012) juga menyatakan bahwa proporsi responden gizi lebih dengan pengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan dengan responden gizi lebih dengan pengetahuan baik. Remaja putri dengan pengetahuan gizi yang tinggi cenderung melakukan perilaku pencegahan terhadap obesitas karena telah mengetahui resiko dari obesitas, sehingga mereka akan menjaga pola makan dan meningkatkan aktifitas fisik untuk menjaga berat badan di angka normal. Dalam penelitian ini, pengetahuan akan nutrisi diperoleh dari pelajaran di sekolah, media cetak dan media elektronik. Meskipun remaja putri memiliki pengetahuan yang baik, pemilihan makanan akan cenderung berdasarkan suka dan tidak suka. Keleluasaan memilih makanan yang hanya “enak di lidah” juga difasilitasi oleh orang tua dengan uang jajan yang tidak sedikit.

## KESIMPULAN

1. Dari 49 responden, hanya 29 responden atau 59,2% yang melakukan pencegahan terhadap obesitas dan sebanyak 20 responden atau 40,8% tidak melakukan pencegahan terhadap obesitas.
2. Terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai *p* 0,011. Proporsi sikap negatif (57,7%) lebih besar daripada yang mempunyai bersikap positif (21,7%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi sikap positif (78,3%) lebih besar daripada responden yang bersikap negatif (42,3%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai *p* 0,001. Proporsi status gizi *overweight* (72%) lebih besar daripada yang mempunyai status tidak *overweight* (21,6%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi status gizi tidak *overweight* (78,4%) lebih besar daripada responden yang berstatus gizi *overweight*.
4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan responden tentang gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai *p* 0,970. Proporsi pengetahuan kurang (40,6%) lebih besar daripada yang mempunyai pengetahuan baik (41,2%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi pengetahuan kurang (59,4%) lebih besar daripada responden yang berpengetahuan yang baik (58,8%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2006. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Riset Kesehatan dasar: Riskesdas 2010*. Jakarta: Author
- Barbeau P et al.2007. *Ten Months of Exercise Improves General and Visceral Adiposity, Bone and Fitness in Black Girls*. *Obesity*
- Boutelle, K et al.2005. *Weight Control Behaviour among Obese, Overweight and non everweight adolescent*. *Journals of Pediatric Psychology*.
- Brown, J.E. et al, 2005. *Nutrition trough the Life Cycle*. USA:Wadsworth, Thomson Learning, Inc.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2006. *Statistika Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Dehghan, Mahshid. Et al, 2005. Childhood Obesity, Prevalence and Prevention. Bio Med Central. Nutrition Journal
- Emilia, Esi. 2008. Pengembangan Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi pada Remaja.
- Harista, Wenni, 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan obesitas pada Siswa SMP di Kota Depok Tahun 2012. Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hariyani Sulistyoningih, 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Hayati, Nurjannah. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas di Kelas 4 dan 5 SD Pembangunan Jaya Bintaro, Tangerang Selatan Tahun 2009, Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Janghorbani, M et al. 2007. First Nationwide Survey of Prevalence of Overweight, underweight and Abdominal Obesity in Iranian Adults. Obesity.
- Pingan, Palilingan. 2010. Apakah Anak Anda Obesitas?. Betterhealth Tahun II/ Edisi 3/ Triwulan/ September 2010 online. Available at <http://www.ekahospital.com/uploads/bulletins/final%/20/draf.pdf>. [accessed 29/11/2012]

---

## HAMBATAN PEMBENTUKAN SPERMATOGONIA ANAK TIKUS WISTAR YANG MEMEROLEH PAPARAN GENISTEIN PADA MASA PERIKONSEPSI

---

Ni Nyoman Budiani, Nyoman Suindri, Wayan Suarniti, Dwi Mahayati, Erny Astiti  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

### Abstrak

Proses spermatogenesis dimulai dari spermatogonia. Gangguan pembentukan spermatogonia berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas spermatozoa. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus yang mendapat paparan Genistein pada masa perikonsepsi. Rancangan penelitian *The Randomized Pretest-Posttest Control Group Design*. Tikus Wistar betina usis 12-13 minggu dan sehat, dipilih secara acak, 16 ekor per kelompok. Kelompok treatment diberikan genistein 10 mg/kgBB/hari; Kontrol diberikan aquadest 0,3 ml. Perlakuan diberikan sejak prakonsepsi hingga penyapihan. Ditemukan, kadar estradiol induk kelompok treatment setelah perlakuan lebih tinggi daripada sebelum perlakuan. Jumlah sel Sertoli, sel Leydig dan spermatogonia lebih tinggi pada kelompok kontrol p,0,05. Pemberian genistein memberikan pengaruh paling besar terhadap hambatan pembentukan spermatogonia (99%). Simpulan: pemberian genistein selama masa perikonsepsi mampu menghambat pembentukan spermatogonia anak tikus Wistar.

**Kata kunci:** Genistein, perikonsepsi, spermatogonia

### PENDAHULUAN

Spermatogonia berkembang dari sel-sel germinal yang dibentuk pada masa janin (Prenatal). Diferensiasi sel-sel germinal primordial terjadi selama masa gametogenesis. Diferensiasi pertama membentuk gonosit, dilanjutkan dengan pembentukan spermatogonia. Perkembangan sel-sel germinal tersebut beriringan dengan pembentukan dan perkembangan sel-sel Sertoli dan sel-sel Leydig serta sel-sel penunjang lainnya, sehingga terbentuk testis. Gangguan pembentukan dan perkembangan sel-sel germinal dapat menyebabkan infertilitas.<sup>1</sup>

Infertilitas terjadi di seluruh dunia. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan, sebanyak 10-15% pasangan suami istri di dunia yang mengalami infertil. Infertil yang disebabkan oleh kelainan spermatozoa sebesar 25% dan sebesar 27% karena gangguan ovulasi.<sup>2</sup> Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mendukung data tersebut. Laporan hasil survey di antaranya memuat, 43,2% pasangan suami istri tidak menggunakan kontrasepsi karena menginginkan anak. Di antara pasangan tersebut, 15,5% tidak pernah menggunakan kontrasepsi.<sup>3</sup>

Kelainan spermatozoa dapat berupa kelainan morfologi, kelainan motilitas, dan konsentrasi spermatozoa yang kurang. Kerusakan pada sel-sel Sertoli maupun sel-sel Leydig menyebabkan kelainan spermatozoa yang dihasilkan, sehingga tidak mampu melakukan fertilisasi.<sup>2</sup> Kelainan juga dapat terjadi karena gangguan mekanisme epigenetic yang mulai terjadi segera setelah konsepsi, seperti gangguan metilasi DNA yang dapat memengaruhi ketiga lapisan germinal, seperti ectoderm, mesoderm, dan endoderm.<sup>4</sup>

Sel-sel germinal primordial pada manusia bergerak perlahan menuju gonad primitive untuk membentuk *gonad indifferent* ketika masa gestasi 4-6 minggu, yang melibatkan beberapa gen, seperti *Wilm'tumor supresor 1 (WT1)*, *Steroidogenic factor 1 (SF1)*. Di bawah pengaruh protein *Sex Region Y (SRY)* dan lokus gen *Y-linked tunggal* atau *testis determining factor (TDF)*, terjadi perkembangan testis.<sup>5</sup> Sel-sel Sertoli merupakan sel somatik pertama yang berdiferensiasi, kemudian disusul oleh sel-sel Leydig dan sel-sel germinal. Proses diferensiasi sel ini dapat dihambat oleh hormon estrogen.<sup>6</sup>

Hewan mamalia seperti tikus memiliki kesamaan fisiologi tubuh, sehingga diasumsikan mengalami proses perkembangan yang sama dengan manusia.<sup>7</sup> Diferensiasi seksual embrio tikus dari *indifferent gonad* menjadi jantan atau betina dimulai ketika masa gestasi memasuki hari ke-13. Diferensiasi sel Sertoli terjadi pada hari ke-13,5 pascakoitus. Sel Leydig fetus mulai muncul dan berkembang saat usia kehamilan sekitar 14,5 hari dan mulai menyekresi testosteron pada hari ke-15.<sup>6,8</sup> Diferensiasi sel Leydig dipengaruhi oleh anti muleri hormone (AMH) yang dihasilkan oleh Sel Sertoli.<sup>9</sup>



Sel Sertoli pada kehidupan janin berfungsi untuk memberikan nutrisi kepada sel-sel germinal, diferensiasi sel germinal, mencegah sel germinal memasuki meiosis. Fungsi sel ini dipengaruhi oleh hormon testosteron yang dihasilkan oleh Sel Leydig janin<sup>9</sup>. Kerusakan pada sel Leydig dapat mengganggu diferensiasi sel germinal primordial dan perkembangan organ seks laki-laki.<sup>10,11</sup>

Perkembangan beserta fungsi testis selama masa janin dan neonatus dapat dihambat oleh estrogen endogen. Reseptor estrogen  $\beta$  konsisten berada dalam korda seminiferus mengendalikan gametogenesis, sedangkan RE $\alpha$  hadir dalam Sel Leydig janin yang mengatur steroidogenesis.<sup>12</sup> Estrogen mengatur ekspresi gen *StAR* protein dan *CYP11A1* yang dibutuhkan untuk menyintesis hormon seks.<sup>13</sup>

Salah satu senyawa yang mirip dengan estradiol adalah genistein yang merupakan bagian dari isoflavone. Genistein memiliki struktur kimia yang mirip dengan estradiol, sehingga mampu berikatan dengan reseptor estrogen.<sup>14</sup> Adachi, dkk menemukan, genistein menurunkan ekspresi reseptor estrogen  $\alpha$  dan *mRNA* reseptor androgen.<sup>15</sup> Kim dan Park melaporkan, suplementasi genistein tidak memengaruhi berat testis.<sup>16</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu diteliti tentang mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus Wistar yang memperoleh paparan genistein selama masa perikonsepsi.

## TUJUAN

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengetahui mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia yang dimediasi oleh kadar estradiol induk, sel Sertoli, dan sel Leydig pada anak tikus yang mendapat paparan genistein selama masa perikonsepsi.

## RANCANGAN/METODE

### 1. Hewan coba

Tikus Wistar betina usia 12-13 minggu, sehat, dipilih sebanyak 32 ekor dengan berat badan rata-rata 150 gram. Tikus Wistar jantan berusia 16-18 minggu dipilih 16 ekor dengan berat rata-rata 190 g. Tikus tersebut diperoleh dari Laboratorium Biomedik Terpadu Universitas Udayana (UNUD). Kandang terbuat dari kotak plastik, berukuran 40 cm x 15 cm x 10 cm. Setiap kandang dilengkapi dengan tempat pakan dan minum yang dibersihkan dan diisi kembali setiap hari. Kondisi kandang dijaga tetap bersih, kering, sirkulasi udara baik, suhu ruangan stabil, dan suasana tenang.

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

### 2. Bahan kimia

Genistein atau 5,7,4'-Trihydroxyisoflavone, CAS: 446-72-0, formula C<sub>15</sub>H<sub>10</sub>O<sub>5</sub>, kemurnian 99% diproduksi oleh Indofine Chemical Company, Inc., Hillsborough, New Jersey, USA

### 3. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, menggunakan rancangan *The Randomized Post-test Only Control Group Design*. Tikus betina di acak setelah aklimatisasi, dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kontrol (C) diberikan aquadest 0.3 mL; perlakuan (T) diberikan Genistein 10 mg/kgBB/hari. Masing-masing kelompok berjumlah 16 ekor. Perlakuan diberikan per oral melalui sonde, setiap hari pada pukul 09.00-10.00 AM. Lama perlakuan sekitar 56 hari, meliputi 14 hari sebelum dikawinkan, sekitar 21 hari selama hamil hingga anak lahir, dan 21 hari selama menyusui.

Serum tikus induk diambil sebelum diberikan perlakuan dan hari ke-8 setelah perlakuan. Darah diambil pada pukul 07.00 AM setelah diberikan anestesi untuk pemeriksaan kadar estradiol serum. Selanjutnya tikus jantan dan betina ditempatkan di dalam satu kandang, dengan perbandingan 1 jantan : 2 betina. Tikus dinyatakan hamil setelah ditemukan plug vagina (+).

Tikus hamil dikembalikan ke kandang masing-masing hingga penyapihan. Anak-anak tikus dipelihara dalam satu kandang bersama induk dan saudara-saudaranya. Anak tikus dipisahkan dari

induknya setelah berusia 21 hari, dipilih secara acak masing-masing 2 ekor anak jantan per induk. Anak jantan diperiksa untuk penelitian ini, sedangkan anak betina digunakan untuk penelitian lain. Anak tikus yang terpilih, dilakukan euthanasia dengan metode *cervical dislocation*. Pembedahan untuk mengambil testis anak tikus, dilanjutkan pemeriksaan histopatologi.

#### 4. Pemeriksaan ELISA

Pemeriksaan estradiol serum induk (E2) menggunakan enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) E-EL-0065 yang diproduksi oleh Elabscience Biotechnology Co., Ltd (Elabscience). Prosedur pemeriksaan sesuai standar pabrik.

#### 5. Gonadal tissue preparation

Testis yang diambil dari anak tikus jantan difiksasi dalam larutan formalin 10 %. Jaringan yang sudah difiksasi diproses, dengan pewarnaan Meyer hematoxylin-eosin (HE). Preparasi dilakukan sesuai standar di laboratorium patobiologi Fakultas Kedokteran Hewan UNUD.

#### 6. Pengamatan histologi sampel

Pengamatan terhadap jumlah sel Sertoli, sel Leydig, dan spermatogonia dilakukan menggunakan mikroskop merk Olympus BX 51, jumlah sel dihitung pada 10 lapangan pandang. Pengamatan dilakukan di laboratorium patobiologi Fakultas Kedokteran Hewan UNUD.

#### 7. Etika

Penelitian ini, sebelum dilaksanakan telah dikaji oleh Komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Bali.

#### 8. Analisis statistik

Analisis statistik meliputi analisis deskriptif, komparatif, dan analisis jalur, Analisis data menggunakan bantuan komputer dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $p < 0,05$ ).

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Gambaran umum

Rata-rata anak tikus yang dilahirkan pada kelompok kontrol sebanyak 8 ekor per induk, sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 7 ekor per induk. Seluruh induk tikus menyusui anaknya hingga dilakukan penyapihan (usia 21 hari).

#### 2. Perbandingan Kadar Estradiol Induk, jumlah Sel Sertoli, Sel Leydig, dan Spermatogonia Kelompok Kontrol dengan Perlakuan

Plasenta berfungsi untuk membawa nutrisi dari ibu ke janin, menyintesis hormone, serta mampu sebagai barrier protektif. Penelitian yang menggunakan model perfusi plasenta *ex-vivo* dari manusia dengan kehamilan tunggal dan sehat oleh Balakrishnan, dkk, ditemukan bahwa genistein dapat ditransfer dari ibu ke janin. Penurunan konsentrasi genistein secara bertahap di kompartemen ibu, saat bersamaan diikuti dengan peningkatan konsentrasi genistein di kompartemen janin<sup>17</sup>. Sementara itu, transfer genistein dari induk tikus kepada anaknya melalui air susu selama periode laktasi dalam bentuk aglikon aktif serta jumlahnya terbatas. Paparan aglikon aktif genistein lebih banyak terjadi pada masa janin<sup>18,19</sup>.

Pemberian genistein 10 mg/kg BB/ hari kepada induk tikus Wistar sejak masa prakonsepsi hingga masa penyapihan pada penelitian ini, menunjukkan jumlah Sel Sertoli, jumlah Sel Leydig, dan jumlah spermatogonia pada kelompok T lebih rendah dari pada kelompok C. Sementara itu, kadar estradiol induk sesudah diberikan perlakuan selama satu minggu cenderung lebih tinggi pada kelompok T. Data perbandingannya, disajikan pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1**

**Perbandingan Kadar Estradiol Induk, jumlah Sel Sertoli, Sel Leydig, dan Spermatogonia Kelompok Kontrol (C) dengan Perlakuan (T)**

Variabel	Kontrol (C) (Rata-rata)	Perlakuan (T) (Rata-rata)	<i>p</i>
Kadar Estradiol Induk (pg/mL)			

Pretest	358,28 ± 34,32	346,27 ± 46,85	0,43
Posttest	358,50 ± 34,75	360,63 ± 23,87	0,84
Sel Sertoli	129,87 ± 9,75	111,20 ± 5,30	0,00**
Sel Leydig	81,73 ± 4,96	54,67 ± 1,58	0,00**
Spermatogonia	695,47 ± 14,72	484,00 ± 11,69	0,00**

\*\*  $p < 0,01$

Pretest: pengukuran sebelum diberikan perlakuan; Posttest: pengukuran setelah diberikan perlakuan selama 7 hari, sebelum dikawinkan

Kelompok Kontrol (C) diberikan Aquadest 0,3 mL; perlakuan (T) diberikan Genistein 10 mg/kg BB/hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sharpe, dkk. Ditemukan, bahwa kadar *FSH*, hormon tiroid, *LH*, testosteron, ikut menentukan jumlah sel Sertoli, serta efek parakrin faktor pertumbuhan. *FSH* meningkatkan proliferasi sel Sertoli, sedangkan hormon tiroid dapat mengubah waktu proliferasi, sehingga berpengaruh terhadap pematangan sel Sertoli. Kekurangan *FSH* dapat menurunkan jumlah sel Sertoli hingga 40%, sedangkan pemberian suntikan hormon *FSH* pada neonatal hemikastrasi, dapat meningkatkan jumlah sel Sertoli 18-49%<sup>20</sup>.

Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan oleh Napier, dkk. Pemberian diet kedelai mengandung 510 ppm genistein dan 430 ppm daidzein sejak usia 2 hingga 22 hari (selama 20 hari), menyebabkan jumlah sel Leydig pada Kelompok Perlakuan lebih banyak dibandingkan Kontrol<sup>21</sup>. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh dosis, lama perlakuan, dan adanya tambahan daidzein pada penelitian Napier, dkk.

Hasil serupa ditemukan oleh Meena, dkk, bahwa pemberian genistein pada usia kehamilan 12 hari hingga 19 hari, menghambat pembentukan spermatozoa. Dosis 2 mg, 20 mg, dan 100 mg/kg BB/hari, memiliki jumlah spermatozoa masing-masing lebih rendah dibandingkan kontrol<sup>22</sup>.

Efek genistein terhadap kadar estradiol induk tikus, dapat dievaluasi dengan cara membandingkan kadar estradiol sebelum dengan sesudah perlakuan, seperti tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2**  
**Perbandingan Kadar Estradiol Induk Sebelum Perlakuan**  
**dengan Sesudah Tujuh Hari Perlakuan**

Kelompok	Kadar Estradiol Serum Induk Tikus (pg/mL)		<i>p</i>
	Pretest (sebelum perlakuan)	Posttest (Setelah 7 hari perlakuan)	
Kontrol (C)	358,28 ± 34,32	358,50 ± 34,75	0,64
Perlakuan (T)	346,27 ± 46,85	360,63 ± 23,87	0,03*

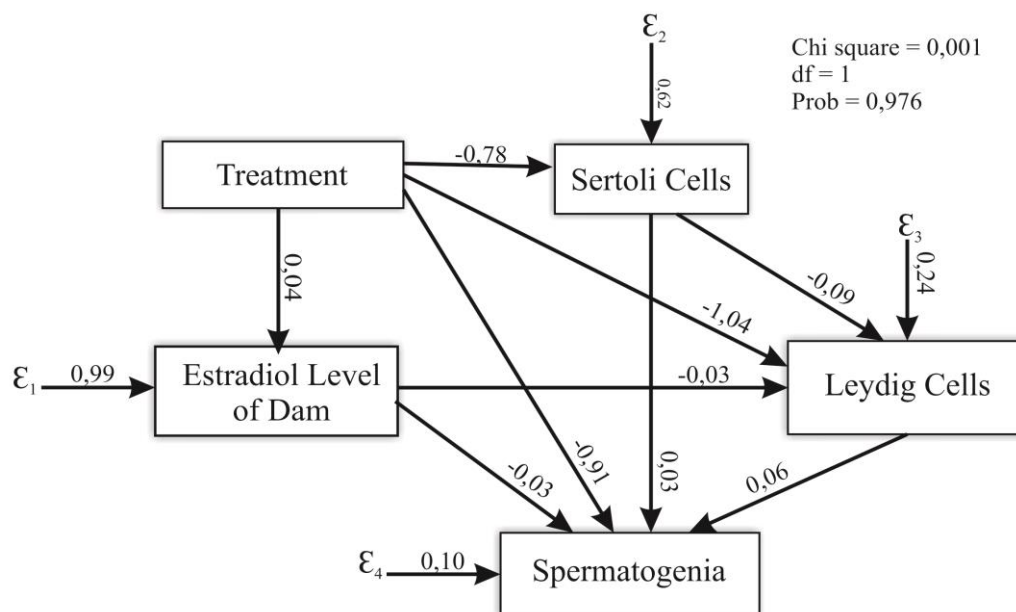
\* $p < 0,05$

Tabel 2 memberikan informasi, bahwa Kadar estradiol serum induk jika dibandingkan antara pretest dengan posttest pada kelompok C, menunjukkan tidak ada perbedaan. Pada kelompok T, tampak rerata kadar estradiol serum induk pretest lebih rendah dibandingkan posttest. Hal ini berarti bahwa kadar estradiol serum induk telah meningkat sebelum terjadi konsepsi.

Hasil serupa ditemukan oleh Suarsana, dkk. dan Zin, dkk. Pemberian tepung tempe 2 mg; 4 mg; dan 6 mg per 200 g BB tikus per hari selama 2 bulan, cenderung meningkatkan kadar estradiol serum tikus betina normal<sup>23</sup>. Tikus betina usia 22 hari yang diberikan genistein 10 mg/kg BB/hari selama 20 hari melalui oral (sonde), memiliki kadar estradiol yang lebih tinggi dari pada Kelompok Kontrol<sup>24</sup>.

### 3. Pengaruh Genistein, Kadar Estradiol Induk, Jumlah Sel Sertoli, dan Jumlah Sel Leydig Terhadap Jumlah Spermatogonia

Hubungan sebab akibat antar variabel pada penelitian ini dapat diketahui dengan melakukan analisis jalur. Hasil analisis data tersebut digambarkan dengan model yang telah diuji sesuai kriteria *Goodness of Fit Index*.



Gambar1  
Pengaruh Genistein, Kadar Estradiol Induk, Jumlah Sel Sertoli, dan Jumlah Sel Leydig Terhadap Jumlah Spermatogonia

Gambar 1 memberikan informasi tentang mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus Wistar. Hambatan pembentukan spermatogonia dimulai dari meningkatnya kadar estradiol induk dan hambatan pembentukan sel Sertoli, dilanjutkan dengan hambatan pembentukan sel Leydig.

Genistein dapat meningkatkan aktivitas enzim aromatase sehingga kadar estradiol induk meningkat. Tubuh anak menerima genistein dari ibu melalui plasenta pada masa janin dan melalui air susu ibu. Genistein dapat meningkatkan kadar estradiol endogen janin. Kondisi tersebut dapat menghambat proliferasi sel Sertoli yang menyebabkan jumlahnya sedikit serta tidak mampu menghasilkan anti mulerian hormone (AMH) yang cukup sehingga menghambat pembentukan sel Leydig.

Estrogen endogen dapat menghambat diferensiasi maupun proliferasi sel Sertoli, sehingga jumlah sel Sertoli menurun<sup>18,25</sup>. Lehraiki, dkk. menemukan, bahwa pemberian genistein 10 nM pada kultur testis janin mencit, mampu menghambat sekresi androgen pada perkembangan awal (hari ke-12,5)<sup>26</sup>. Dilaporkan juga, bahwa ekspresi *mRNA enzim StAR, P450scc, P450c17, Insl-3*, kadar testosteron serta jumlah sel Leydig cenderung lebih rendah pada Kelompok Perlakuan dibandingkan Kontrol, pada tikus yang diberikan genistein 1 mg/kg BB/hari menggunakan sonde pada hari ke lima kehamilan hingga postnatal hari ke tiga<sup>27</sup>. Nurdiana, dkk. menemukan, pemberian ekstrak kedelai selama dua bulan pertama kehidupan anak tikus (sejak prenatal), menyebabkan konsentrasi LH lebih rendah pada Kelompok Kontrol<sup>28</sup>

Rendahnya jumlah sel Sertoli maupun sel Leydig menyebabkan jumlah spermatogonia juga rendah. Sel Sertoli sebagai perawat atau ibunya sel germinal yang berfungsi memberikan nutrisi, melindungi sel germinal dari bahaya luar, serta menghambat sel germinal memasuki fase meiosis sebelum waktunya. Fungsi sel Sertoli didukung oleh hormon testosteron yang dihasilkan oleh sel Leydig. Dengan demikian, bila jumlah sel Sertoli dan sel Leydig rendah, maka jumlah spermatogonia

juga rendah. Gambar ini akan diperjelas oleh uraian Tabel 3 dan Tabel 4. serta gambar histopatologi jaringan testis.

Tabel 3  
Pengaruh Genistein terhadap Jumlah Sel Sertoli, Jumlah Sel Leydig,  
dan Jumlah Spermatogonia

Variabel Dependent	Pengaruh/Efek dari Pemberian Genistein		
	Langsung	Tidak Langsung	Total
Kadar estradiol induk	0,04	0	0,04
Sel Sertoli	-0,78	0	-0,78
Sel Leydig	-1,04	0,07	-0,97

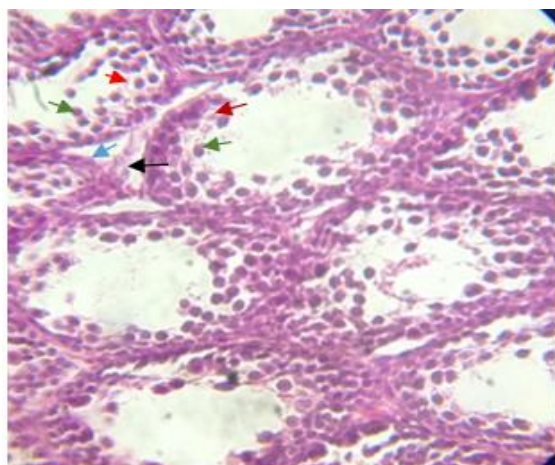
Tabel 3 menunjukkan bahwa jika pemberian Genistein ditingkatkan sebesar satu simpangan baku (SB), maka kadar estradiol induk meningkat sebesar 0,04 SB; jumlah sel Sertoli turun 0,78 SB; jumlah sel Leydig turun 0,97 SB; jumlah spermatogonia turun 0,91 SB.

Tabel 4  
Pengaruh Kadar Estradiol Induk, Jumlah Sel Sertoli, dan Jumlah Sel Leydig  
Terhadap Jumlah Spermatogonia

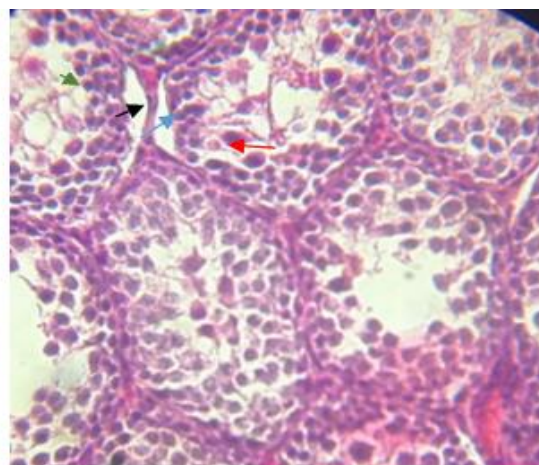
Variabel Independent	Pengaruh/Efek terhadap Spermatogonia		
	Langsung	Tidak Langsung	Total
Kadar estradiol induk	0,03	0	0,03
Sel Sertoli	0,03	-0,01	0,02
Sel Leydig	0,06	0	0,06
Treatment	-0,91	-0,08	-0,99

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah spermatogonia akan meningkat 0,03 SB jika kadar estradiol induk ditingkatkan satu SB; 0,02 jika jumlah sel Sertoli ditingkatkan 1 SB; dan meningkat 0,06 jika jumlah sel Leydig ditingkatkan satu SB. Jumlah spermatogonia akan meningkat 0,99 SB jika pemberian Genistein diturunkan sebanyak 1 SB

Modifikasi model analisis jalur pada penelitian ini menghasilkan empat koefisien determinasi, yang menunjukkan mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia, yaitu (1) kontribusi pemberian genistein terhadap kadar estradiol sebesar 0,1% ( $r^2 = 0,001$ ); (2) kontribusi pemberian genistein terhadap sel Sertoli sebanyak 60% ( $r^2 = 0,602$ ); (3) kontribusi pemberian genistein, kadar estradiol induk, dan jumlah sel Sertoli secara bersama-sama terhadap jumlah sel Leydig sebesar 94% ( $r^2 = 0,94$ ); (4) pengaruh pemberian genistein, kadar estradiol induk, jumlah sel Sertoli, dan jumlah sel Leydig secara bersama-sama terhadap jumlah spermatogonia sebesar 99% ( $r^2 = 0,987$ ). Hasil analisis tersebut juga menunjukkan, bahwa ada sejumlah faktor luar yang berkontribusi terhadap peningkatan kadar estradiol induk sebesar 99,9%, hambatan pembentukan sel Sertoli sebesar 40%, sel Leydig sebesar 6%, dan spermatogonia sebesar 1%.



**Gambar 2A**  
Histopatologi Testis Anak Kelompok perlakuan (Genistein). Pembesaran 400 kali.  
Tampak sebaran spermatogonia (panah hijau) dekat dinding tubulus seminiferus (panah biru). Di antara spermatogonia terdapat sel Sertoli (panah merah). Di antara tubulus seminiferus, tampak sebaran sel Leydig (panah hitam).



**Gambar 2B**  
Histopatologi Testis Anak Kelompok Kontrol, Pembesaran 400 kali.  
Tampak sebaran spermatogonia yang padat (panah hijau) dekat dinding tubulus seminiferus (panah biru). Di antara spermatogonia terdapat sel Sertoli (panah merah). Di antara tubulus seminiferus, tampak sebaran sel Leydig (panah hitam).

## KESIMPULAN

Mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus Wistar yang mendapat paparan genistein sejak masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascakonsepsi/penyapihan (perikonsepsi), dimulai dari peningkatan kadar estradiol induk, kemudian hambatan pembentukan sel Sertoli dan sel Leydig. Pengaruh yang diberikan, secara langsung dan/atau tidak langsung.

1. Kadar estradiol induk memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 3%
2. Jumlah sel Sertoli memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 2%
3. Jumlah sel Leydig memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 6%
4. Pemberian genistein memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 99%

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fritz, M.A., Speroff, L. 2011. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Eighth Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. p. 199-242.
2. Barbieri, R.L. 2014. Female Infertility. In: Strauss III, J.F. and Barbieri, R.L. editors. *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*. 7<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier Saunder, p.512-537
3. Anonim. 2013. *Laporan Survei Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. p 202-207
4. Uzumcu, M., Zama, A.M., Oruc, E., 2012. Epigenetic Mechanisms in the Actions of Endocrine-disrupting Chemicals: Gonadal Effects and Role in Female Reproduction. *Reprod Dom Anim*: 47 (Suppl. 4), 338–347.

5. Sadler, T.W., 2014, *Embriologi Kedokteran Langman*, Edisi 12, Alih Bahasa: Ramadhani, D., Jakarta: EGC.
6. Erb, C. 2006. Embryology and Teratology. In: Suckow, Weisbroth, Franklin. Editors. *The Laboratory Rat*. Second Edition. London: Elsevier Academic Press, p 818-842.
7. Iannaccone, P.M., Jacob, H.J. 2009. Rats!. *Dis Model Mech.*, 2 (5-6): 206–210.
8. Haider, S.Y. 2004. Cell Biology of Leydig Cells in the Testis. *Int Rev Cytol.*, 233:181-241
9. Huff, D.S. 2011. Testis. In: Ernst, L.M., Ruchelli, E.D., Huff, D.S. Editors. *Color Atlas of Fetal and Neonatal Histology*. USA: Springer, p. 121-141
10. Clementi, C., Pangas, S.A., Matzuk, M.M. 2014. Growth Factor and Reproductin. In : Strauss III, J.F. and Barbieri, R.L. editors. *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology : Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*. 7<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier Saunder, p.124-140.
11. Weinbauer, G.F., Luetjens, C.M., Simoni, M., Nieschlag, E., 2010. Physiology of Testicular Function, In: Nieschlag, E., dkk. editors. *Andrology Male Reproductive Health and Dysfunction*. 3<sup>rd</sup> Edition. New York: Springer. p.11-54
12. Delbe, G., Levacher, C., Habert, R. 2006. Estrogen Effects on Fetal and Neonatal Testicular Development. *Reproduction*, 132: 527-538
13. Craig, Z.R., Wang, W., Flaws, J. 2011. Endocrine-disrupting Chemicals in Ovarian Function: Effects on Steroidogenesis, Metabolism, and Nuclear Receptor Signaling. *Reproduction*, 142: 633-646.
14. Chandrasekharan, S. dan Aglin, A., 2013, Pharmacokinetics of Dietary Isoflavones, *J Steroids Hormon Sci*, S12: 004.
15. Adachi, T., Ono, Y., Koh K.B., Takashima, K., Tainaka, H., Matsuno, Y., Nakagawa, S., Todaka, E., Sakurai, K., Fukata, H., Iguchi, T., Komiyama, M., Mori, C. 2004. Long-term Alteration of Gene Expression Without Morphological Change in Testis After Neonatal Exposure to Genistein in Mice: Toxicogenomic Analysis Using cDNA Microarray. *Food and Chemical Toxicology*, 42 (3): 445–452
16. Kim, S.H., Park, M.J. 2012. Effects of Phytoestrogen on Sexual Development. *Korean J. Pediatr*, 55 (8): 265-271
17. Balakrishnan, B., Thorstensen, E.B., Ponnampalam, A.P., Mitchel, M.D., 2010. Transplacental Transfer and Biotransformation of Genistein in Human Placenta. *Placenta*, 31: 506-511
18. Delbe, G., Levacher, C., Habert, R. 2006. Estrogen Effects on Fetal and Neonatal Testicular Development. *Reproduction*, 132: 527-538
19. Doerge, D. R., 2011. Bioavailability of Soy Isoflavones Through Placental / Lactational Transfer and Soy Food. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 254 : 145–147
20. Sharpe, R.M., McKinnell, C., Kivlin, C., Fisher, J.S., 2003. Proliferation and functional maturation of Sertoli cells, and their relevance to disorders of testis function in adulthood Proliferation and functional maturation of Sertoli cells, and their relevance to disorders of testis function in adulthood. *Reproduction*, 125 : 769–784.
21. Napier, I.D., Simon, L., Perry, D., Cooke, P.S., Stocco, D.M., Sepehr, E., Doerge, D.R., Kempainen, B.W., Morrison, E.E., Akingbemi, B.T., 2014. Testicular Development in Male Rats Is Sensitive to a Soy-Based Diet in the Neonatal Period. *Biology of Reproduction*, 90 (2) : 40, 1–12.
22. Meena, R., Supriya, Ch., Reddy, K. P., Reddy, P.S., 2017. Altered Spermatogenesis, Steroidogenesis and Suppressed Fertility in Adult Male Rats exposed to Genistein, a Non-Steroidal Phytoestrogen During Embryonic Development. *Food and Chemical Toxicology*, 99: 70-77,
23. Suarsana, I N., Dharmawan, I N.S., Gorda, I W., Priosoeryanto, B.P., 2011. Tepung Tempe Kaya Isoflavon Meningkatkan Kadar Kalsium, Posfor dan Estrogen Plasma Tikus Betina Normal. *Jurnal Veteriner*, Vol. 12 (3): 229-234

24. Zin, S.R.M., Omar, S.Z., Khan, N.L.A., Musameh, N.I., Das, S., Kassim, N.M, 2013. Effects of the phytoestrogen genistein on the development of the reproductive system of Sprague Dawley rats. *Clinics (Sao Paulo)*. 68 (2): 253-262.
25. Brinkworth, M. H., Handelsman, D. J. 2010. Environmental Influences on Male Reproductive Health. In: Nieschlag, E., Behre, H.N., Nieschlag, S. editors. *Andrology Male Reproductive Health and Dysfunction*. 3<sup>rd</sup> Ed. NewYork: Springer. p. 366-383.
26. Lehraiki, A., Chamailard, C., Krust, A., Habert, R., Levacher, C., 2011a. Genistein Impairs Early Testosterone Production in Fetal Mouse Testis Via Estrogen Receptor Alpha. *Toxicology in Vitro*. 25 (8): 1542-1547
27. Lehraiki, A., Messiaen, S., Berges, R., Canivenc-Lavier, M-C, Auger, J., Habert, R, Levacher, C., 2011b. Antagonistic effects of gestational dietary exposure to low-dose vinclozolin and genistein on rat fetal germ cell development. *Reproductive Toxicology*; 31 : 424–430
28. Nurdiana, N., Mayangsari,E., Lestari, B., Setiawan, B., 2016. Hormonal Changes and Spermatogenesis of Male Rat Puppies Born by Mothers Consuming Soybean Extract. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 5 (6): 506–509



---

**PERBEDAAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF SEBELUM DAN SESUDAH  
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI BPM NI  
KETUT NURIASIH, S.ST, MM**

---

**Ni Wayan Ari Adiputri ,Ni Nyoman Deni Witari, Ni Made Darmiyanti**  
**Akademi Kebidanan Kartini Bali**  
[akkb2008@yahoo.co.id](mailto:akkb2008@yahoo.co.id)

**ABSTRACT**

Nonpharmacological measures such as giving aroma therapy in pain management is a new trend that can be developed and is an alternative method that can be used on mothers to reduce labor pain (Potter and Perry, 2005). Based on the above description, that the implementation effort of maternal care movement in reducing labor pain in the midwife practitioner is still lacking, one method that can be carried out in reducing labor pain is by the introduction of lavender aromatherapy. The purpose in this research to investigate the difference level of labor pain in the first stage of activation on primigravida before dan after treatment of lavender aromatherapy at the Private Midwife Practitioner of Ni Ketut Nuriasih, S.ST, MM in 2017. The research method is quasi experiment design with one group pre test - post test design. The samples were 36 primipara mothers who gave birth at the Private Midwife Practitioner (BPM) of Ni Ketut Nuriasih, S.ST, MM and the sampling technique used was quota sampling technique. Data were collected by direct observation method by using Visual Analog Scale (VAS). Data analysis was conducted by descriptive analysis. There was a difference of labor pain of active phase at primigravida who giving lavender aromatherapy with 5,9 and after giving lavender aromatherapy with 3,5.

**Keywords: lavender aromatherapy, labor pain**

**PENDAHULUAN**

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil pada ibu hamil bersalin serta bayi baru lahir sudah menjadi masalah sejak lama, khususnya dinegara yang masih berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terus mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (*Statistic Indonesia National Population and Family Planning Board Ministry of Health* , 2012). Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Bali tahun 2013 menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali adalah 72,1 persen, jumlah ini mengalami penurunan dari jumlah kematian ibu pada tahun 2012 yaitu sebesar 89,6 persen (Dinkes Prov Bali, 2013)

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis, tetapi merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Secara fisiologis nyeri persalinan akan timbul sejak ibu memasuki fase laten, pada fase aktif (pembukaan 4 cm) semakin lama nyeri yang dirasakan akan semakin kuat sesuai dengan pembukaan jalan lahir (Potter&Perry, 2005).

Banyak cara yang dapat digunakan dalam menurunkan rasa sakit saat persalinan, cara tersebut antara lain dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis(Wong, 2004). Salah satu tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri yang merupakan *trend* baru dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan seperti pemberian aromaterapi (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks. Penelitian pada wanita bersalin yang berendam menggunakan minyak lavender dapat mengurangi rasa nyeri pada daerah perenium dan mengurangi kegelisahan (Hale, 2008).

Penelitian Rini Astuti (2009) dengan judul “Pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri persalinan kala I” membuktikan bahwa aroma terapi dapat menurunkan neyeri persalinan dari skala 9,58 menjadi 7,30, sedangkan penelitian Wening Dwijayanti yang berjudul efek aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pasca sectio caesarea menunjukkan bahwa sebelum diberikan aroma terapi lavender rata-rata intensitas nyeri pada skala 5,44 dan sesudah diberikan aromaterapi lavender intensitas nyeri mengalami penurunan rata-rata menjadi skala 4,31.

Aromaterapi lavender juga membantu menurunkan intensitas nyeri akibat luka post section caesarea yang dilakukan dengan menggunakan latihan teknik relaksasi pernapasan ( Ratna Pratiwi, dkk, 2012). Penurunan derajat kecemasan pada lansia juga dapat dipengaruhi oleh pemberian aromaterapi lavender (Kristanti, Erva Elli, 2010).

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada ibu primigravida di BPM Ni Ketut Nuriasih, S.ST,MM tahun 2017.

## RANCANGAN/METODE

Metode dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan rancangan *one group pre test – post test design*. Kegiatan penelitian ini dilakukan dilakukan dari bulan Maret 2017 sampai dengan Agustus 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang bersalin di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ni Ketut Nuriasih, S.ST, MM yang berjumlah 36 orang dan teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *quota sampling*. Data dikumpulkan dengan metode observasi langsung menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Analisis data dengan Analisa Deskriptif untuk melihat perbedaan tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi Lavender dan sesudah diberikan aromaterapi Lavender. Penelitian telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan nomor surat 1611/UN.14.2/Kep/2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan aromaterapi yaitu 5,9 dan rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi yaitu 3,5.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Kala I Persalinan Sebelum dan Setelah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Ibu Primigravida di BPM Ni Ketut Nuriasih, S.ST, MM**

No	Tingkat Nyeri Persalinan	Sebelum Diberikan Aromaterapi		Setelah Diberikan Aromaterapi		Rata-rata Skala Nyeri Sebelum aromaterapi	Rata-rata Skala Nyeri Setelah aromaterapi
		F	%	F	%		
1.	Tidak Nyeri (0)	-	-	-	-		
2.	Nyeri Ringan (1-3)	-	-	22	61,1		
3.	Nyeri Sedang (4-6)	19	52,8	14	38,9	5,9	3,5
4.	Nyeri Berat Terkontrol (7-9)	17	47,2	-	-		
5.	Nyeri Berat Tidak Terkontrol (10)	-	-	-	-		
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 1. dapat terlihat bahwa tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum diberikan aromaterapi lavender yaitu sebagian besar dengan mengalami nyeri sedang dan rata-rata skala nyeri yaitu 5,9. Tabel 1 juga menjelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi lavender yaitu 3,5 dan sebagian besar mengalami nyeri ringan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Astuti (2009) dengan membandingkan antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan yang tidak diberi aromaterapi lavender, dan

hasilnya membuktikan bahwa aromaterapi dapat menurunkan nyeri persalinan dari skala 9,58 menjadi 7,30.

Aromaterapi lavender dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, dan perasaan rileks. Disamping itu, aroma terapi lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, frustrasi dan kepanikan (Hale, 2008).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wening Dwijayanti (2013) dimana, penelitian dilakukan pada ibu *post sectio caesarea* dengan melihat aroma terapi lavender terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea*, hasilnya menunjukkan bahwa sebelum diberikan aroma terapi lavender rata-rata intensitas nyeri pada skala 5,44 dan sesudah diberikan aromaterapi lavender intensitas nyeri mengalami penurunan rata-rata menjadi skala 4,31.

Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Prita Swandari (2014), bahwa terdapat perbedaan yang significant sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada ibu post section caesarea dengan nilai P : 0,00. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Argi Virgona dan Susi Nur'aeni (2013) dengan perbedaan significant nilai P : 0,00. Penelitian aromaterapi lavender juga efektif terhadap penurunan nyeri haid (*dismenore*) (Dina Fitriana, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari 36 responden, skala nyeri persalinan sebelum diberikan terapi aroma yaitu 5,9 dan skala nyeri setelah diberikan terapi aroma yaitu 3,5, sehingga terjadi penurunan skala nyeri sebanyak 2,4.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa nyeri yang dirasakan oleh ibu primigravida dipengaruhi oleh persepsi dari nyeri itu sendiri, usia, serta kecemasan yang dikarenakan merupakan persalinan yang pertama kali. Tetapi nyeri persalinan itu dapat diatasi dengan pemberian aromaterapi lavender. Ibu primigravida yang diberikan aromaterapi lavender merasa lebih tenang, nyaman dan rileks dan bahkan ibu dapat beristirahat disela-sela his, secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Berdasarkan pengamatan peneliti, walaupun waktu yang diberikan untuk melaksanakan terapi aroma lavender telah selesai tetapi responden ingin tetap melanjutkan pemberian terapi aroma lavender. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi aroma lavender membuat responden menjadi lebih tenang dan nyaman sehingga mengurangi kecemasan dari responden dan membuat tingkat nyeri persalinan menurun.

## KESIMPULAN

1. Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida sebelum diberikan aromaterapi lavender didapatkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan katagori nyeri berat terkontrol sebanyak 17 orang (47,2 %) dan sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan katagori nyeri sedang yaitu sebanyak 19 orang (52,8 %) dengan rata-rata skala nyeri 5,9.
2. Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida setelah diberikan aromaterapi lavender didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan katagori nyeri ringan sebanyak 22 orang (61,1 %) dan hampir setengahnya responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan katagori nyeri sedang yaitu sebanyak 14 orang (38,9 %) dengan rata-rata skala nyeri 3,5.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, P.A.,& Perry, A.G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 2. Jakarta: EGC
2. Statistic Indonesia National Population and Family Planning Board Ministry of Health . (2012). *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Ministry of Health : 209-2013
3. Dines Kesehatan Provinsi Bali .(2013). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013*
4. Notoatmodjo, S. (2008) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta

5. Wong, Donna L[et.al]. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Alih Bahasa: Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y.Kuncoro. Editor edisi Bahasa Indonesia: Egi Komara Yudha....[et.al]. Edisi 6. Jakarta: EGC
6. Astuti, R. 2009. *Pengaruh aromaterapi terhadap nyeri persalinan kala I di Bidan Praktek Swasta Kecamatan Polokarto*. Skripsi. Universitas Jendral Soedirman
7. Hutasoit, A. (2002) *Aromaterapi untuk Pemula*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka.
8. Hale,G. (2008). *Lavender-nature's aid to stress relief*. Available from URL: [www.aromatherapy-stress-relief.com](http://www.aromatherapy-stress-relief.com) [Accesed 22 March 2017].
9. Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC
10. Perez, C. (2003) *Clinical Aromatherapy Part I: An Introduction Into Nursing Practice*. Clinical Journal of Oncology Nursing Volume 7, number 5. [Accesed 21 March 2015].
11. Wening, Dwijayanti, dkk. (2013). *Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesaria*. Semarang : Jurnal Keperawatan
12. Argi Virgona Bangus, Susi Nur'aeni. (2013). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman Vol.8 No.2 (2013)
13. Ratna Pratiwi, Ermiami, Restuning Widiasih. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Dari Rumah Sakit Al Islam Bandung, Volume 1, No:1. Availabel at: [journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/711/757](http://journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/711/757)
14. Erva Elly Kristanti. (2010). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Lansia di Pantai Wredha St. Yoseph Kediri. Jurnal Penelitian Stikes RS. Baptis Kediri Vol.3.No.2 (2010)
15. Dina Fitriana. (2016). Perbandingan Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik dan Aromaterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi di Mts Nw Samawa Sumbawa Besar. Sumbawa : Jurnal Prima Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram Vol.2 No.2 (2016)

---

**EARLY DETECTION OF GROWTH AND DEVELOPMENT CHILDREN BY PRE –  
SCREENING QUESTIONNAIRE OF DEVELOPMENT (KPSP) AT CENTRAL JAKARTA IN  
OCTOBER 2017**

Nova Yulianti, Putri Argianti, Lily Herlina, Siti Nur Indah Oktaviani  
Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan  
[nupha\\_cutez@yahoo.com](mailto:nupha_cutez@yahoo.com)

**Background.** Indonesia is a developing country which is one of 117 countries that has three nutritional problems in toddlers namely stunting, wasting and overweight. Based on data of Basic Health Research (Riskesdas) on 2013 prevalence malnutrition in Indonesia has increased 1.7%. Approximately 16% of toddler experience motor development disorder and 1: 100 children have less intelligence and speech delay. The process of early detection and stimulation of growth and development into things that should not be underestimated in order to create a generation of quality successors who are able to grow and develop well. Early detection of growth and development is one effort that can be done early childhood teachers, mothers and teachers to detect any behavioral drift of growth.

**Methodology.** This research used cross sectional with observational approach. Determination of location and sample using purposive sampling in BKB PAUD Serdang Urban Village Kemayoran Central Jakarta with sample amount 95 children

**Result.** Showing that of 95 children 58 (61%) female and 37 (39%) men. Age of child in early childhood is highest in > 4 - 5 years amounted to 35 (36.8%) and 2 - 3 years amounted to 6 (6.3%). 1 Nutrition status was found less than 34 (37.9%), more nutrition 6 (6.3%) and Obesity 6 (6.3%). The results of early detection of child deviation by using Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP) as many as 85 (89.5%) in accordance with the development, but there are 7 (7.4%) doubtful children and 3 (3.2) possibility of deviation.

**Key words.** PAUD, KPSP

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang.** Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk salah satu 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita yaitu stunting, wasting dan overweight. Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia mengalami peningkatan 1,7%. Sekitar 16% balita mengalami gangguan perkembangan motorik serta 1 : 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Proses deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang menjadi hal yang tidak boleh dianggap remeh demi terciptanya generasi penerus yang berkualitas yang mampu tumbuh dan berkembang baik. Deteksi Dini tumbuh kembang merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan guru PAUD, Ibu maupun guru untuk mendeteksi adanya perilaku penyimpangan tumbuh kembang.

**Metode Penelitian.** Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah cross sectional dengan pendekatan observasional. Penentuan lokasi dan sample menggunakan *purpose sampling* di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat dengan jumlah sample 95 anak

**Hasil Penelitian.** Menunjukkan bahwa dari 95 anak PAUD 58 (61%) jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) laki – laki. Usia anak PAUD paling tinggi pada >4 – 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 – 3 tahun berjumlah 6 (6,3%). 1 Status gizi didapatkan gizi kurang sebanyak 34 (37,9%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

**Kata Kunci** PAUD, KPSP

#### **PENDAHULUAN**

Usia 0 – 5 tahun merupakan masa emas perkembangan anak, dan terjadi lonjakan luar biasa yang tidak terjadi pada periode berikutnya. Para ahli menyebutnya sebagai usia emas perkembangan (*golden age*). Jumlah Balita di Indonesia sangat besar yaitu 10 persen dari jumlah penduduk sehingga kualitas mereka perlu mendapat perhatian yang serius yaitu mendapatkan asupan makanan yang penuh gizi, stimulasi dan deteksi tumbuh kembang yang berkualitas sehingga hal-hal yang mengganggu tumbuh kembang bisa diketahui lebih awal untuk selanjutnya dilakukan proses stimulasi maupun intervensi sejak dini.

Prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2010 pada balita adalah 4.9% dan gizi kurang pada balita adalah 17,9%. Diharapkan tahun 2015 prevalensi gizi buruk di Indonesia dapat turun

menjadi 3.6%. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013.

Berdasarkan Surat keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No. 81/M.PAN/3/2001 tanggal 30 Maret 2001 dan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 051/o/20 tanggal 19 April 2001 didirikan Direktorat PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang merupakan upaya pemberian layanan kepada anak usia 0-6 tahun melalui penitipan anak, kelompok bermain, dan satuan PAUD agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Anak usia pra-sekolah (3 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial, dan adaptasi.

Mendeteksi pertumbuhan bayi ataupun balita secara cermat dapat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Kartu Menuju Sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan dan perkembangan, karena isi KMS selain grafik untuk pemantauan pertumbuhan juga di dalamnya terdapat tahap – tahap perkembangan anak dari lahir sampai umur 72 bulan.

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan salah satu alat skrining/ deteksi yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk mitra strategis lainnya dalam hal ini adalah pengasuh atau guru Pendidikan Anak Usia Dini. Tujuan penggunaan KPSP adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Adapun jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan.

## TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang anak prasekolah di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat berdasarkan hasil observasi Kuesioner Pra-Skrining Tumbuh kembang, karakteristik orang tua/ pengasuh, karakteristik guru PAUD.

### I. Rancangan/ Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan rancangan observational analitik. Penelitian ini merupakan kerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) melalui sistem seleksi proposal penelitian yang terdiri dari 27 proposal KKN yang masuk dari 6 perguruan tinggi (Universitas Negeri Jakarta, Universitas Bina Nusantara, Universitas Mercu Buana, Universitas YARSI, AKBID Budi Kemuliaan dan AKBID Gatot Subroto) dan hanya 20 proposal yang melanjutkan program KKN Kependudukan dan Keluarga Berencana serta Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Perguruan Tinggi.

Studi pendahuluan dilakukan selama 1 minggu yaitu 25 – 29 September 2017, didapatkan hasil dari 7 BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran diantaranya :

1. BKB PAUD Bougenville (Jl. Krida Raya Rt 010 Rw 01)
2. BKB PAUD Permata Bunda (Jl. Taruna Jaya Rt020 Rw 02)
3. BKB PAUD SMART Raudhoh (Jl. Taruna Jaya II Rw 03)
4. BKB PAUD Kenanga (Sekretariat RW 04)
5. BKB PAUD Tunas Melati (Jl. Kampung Irian III Rt 002 Rw 06)

6. BKB PAUD Senyum Bungsu (Jl. Delta II Rt 002 Rw 07)
7. BKB PAUD Bintang Ceria (Balai RW 03)

Berdasarkan hasil pendataan didapatkan jumlah guru sebanyak 33 orang dan anak PAUD berjumlah 315 anak. Penentuan lokasi dan sample menggunakan *purpose sampling* dan diperoleh lokasi BKB PAUD Bougenville dan BKB PAUD Tunas Melati. Selama pengambilan data 3 minggu terhitung 02 – 20 Oktober 2017 terdapat *drop out* karena anak tidak hadir sedang terapi di RSCM, anak tidak hadir tanpa kabar, anak sedang tidak ingin sekolah, anak sedang sakit, dan anak tidak ingin diperiksa. Jumlah sample yang terdata adalah 95 anak.

Penelitian ini dilakukan beberapa tahapan di antaranya:

1. **Tahap Persiapan** yaitu studi pendahuluan dilakukukan 25 – 29 September 2017
2. **Pelatihan KPSP oleh TIM Pelatihan** dilakukan tanggal Sabtu, 30 September 2017 di Klinik Tumbuh Kembang dan Rehab Medik RSIA Budi Kemuliaan, dengan narasumber dr. Irma Sapriani, SpA dan dihadiri oleh Tim Kegiatan. Materi yang diberikan adalah tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak dengan instrument Kuesioner Pra-skrining Tumbuh Kembang (KPSP) dan Status gisi anak dengan instrument Format CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*)
3. **Persiapan dokumentasi.** Mempersiapkan instrument untuk pengambilan data, absensi, peralatan yang dibutuhkan untuk menilai anak, konsumsi, cendramata, ATK, dan alat dokumentasi. Adapun Intrument yang digunakan untuk melihat tumbuh kembang anak menggunakan Kuesioner Praskrining Tumbuh Kembang (KPSP), instrument untuk melihat karakteristik guru dan karakteristik orang tua menggunakan kuesioner. Untuk KPSP yang diasiapkan adalah usia 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan
4. **Tahap Pelaksanaan** yaitu pengambilan data, pengolahan data, sosialisasi data dan pelatihan KPSP kepada Guru PAUD

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Gambaran Karakteristik Anak Pra – Sekolah di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	58	61%
Laki – laki	37	39%
<b>Umur</b>		
2 – 3 tahun	6	6,3%
>3 – 4 tahun	24	25,3%
>4 – 5 tahun	35	36,8%
>5 – 6 tahun	30	31,6%
<b>Status Gizi</b>		
Obesitas	6	6,3%
Gizi Lebih	6	6,3%
Gizi Baik	47	49,5%
Gizi Kurang	36	32,9%
<b>Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan</b>		
Sesuai	85	89,5%
Meragukan	7	7,4%
Penyimpangan	3	3,2%

Pada tabel 1 menunjukkan dari 95 anak PAUD 58 (61%) jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) laki – laki. Usia anak PAUD paling tinggi pada >4 – 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 – 3 tahun berjumlah 6 (6,3%).

Status gizi didapatkan gizi kurang sebanyak 36 (37,9%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Pada masa prasekolah kenaikan berat badan anak rata – rata 2 kg pertahun. Zat-zat gizi yang dikonsumsi batita akan berpengaruh pada status gizi batita.

Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilannya dibandingkan dengan batita yang memiliki status gizi baik

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

Faktor penentu kualitas tumbuh kembang anak adalah potensi genetik-heredo konstitual (intrinsik) dan peran lingkungan (ekstrinsik). Gangguan tumbuh kembang terjadi bila ada faktor genetik dan atau karena faktor lingkungan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak.10,11 Peran lingkungan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak yaitu kebutuhan bio-psikososial terdiri dari kebutuhan biomedis/’asuh’ (nutrisi, imunisasi, higiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, sanitasi lingkungan dan lain-lain) dan kebutuhan psikososial/asih dan asah (kasih sayang, penghargaan, komunikasi, stimulasi bicara, gerak, sosial, moral, intelegensi dan lain-lain) sejak masa konsepsi sampai akhir remaja.

Menurut Kristiyanasari (2011) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satu yaitu penyimpangan dari keadaan sehat. Hal ini disebabkan oleh karena adanya penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, perkembangan anak dapat berlangsung sesuai tahapan usianya baik melalui stimulasi yang langsung diterima dari orang tua, bisa juga melalui alat permainan, anggota keluarga lain, dan sosialisasi anak dengan orang dewasa maupun teman sebaya dilingkungan tempat tinggalnya (Fida & Maya, 2012).

Secara keseluruhan, KPSP had good spesificity but low sensitivity, untuk anak usia 3 – 24 bulan, KPSP mempunyai sensitivitas yang baik, namun kurang baik pada usia anak pada usia > 24 bulan. Dari itu KPSP merupakan test yang baik untuk menilai anak > 24 bulan diperlukan revisi. (Syahperlan Wendi Simangunsong, 2015). Berdasarkan refensi yang ditemukan, tidak di temukan hubungan jenis kelamin dengan pertumbuhan terhambat. (Effie Koesnandar, 2010). KPSP adalah suatu instrument untuk mendeteksi dini adanya pertumbuhan dan perkembangan yang abnormal. Ketidaknormalan dini dapat memberikan terapi yang sesuai dengan keadaan anak. KPSP mudah digunakan, tidak mahal dan sering digunakan di Puskesmas. (Jennie Dianita Sutantio, 2015)

## **KESIMPULAN**

Gambaran Status gizi didapatkan gizi baik 47 (49,5%) namun kurang sebanyak 34 (35,8%), Gizi buruk 2 (2,1%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan. Terdapat 1 anak yang menyimpang dan 1 anak yang meragukan yang belum diintervensi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Komariah Nuruh, Farid. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Sosialisasi Anak. Sari Pediatri : 2017.
2. Wati Eko Dewi. Pengetahuan PAUD Tentang KPSP Sebagai Alat Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. Varia Pendidikan. 2016
3. Lindawati. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. Jurnal *Health Quality*. 2013
4. Palasari Wina. Keterampilan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Terhadap Tumbuh Kembang Bayi. Jurnal STIKES. 2012
5. Dadang Kusbianto. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di taman kanak – kanak ABA 1 lamongan. Surya. Vol 07. No.1. April 2015
6. Helmy Betsy Kosegeran, Amatus Yudi Ismanto, Abram Babakal. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Anak Usia 4 – 5 tahun Di Desa Ranoketang Atas. Ejournal Keperawatan. Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013.
7. Effie Koesnandar, S. P. (2010). Parents Evaluation of Developmental Status and Denver Developmental Screening Test II. *Paediatrica Indonesiana*, 26.
8. Jennie Dianita Sutantio, B. U. (2015). The Correlation Between The Exclusive Breastfeeding For Six Months,. *Folia Medica Indonesiana*, 66 - 73.
9. Syahperlan Wendi Simangunsong, S. M. (2015). Accuracy of the Indonesian child development. *Paediatrica Indonesiana*, 6.

---

**PENERAPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA IBU BERSALIN TERHADAP LAMA KALA III DAN PEMANTAUAN 2 JAM PASKA PERSALINAN DI RUANG MINA RS MUHAMMADIYAH TUBAN**

---

**Nur Azizah, Erien Luthfia, Umu Qonitun.  
Aziezahmaulana@gmail.com**

**ABSTRAK**

Pengeluaran plasenta merupakan bagian dari manajemen aktif kala III yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus, kontraksi yang efektif akan mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan. Pemantauan kondisi ibu terutama 2 jam pasca persalinan juga merupakan hal penting yang harus diobservasi. Perdarahan post partum menjadi salah satu penyebab AKI, jika tidak ditangani dengan tepat akan mengakibatkan syok karena banyak darah yang keluar. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap lama kala III dan pemantauan 2 jam paska persalinan pada ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (Mixed methods) dengan metode utama (primer) deskriptif dan metode pendukung (sekunder) adalah wawancara terstruktur untuk memperoleh data kualitatif. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sehingga memperoleh besar sampel 29 ibu bersalin. Variabel penelitiannya yaitu Lama kala III, Tekanan Darah, Nadi, Tinggi Fundus Uteri (TFU), dan Kontraksi Uterus, Teknik pengumpulan data dengan observasi langsung terhadap responden. Analisa data di proporsikan dalam bentuk presentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang dilakukan (IMD) memiliki lama kala III normal sebanyak 27 orang (93,1%). Pemantauan 2 jam paska persalinan antara lain : Tekanan Darah normal sebanyak 29 orang (100%), Nadi normal sebanyak 29 orang (100%), TFU normal sebanyak 29 orang (100%), dan hanya Kontraksi Uterus yang hampir normal seluruhnya yaitu 27 orang (93,10%). Hasil penelitian kualitatif teridentifikasi ibu bersalin yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) kontraksinya baik dan merasakan darah yang keluar tidak terlalu banyak. Dari hasil penelitian bahwa IMD dapat berpengaruh terhadap lama kala III dan persalinan kala IV. Sehingga disarankan IMD dapat diterapkan di setiap persalinan untuk menekan terjadinya perdarahan post partum serta menekan AKI di Indonesia.  
**Kata kunci:** *inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemantauan 2 jam paska persalinan*

**PENDAHULUAN**

Tingginya Angka kematian Ibu merupakan masalah besar yang terjadi dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di ASEAN. Perdarahan adalah salah satu faktor tertinggi penyebab kematian pada ibu. Perdarahan yang terjadi pada ibu diantaranya diakibatkan oleh retensio plasenta atau terhambatnya kelahiran plasenta melebihi dari 30 menit (dahlia, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 309 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Pada tahun 2013 penyebab kematian ibu di Indonesia akibat perdarahan sebanyak (30,3%) (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban pada bulan Agustus – Desember Tahun 2017 Angka kejadian perdarahan adalah 9 orang.

Menurut WHO dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian Ibu karena retensio plasenta dan insedennya adalah 0,8 – 1,2% untuk setiap kelahiran. Dibandingkan dengan resiko – resiko lain dari ibu bersalin. Perdarahan post partum dimana retensio plasenta salah satu penyebabnya dapat mengancam jiwa dimana ibu tidak mendapat perawatan medis yang tepat (Path, 2012).

Salah satu upaya untuk memudahkan lahirnya plasenta yaitu dengan Inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dapat membantu menjaga produksi oksitosin, yang membantu kontraksi uterus optimal untuk mendorong pelepasan plasenta secara alami.

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Perdarahan post partum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68% - 73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82% - 88% dalam dua minggu setelah bayi lahir. Penyebab perdarahan postpartum yaitu 4T (Tonus, Tissue, Trauma, dan Trombin). Penyebab lain perdarahan post partum antara lain oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversio uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopik, abortus, dan laserasi jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Dengan hentikan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin membantu rahim berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (plasenta) dan

mengurangi perdarahan, hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia, dan jika bayi di beri kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan di biarkan kontak kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi di bawah 28 hari dapat di selamatkan (dr Hj. Utami Roesli, SpA. 2008). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat berpengaruh terhadap proses pada alat genitalia interna terutama pada waktu proses involusi uteri. Hormon oksitosin yang bermanfaat untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula (Sondakh, 2013).

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa sangat penting bagi ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti sejauh mana Penerapan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Lama Kala III dan persalinan kala IV pada Ibu Bersalin di Ruang Mina RS. Muhammadiyah Tuban". Karena di Rumah Sakit tersebut telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara standar.

## METODE DAN BAHAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kombinasi (Mixed methods) dengan metode utama (primer) diskriptif dan metode pendukung (sekunder) adalah wawancara terstruktur untuk memperoleh data kualitatif, Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang berjumlah 29 ibu bersalin. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 29 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu bersalin dengan persalinan normal, dan bayi sehat. Pengumpulan data menggunakan observasi langsung secara kolaborasi di RS Muhammadiyah Tuban.

## HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

### DATA KHUSUS.

#### 1. Distribusi data responden berdasarkan umur ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017.

No	Umur	f	%
1	20-35 tahun	28	96,55
2	< 20 tahun dan > 35 tahun	1	3,45
Jumlah		29	100

Sumber: data primer 2017

Sebagian besar responden berumur produkti 28 (96,55%).

#### 2. Distribusi Penerapan IMD pada ibu bersalin yang dilakukan Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban Pada Bulan Desember 2017.

No	Prosedur Penerapan IMD	f	%
1.	Sesuai	27	93,1
2.	Tidak sesuai	2	6,9
Jumlah		29	100

Sumber: data primer 2017

Hampir seluruhnya yaitu 27 (93,1%) Ibu bersalin yang sesuai dengan seluruh prosedur penerapan IMD.

**3. Distribusi Lama Kala III Yang Diukur Setelah Bayi Lahir di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban Pada Bulan Desember 2017.**

No	Lama Kala III	f	%
1	Normal	27	93,1
2	Tidak Normal	2	6,9
Jumlah		29	100

*Sumber: data primer 2017*

Ibu bersalin yang terpenuhinya seluruh prosedur penerapan IMD dengan Lama kala III yang normal yaitu 93,1%, sedangkan yang tidak normal yaitu 6,9 %.

**4. Distribusi Kala IV (Tekanan Darah) 30 menit terakhir dalam 2 jam pasca persalinan yang di lakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017.**

No	Kala IV (TD)	f	%
1	Normal	29	100
2	Tidak Normal	0	0
Jumlah		29	100

*Sumber : Data Primer 2017*

Dari 29 ibu bersalin yang di lakukan IMD normal seluruhnya 29 (100%) memiliki tekanan darah normal.

**5. Distribusi Kala IV (Nadi) 30 menit terakhir dalam 2 jam pasca persalinan yang di lakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017.**

No	Kala IV (Nadi)	f	%
1	Normal	29	100
2	Tidak Normal	0	0
Jumlah		29	100

*Sumber: Data Primer 2017*

Menunjukkan bahwa nadi dari 29 ibu bersalin yang di lakukan IMD normal seluruhnya 29 (100%).

**6. Distribusi Kala IV (Kontraksi Uterus) 30 menit terakhir dalam 2 jam pasca persalinan yang di lakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017**

No	Kala IV (Kontraksi Uterus)	f	%
1	Normal	27	93,10
2	Tidak Normal	2	6,90
Jumlah		29	100

*Sumber: Data Primer 2017*

Menunjukkan bahwa Kontraksi Uterus dari 29 ibu bersalin yang di lakukan IMD sebagian besar yaitu seluruhnya 27 (93,10%).

## PEMBAHASAN

### Penerapan IMD

Sebagian besar ibu bersalin yang sesuai seluruh prosedur Penerapan IMD hampir seluruhnya. Sedangkan yang tidak sesuai seluruh prosedur penatalaksanaan IMD sebagian kecil.

IMD merupakan perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir, diawali dengan kontak kulit ibu dan bayi yang di harapkan berusaha untuk menyusui sampai bayi berhasil menemukan payudara ibunya selama 1 jam, inilah awal hubungan menyusui antara ibu dan bayi yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari (Roesli,2009).

Banyak sekali manfaat IMD bagi ibu dan bayi yaitu kehangatan saat bayi menyusui menurunkan risiko kematian karena hipotermi, bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan antibodi ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, bayi yang diberikan mulai IMD akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif. Dan manfaat bagi ibu, sentuhan dan isapan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin, menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu (Chapman,2007).

Berdasarkan proses IMD ini sederhana tetapi memiliki banyak manfaat, seringkali menjadi kendala maka perlu diantisipasi sejak awal dan sosialisasi metode ini perlu buat ibu bersalin, suami atau keluarga bahkan tim medis yang nantinya akan membantu persalinan ibu. Mengingat terpenuhinya seluruh prosedur penatalaksanaan IMD sangat penting karena dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu bersalin BBL di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban.

### Kala III Ibu Bersalin

Sebagian besar ibu bersalin yang terpenuhinya seluruh prosedur penerapan IMD dengan Lama kala III yang normal, sedangkan sebagian kecil yang tidak normal.

Hal ini disebabkan karena sebagian ibu sudah mau melakukan inisiasi menyusui dini. Secara normal plasenta akan keluar dengan sendirinya setelah bayi lahir, hal ini karena hormon progesteron yang lama kelamaan menurun jumlahnya sehingga mengaktifkan pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin.

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5 -10 menit (Wahyuningsih, 2007).

Kala III persalinan terdiri atas dua fase berurutan yaitu fase pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran terjadi karena kontraksi , yang mulai terjadi lagi setelah terhenti singkat setelah kelahiran bayi. Pelepasan plasenta dimulai dengan penurunan plasenta kedalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar. Pengeluaran plasenta adalah satu dari dua mekanisme (Wahyuningsih, 2007).

Pada kala III, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin mengecil, ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Pengeluaran hormon oksitosin menyebabkan rahim berkontraksi dan berusaha melepaskan plasenta yang masih melekat pada dinding rahim.

Pada dasarnya setelah bayi baru lahir seharusnya dilakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam sehingga memudahkan proses kala III. Dimana proses kala III persalinan, pengisapan bayi pada payudara ibu dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusi uterus, membantu mengendalikan perdarahan dan membantu proses lama kala III.

Berdasarkan kenyataan dan teori penatalaksanaan IMD dengan lama kala III yang diukur setelah bayi lahir dapat mempercepat lahirnya plasenta, mencegah perdarahan dan kehilangan darah. dan persalinan kala IV.

## Analisa Kualitatif

Hasil analisa tema yang dihasilkan oleh peneliti berdasarkan transkrip wawancara dan catatan lapangan dari masing-masing partisipan, peneliti mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dan berhubungan dengan fenomena penelitian, kemudian membuat kategori-kategori, menentukan sub tema dan tema utama. Tema-tema yang diperoleh adalah sebagai berikut:

### 1. Pengeluaran perdarahan sedikit

Kala IV persalinan merupakan waktu yang dipakai untuk melakukan pengawasan terhadap ibu post partum untuk menghindari terjadinya kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu paska persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Hasil transkrip yang diungkapkan oleh partisipan terkait dengan jumlah perdarahan yaitu sebagai berikut:

“... *gak terasa sur-sur mbak darahe... softekku rasanya kering*” (P1)

“... *tadi kayak keluar darah mbak rasane... tapi gak banyak*”(P5)

Selama persalinan kala empat bahaya utama pada ibu adalah perdarahan postpartum. Keamanan ibu tergantung pada pengkajian yang sering dan waktu intervensi dari petugas yang siaga. Perdarahan post partum bisa dikurangi dengan menyusui sedini mungkin dalam kurun waktu kurang dari 30 menit setelah bayi lahir, karena isapan bayi pada payudara akan menstimulasi produksi oksitosin secara alami. Oksitosin membantu uterus untuk berkontraksi, sehingga dapat mengontrol perdarahan setelah kelahiran (Sarwono, 2009).

Inisiasi menyusui dini merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oxytoxin yang memicu kontraksi otot sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD (Sumarah, 2014). Hasil penelitian Handayani (2012) terdapat pengaruh IMD dengan jumlah perdarahan kala IV.

### 2. Ibu merasakan kontraksi uterus yang kuat

Pada keadaan normal, segera setelah plasenta lahir otot-otot polos uterus mengalami kontraksi, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta yang pada akhirnya akan mengecil kembali ke bentuk semula, serta mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang, sehingga penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus. Salah satu cara untuk mempertahankan kontraksi uterus adalah dengan pelaksanaan IMD. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara dini dengan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat memacu kontraksi uterus. Hasil transkrip yang diungkapkan oleh partisipan terkait dengan jumlah perdarahan yaitu sebagai berikut :

“ *perut saya rasanya mules mbak... trus tak pegang keras...* “ (P2)

“ *tak raba keras mbak perutku...* “ (P1)

Inisiasi Menyusu dini (IMD) sangat berpengaruh terhadap proses pada alat genetalia interna terutama pada waktu proses involusi uteri. Pada saat proses kembalinya alat kandungan atau uterus daya isapan bayi yang melalui beberapa reflek yaitu : Rooting reflex, Sucking reflex, Swallowing reflex yang akan mempengaruhi otot polos pada payudara sehingga uterus berkontraksi lebih baik lagi (Forster, 2003).

Kontraksi uterus merupakan keadaan dimana otot-otot uterus berkontraksisegera postpartum. Pembuluh –pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks ialah segera postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitam- hitaman karena banyak penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak. Kontraksi uterus merupakan bagian dari proses involusi uteri (Abdul Bari, 2004). Kontraksi uterus dikatakan Baik bila

uterus teraba keras, dikatakan lemah bila uterus melunak dan dikatakan jelek bila uterus tidak teraba (Sukarsi, 2012).

Berdasarkan penelitian Indah (2010) Frekuensi uterus ibu bersalin yang di lakukan IMD lebih keras daripada yang tidak dilakukan IMD.

Inisiasi menyusu dini akan merangsang kelenjar hipofise posterior melepaskan oksitosin yang membuat kontraksi uterus sehingga mempercepat involusi uterus (Varney, 2010). Sentuhan tangan, mulut dan kepala bayi serta hisapan pada payudara merangsang produksi oksitosin ini penting karena beberapa alasan: 1) Oksitoksin menyebabkan kontraksi uterus, hal ini dapat membantu mempercepat involusi uterus; 2) Oksitoksin merangsang hormon lain yang menyebabkan ibu merasa tenang, rileks; 3) Oksitoksin merangsang aliran ASI dalam payudara ke mulut bayi. Apabila menyusu dini terjadi perangsangan putting susu, terbentuk prolaktin oleh hipofise anterior sehingga sekresi air susu ibu lancar.

## KESIMPULAN

Setelah mengetahui dan mempelajari hasil penelitian ini maka akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Penerapan IMD terhadap lama kala III di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban.

1. Hampir seluruhnya prosedur penatalaksanaan IMD ibu bersalin yaitu sesuai, yang dilakukan di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban Bulan Desember 2017.
2. Sebagian besar ibu bersalin dengan lama kala III normal di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban Bulan Desember 2017.
3. Seluruhnya Tekanan Darah pada ibu bersalin yang dilakukan IMD di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 kategori normal,
4. Seluruhnya Nadi pada ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 dalam kategori normal,
5. Seluruhnya TFU pada ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 dalam kategori normal,
6. Hampir seluruhnya Kontraksi Uterus pada ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 dalam kategori normal,

## DAFTAR PUSTAKA

- Bari, Saifuddin Abdul. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Eka, Wijayanti Erna. 2014. *Modul Menyusui Yang Benar*. Tuban: STIKES NU TUBAN
- Forster, Della, et all. *Attachment To The Breast And Family Attitudes To Breastfeeding. The Effect Of Breastfeeding Education In The Middle Of Pregnancy On The Initiation And Duration Of Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial*. [BMC Pregnancy Childbirth](#). 2003; 3: 5.
- Handayani, Sri. 2012. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Kala IV Persalinan Di Klinik BPS Ny. Endang Purwati, Yogyakarta. Jurnak Kesehatan "Samodra Ilmu"*
- Indah, Rahmaningtyas. 2010. Perbedaan kekuatan kontraksi uterus pada ibu post partum antara sebelum dan sesudah melaksanakan IMD. *Jurnal penelitian kesehatan forikes*. Vol. I No.3 Juli 2010
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam masa nifas*. Jakarta: TIM
- Meiliya, Eny, dkk. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurasiah, Ai, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Refika Aditama: Bandung
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Roesli, utami. 2008. *inisiasi menyusui dini*. Jakarta: Trubus agri widya
- Simkin, Penny, dkk. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi*. Jakarta : Surya Satyanegara

- Sitti, Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sukarsi, Sri. 2012. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Pada Kontraksi Uterus Ibu Bersalin Di BPS Kecamatan Bluto Sumenep*. Jurnal Wiraraja.com
- Sumarah, Hakimi, Prawitasari. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan*. [Vol 1, No 1 \(2014\)](#) journal ugm.ac.id
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Varney, Hellen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka barupess



---

**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS MENGGUNAKAN METODE IVA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RATU AGUNG KOTA BENGKULU TAHUN 2017**

---

**Rismayani, Dita Selvianti**

Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Rismayanibkl@gmail.com

**ABSTRAK**

Kejadian kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker serviks, prevalensi kanker serviks di Indonesia sebesar 1,4%. Upaya mencegah terjadinya kanker serviks menjadi stadium lanjut antara lain dengan melakukan deteksi dini kanker serviks, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan IVA yaitu setiap 1 tahun sekali pada WUS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. Prevalensi kanker tertinggi untuk Provinsi Bengkulu menduduki peringkat ke empat yaitu mencapai 1,9 %. Data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2016, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 2.529 wanita (1%) dan jumlah IVA test positif yaitu 127 wanita (5,02%). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang berusia 20-45 tahun, sebanyak 95 orang yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Menggunakan data primer, dengan membagikan kuesioner, diolah secara univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 juni- 6 juli tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. Hasil analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil  $p= 0,001$ , yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA. Dari 95 responden WUS 38 orang yang berpengetahuan baik, sebagian besar 23 orang (60,5%), melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan penyuluhan kepada kelompok wanita usia subur mengenai pengetahuan dan pentingnya melakukan tindakan pemeriksaan IVA, hal ini sebagai deteksi dini terhadap kejadian kanker serviks.

**Kata Kunci : Metode IVA, Pengetahuan, Wanita Usia Subur**

**LATAR BELAKANG**

Pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semua didominasi oleh penyakit menular kini telah bergeser ke penyakit tidak menular (*non communicable*) (Kemenkes, 2007). Meningkatnya penyakit tidak menular (PMT) tidak saja berdampak pada meningkatnya morbiditas, mortalitas dan disabilitas dikalangan masyarakat melainkan berdampak pada meningkatnya beban ekonomi baik ditingkat individu maupun ditingkat Negara pada skala Nasional. PMT berakibat pada 63% atau 57 juta kematian diseluruh dunia setiap tahun (Yoga, 2013).

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan dunia, termasuk Indonesia. Menurut WHO penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana kanker sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13%. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin kejadiannya akan lebih cepat (Kemenkes RI, 2015)

Kanker serviks merupakan panyakit kanker yang menimbulkan kematian terbanyak terutama di negara berkembang. Penyebab primer kanker serviks adalah infeksi kronik serviks oleh salah satu atau lebih virus *Human Papiloma Virus* (HPV) tipe onkogenik yang beresiko tinggi menyebabkan kanker serviks, ditularkan melalui hubungan seksual (*sexually transmitted disease*). Sebelum terjadi kanker didahului oleh perubahan keadaan yang disebut lesi pra kanker atau *Neoplasia Intraepitel* serviks (NIS), biasanya memakan waktu beberapa tahun sebelum berkembang menjadi kanker (Andrijino, 2009).

Kanker serviks di Indonesia setiap tahun terdeteksi dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks pada tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun (Rasjidi, 2012). Penyakit kanker serviks

merupakan penyakit kanker dengan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 1,4 % atau 98.692 kasus. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang salah satunya dengan pemeriksaan IVA yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Kerena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya dan pencegahan deteksi dini kanker serviks (Profil kesehatan Indonesia 2014)

Umumnya penderita kanker serviks yang datang ke rumah sakit atau pusat kesehatan sekitar 70% dalam stadium lanjut dan 30% stadium dini. Dalam kondisi lanjut, maka diperlukan biaya yang besar karena harus melakukan pembedahan atau penyinaran. Padahal jika dalam stadium dini proses penyembuhan lebih murah (Manuaba, 2010)

Deteksi dini terhadap penyakit kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya melalui pemeriksaan tes *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. Tes IVA merupakan suatu metode skrining deteksi kanker serviks dengan cara memberikan usapan asam asetat cuka 3-5%, metode ini murah dan mudah dikerjakan, tetapi juga mempunyai akurasi hasil yang tinggi (Diananda R, 2007). Beberapa keuntungan dari pemeriksaan tes IVA yaitu hasil segera diketahui, efektif, aman, dan praktis, teknik pemeriksaan sederhana, butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah, sensitivitas dan spesifisitas cukup tinggi, dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih (Mansjoer, A, 2010).

Dalam upaya pengendalian kanker serviks, pemerintah menargetkan tahun 2025 minimal 80% perempuan usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini setiap 5 tahun. Program pemerintah mengenai deteksi dini kanker serviks sudah tercantum di dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker serviks dan kanker payudara. Program deteksi dini kanker serviks yang dimaksud dalam peraturan ini yaitu pemeriksaan inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Namun target tersebut masih sangat jauh dari target yang diinginkan pemerintah tersebut, hal ini dapat dilihat dari data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPMT) Kemenkes RI per 20 Januari 2014, didapatkan jumlah perempuan seluruh Indonesia umur 30-50 tahun adalah 36.761.000, sejak tahun 2007-2013 deteksi dini yang telah dilakukan sebanyak 644.951 orang (1,75%) (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2010, jumlah perempuan Indonesia yang berusia 30-50 tahun adalah sekitar 35 juta (35.950.765 orang). Sampai dengan tahun 2012 jumlah perempuan yang telah di skrining lebih dari 550 ribu orang (577.530 orang) dengan jumlah IVA (+) lebih dari 25 ribu orang (25.805 orang) atau 4,5%, suspek kanker leher rahim 666 (1,2 per 1000). Cakupan deteksi dini pemeriksaan IVA masih perlu ditingkatkan dengan kerja keras, kerja cerdas, dan inovasi bersama seluruh lapisan masyarakat (Menkes, 2013)

Prevelensi kanker tertinggi untuk Provinsi yaitu berada pada Provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,1 % dan Bengkulu menduduki peringkat ke empat yaitu mencapai 1,9 % jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka Nasional (Riskesdas,2013).

Di provinsi Bengkulu program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mulai dilakukan pada awal 2013, data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2016, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 2.529 wanita (1%) dan jumlah IVA test positif yaitu 127 wanita (5,02%). Data yang didapatkan dari dinas kesehatan kota tahun 2015, jumlah wanita usia subur yaitu 47.798 wanita, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 362 wanita (0,68%) dan jumlah IVA test positif yaitu 15 wanita (4,60%). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah wanita usia subur yaitu 49.011 wanita, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 678 wanita (1,38%) dan jumlah IVA test positif yaitu 49 wanita (7,23%).

Angka cakupan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA berdasarkan data dari dinas kesehatan kota tahun 2016 di Puskesmas Ratu Agung yaitu dari 2.044 WUS hanya 157 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA atau (7,68%) dan jumlah IVA test positif yaitu 30 wanita (19,11%) sedangkan di Puskesmas Sidomulyo, yaitu dari 1.625 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebesar 8 atau (0,49%) wanita usia subur dan jumlah IVA positif yaitu 2 wanita (26%).

Faktor- faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan IVA yang pertama yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan,sikap, persepsi,keyakinan dan nilai-nilai. Yang kedua, faktor pemungkin seperti ketersediaan sumber daya, keterpaparan informasi yang didapat, kemudahan akses dan arahan atau intervensi dan yang ketiga yaitu faktor penguat seperti dukungan keluarga, dukungan teman dekat dan dukungan dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi wanita usia subur untuk melakukan kunjungan pemeriksaan IVA yaitu Pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Sri Dewi L, tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Buleleng I.

Hasil penelitian tentang kanker serviks mengatakan dimana rendahnya tingkat pengetahuan dipercaya memperburuk kondisi yang ada dan diperkirakan angka kejadian kanker serviks terus meningkat setiap tahun, hanya sekitar 2% dari wanita di Indonesia yang tahu tentang kanker serviks dan Deteksi Dini Kanker serviks (Romandhani dkk, 2012). Padahal dengan Deteksi Dini Kanker serviks akan mudah diketahui tingkat stadium dari kanker serviks tersebut dan akan sangat mempengaruhi penatalaksanaan kanker serviks dan juga hasinya (Ambarwati dkk, 2012).

Tingkat angka kejadian kanker serviks pada wanita usia subur , salah satunya disebabkan oleh pengetahuan yang sangat kurang tentang Deteksi Dini Kanker Serviks yaitu pemeriksaan IVA. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga dari pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi tindakan dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deasy (2015), didapatkan hasil bahwa hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan keikutsertaan dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asetat ( $p=0,009$ ). Sejalan dengan penelitian Wiastuti (2014), menyatakan bahwa hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada korelasi *Kendall Tau* sebesar 0,345 atau  $p$ -value sebesar 0,001 bearti  $p$ -value <  $\alpha$  (0,05) sehingga disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan WUS tentang kanker serviks dengan motivasi IVA.

Penelitian yang dilakukan oleh Eva Sulistiowati (2014), dengan judul Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor

Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Ratu Agung ini dikarenakan terdapat program pemeriksaan IVA yang aktif, adanya Petugas Kesehatan yang terlatih dalam melakukan pemeriksaan dan mengeluarkan hasil dari IVA test. Puskesmas Ratu Agung juga merupakan Puskesmas rujukan dari berbagai puskesmas dan satu-satunya Puskesmas yang bisa memberikan pengobatan dengan metode kyroterapi bagi pasien yang hasil pemeriksaan IVA test positive.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dari 10 WUS yang dibagikan kuesioner dan mengisi kuesioner, 2 orang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan IVA dan 8 orang yang berpengetahuan kurang tentang pemeriksaan IVA tetapi dari 10 WUS tersebut 2 orang yang berpengetahuan baik mempunyai rencana mau dan melakukan pemeriksaan IVA dan 8 orang belum mempunyai rencana melakukan pemeriksaan IVA.

## **TUJUAN**

Mengetahui hubungan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA

## **RANCANGAN / METODE**

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang berusia 20- 45 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung pada Tahun 2016 berjumlah 2.044 wanita. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* semua subjek yang datang dan

memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subjek yang dibutuhkan terpenuhi, Besarnya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2005) dengan sampel 95. penelitian ini menggunakan data primer yaitu Variabel indenpenden adalah pengetahuan WUS sedangkan variabel dependen adalah Deteksi dini kanker servik metode IVA. Objek penelitian ini dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar kuisioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. Penelitian ini dilakukan di bulan Juni- Juli di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2017.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017**

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Baik	38	40,0
2	Cukup	26	27,4
3	Kurang	31	32,6
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 1 dari 95 responden Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung hampir sebagian 38 (40 %) responden memiliki tingkat pengetahuan Baik tentang Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA.

**Tabel 2 distribusi frekuensi WUS yang melakukan pemeriksaan deteksi Dini Kanker serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017**

No	Metode IVA	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Tidak Melakukan Metode IVA	54	56,8
2	Melakukan Metode IVA	41	43,2
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 2 dari 95 responden Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung hampir sebagian 41 (43,2%) responden, melakukan pemeriksaan Metode IVA.

**Tabel 3 Analisis Hubungan Pengetahuan WUS dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017.**

Variabel Tingkat pengetahuan	Metode IVA						P
	Melakukan Metode IVA		Tidak Melakukan Metode IVA		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	23	60,5	15	39,5	38	100	0,001
Cukup	13	50,0	13	50,0	26	100	
Kurang	5	16,1	26	83,9	31	100	
Total	41	43,2	54	56,8	95	100	

Berdasarkan tabel 3 dari 95 responden WUS 38 orang yang berpengetahuan baik, sebagian besar 23 orang (60,5%), melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA, dari 31 responden berpengetahuan kurang hampir semua 26 orang (83,9%) yang tidak melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA

dan 26 responden berpengetahuan cukup, sebagian responden 13 orang (50,0%) melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ . Ini artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwikha Gustiana (dkk) , Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur 2014. Dukungan petugas kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu tindakan. Informasi dapat disampaikan dan diterima melalui petugas kesehatan langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, melalui siaran-siaran kelompok-kelompok sosial, melalui media massa dan lain-lain. Maka dari itu tenaga kesehatan dari puskesmas atau pun bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan diharapkan WUS yang mendapat pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA dari petugas kesehatan melalui penyuluhan, penkes dan lain-lain dapat dijadikan motivasi atau mempengaruhi WUS untuk berperilaku sehat berupaya untuk mencegah terjadinya kanker serviks dengan ikutserta dalam pemeriksaan IVA yang didasari oleh pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian *Nova Ari Pangesti*, Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (Wus) Yang Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Karanganyar.

Pemeriksaan IVA merujuk pada sikap seseorang untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan sehingga melakukan upaya pencegahan secara dini terhadap kanker serviks. Pemeriksaan IVA bila dilakukan secara bertahap akan mendeteksi secara dini kanker serviks dan pemeriksaan IVA berguna untuk mengetahui apakah ada perubahan-perubahan pada serviks yang mengarah pada lesi pra kanker.

Dampak dari Wanita Usia Subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA akan mengurangi cakupan dari deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA, menambah resiko terkena kanker serviks yang tidak terdeteksi oleh petugas kesehatan dan dapat menambah angka kesakitan bahkan kematian jika kanker serviks diketahui telah menjadi stadium lanjut. Adapun manfaat dari deteksi dini kanker serviks metode IVA ini yaitu bisa diketahui secara dini gejala kanker serviks bila ada lesi prakanker, pengobatan segera yang cepat dan tepat akan dilakukan (Rasjidi, 2010)

Usaha atau solusi efektif untuk menemukan penyakit kanker serviks secara dini salah satunya adalah pemeriksaan IVA. Minimnya informasi dan upaya publikasi deteksi dini kanker serviks menyebabkan penemuan dan penanganan kanker belum bisa terkelola dengan baik. Salah satu upaya untuk memberikan informasi tentang pemeriksaan IVA kepada wanita usia subur adalah *health education* (Emilia, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh *Flora Theodora Parapat*, dengan judul Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Hampir sebagian 38 (40%) responden memiliki tingkat Pengetahuan Baik tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA.
2. Hampir sebagian 41 (43,2%) responden melakukan deteksi dini kanker servika menggunakan pemeriksaan metode IVA.
3. Adanya hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu dengan hasil nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ .

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati, dkk. (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu

- Andrijino. (2009). *Kanker Serviks Edisi Kedua*. Jakarta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- BKKBN Jakarta. (2003). *Buku Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN
- Deasy. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Asam Asetat di Puskesmas Aliyayang Pontianak Tahun 2015*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>.
- Diananda, R. (2007). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta : Katahati.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016. *Profil kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu : Dinkes Provinsi Bengkulu
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017. *Profil kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017*. Bengkulu : Dinkes Kota Bengkulu
- Dwikha (dkk), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur, *Jurnal Online Mahasiswa (Jom)*, Program Studi Ilmu Keperawatan Vol 1 No 2, 2014
- Emilia. (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta : Media Persindo
- Eva Sulistiawati, Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan* Vol 42 N0.03, September, 2014
- Flora Theodora Parapat, Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Vol 4 N0 4, 2016
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Iranto, K. (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health)*. Bandung : ALFABETA
- Irawan. (2010). Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA Tes. <http://www.harianjoglosemar.com>
- Kemenkes RI, 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Manuaba,IBG . (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Maryanti, Dwi. (2009). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mubarak, WI.(2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba medik
- Ni Made Sri Dewi L, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Buleleng I, *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* Vol 1, No 1, 2013 (Hal 57-66)
- Notoatmodjo. (2010). *Kesehatan Dalam Filsafat*. PT Raja Grafindo Persada
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2008). *Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan Dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nova Ari Pangesti, Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (Wus) Yang Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Karanganyar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* , Vol 8 No.2, 2012.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pieter, dkk. (2011). *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Kencana
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Prawirohardjo. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Prawirohardjo. (2005). *Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Rasjidi. (2010). *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto

- Riskesdas, 2013. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta*
- Samadi, Heru .P. (2010). *Kanker Serviks*. Jakarta : PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri
- Sibagariang, Eva Ellya. (2016). *Kesehatan Reproduksi Wanita —Edisi revisi*. Jakarta timur : CV trans Info Media
- Subagyo, Joko.P. (2011). *Metodologi Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta : Aneka Cipta
- Suparyanto. (2012). *Kanker Ganas Pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- Suryaningsih, E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker*.Yogjakarta : Paradigma Indonesia
- Winjosastro, H. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

---

## PERBEDAAN DENSITAS MINERAL TULANG PADA AKSEPTOR IMPLAN DENGAN AKSEPTOR KB NON HORMONAL

---

**ROHMI HANDAYANI, KUSWATI**

Kementerian Kesehatan, Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan

### ABSTRACT

Implant contraception is one type of contraceptive in the form of an implant made of a kind of silastik rubber containing the progestin hormone (levonogestrel) attached to the upper arm. These contraceptives are effective enough to prevent pregnancy and long-term with a lifetime of 3 years for 2 sticks and one stem type implant. The main workings of levonorgestrel implants with inhibition of ovulation result in suppression of estrogen production. Estrogen is one of the important factors in bone remodeling. This raises concerns about the effect of implant use on the bone health status of the wearer. **Objective:** To know difference of bone mineral density (BMD) on implant acceptor with non hormonal family planning acceptor. **Method:** This research type is analytic survey with cross sectional research design. The population in this study were all implant acceptors in the work area of Klaten Selatan Public Health Center. While the sample size is 30 samples. Sampling technique used in this research is purposive sampling. Data analysis using Mann-Whitney U test with p value which is considered significant is  $p = 0,05$ . **Result:** BMD examination result on implant acceptor group of 15 people is -0.1 while the lowest value of T-Score (minimum) is -2,1 and highest (maximum) is 0,8. While the BMD test result on non hormonal contraceptive group of 15 median (median) of T-score was -0.3, while the lowest T-score was -0.9 and the highest was 1.1. Mann-Whitney U statistical test results obtained P value is 0.884 ( $P > 0.05$ ) thus  $H_0$  accepted and  $H_a$  rejected. So there is no statistically significant difference between BMD on the implant acceptor and non hormonal contraceptive. **Conclusions:** There was no significant difference in bone mineral density between the implant acceptor group and the non hormonal contraceptive acceptor group.

**Keyword:** *Bone mineral density, Implant, non hormonal Contraceptive*

### PENDAHULUAN

Pada saat sekarang ini telah banyak beredar berbagai macam alat kontrasepsi. Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah intra uterine devices (IUD), implant, suntik, kondom, metode operatif untuk wanita (MOW), metode operatif untuk pria (MOP), dan kontrasepsi pil. Alat kontrasepsi hendaknya memenuhi syarat yaitu aman pemakaiannya dan dapat 3 dipercaya, efek samping yang merugikan tidak ada, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu hubungan seksual, harganya murah dan dapat diterima oleh pasangan suami istri.

Penggunaan KB hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi meningkat tajam. Menurut WHO, dewasa ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya, terutama di negara berkembang, menggunakan kontrasepsi oral, suntik, dan implan. Banyaknya akseptor KB yang menggunakan KB hormonal ini karena KB hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad,2002).

KB hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung hormon steroid yaitu hormon estrogen dan progesteron. Hormon yang terkandung dalam KB hormonal adalah hormon progesteron saja atau kombinasi antara estrogen dan progesteron. KB hormonal yang beredar saat ini dapat berupa pil, suntik atau implan. Walaupun efektif dalam mencegah kehamilan namun tidak dapat dipungkiri timbulnya konsekuensi lain dari penggunaan alat kontrasepsi khususnya pemakaian alat KB hormonal.

Berdasarkan survey pendahuluan diperoleh data jumlah peserta KB di Kecamatan Klaten Selatan tahun 2016 mencapai 4231 akseptor. Akseptor KB tersebut terdiri dari akseptor IUD sebanyak 534 (8,36%), MOW 327 (7,72%), MOP 18 (0,04%), kondom 165 (3,89%), implant 342 (8,08%), suntik 2482 (58,66%), pil 363 (8,57%). Berdasarkan data tersebut akseptor implan cukup banyak yaitu 8,08% dari keseluruhan jumlah akseptor di kecamatan Klaten Selatan.

Kontrasepsi implan adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon progestin (levonogestrel) yang dipasang pada lengan atas. Alat kontrasepsi tersebut cukup efektif untuk mencegah kehamilan dan jangka panjang dengan masa pakai 3 tahun untuk jenis implan 2 batang dan satu batang (saifudin, 2003)

Cara kerja utama implan levonogestrel dengan inhibisi ovulasi sehingga terjadi supresi produksi estrogen. Estrogen adalah salah satu faktor penting dalam *remodelling* tulang. Hal inilah yang



memunculkan kekhawatiran tentang pengaruh penggunaan implan terhadap status kesehatan tulang pemakainya.

Salah satu pengaruh kontrasepsi terhadap kesehatan tulang adalah terjadinya Osteoporosis (pengeroposan tulang). Pengukuran kepadatan mineral tulang (*Bone Mineral Density*, DMT) sering digunakan untuk mengevaluasi resiko fraktur tulang, tetapi ketepatan pengukuran ini dapat dipengaruhi oleh komposisi tubuh (WHO, 2005).

Dari uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan lamanya pemakaian implan dengan kepadatan mineral tulang pada akseptor implan di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan tahun 2017.

## **TUJUAN**

Menganalisis perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) pada akseptor implan dan akseptor KB non hormonal

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya. Faktor risiko dan dampak atau efeknya diobservasi pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Klaten selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Agustus 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan. Besar sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 30 responden yang terdiri dari 15 responden dari kelompok akseptor implan dan 15 responden dari kelompok Akseptor KB non hormonal. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuota sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada dua macam yaitu alat *Dual Energy X-Ray Absorptiometry* (DEXA) untuk mengukur Densitas mineral tulang responden dan kuisioner untuk mengumpulkan data karakteristik responden. Uji statistik yang digunakan yaitu uji MannWhitney (uji nonparametrik) dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 16.0 for Windows*

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian di laksanakan di Wilayah Puskesmas Klaten Selatan pada Bulan Juli sampai bulan September 2017. Besar sampel dalam penelitian adalah 30 orang yang terdiri dari 15 akseptor implan dan 15 Wanita usia subur yang yang menggunakan KB non hormonal dan tidak menggunakan KB. Semua responden di periksa densitas mineral tulangnya (DMT) dengan menggunakan alat *Dual Energy X-Ray Absorptiometry* (DEXA). Alat tersebut merupakan “gold standar” untuk pemeriksaan densitas mineral tulang. Pemeriksaan DMT tersebut dilakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr. Soeharso Surakarta. Pemeriksaan DMT dengan DEXA tersebut memeriksa densitas mineral tulang pada dua tempat yaitu Lumbar Spine ( LI-L4) dan Femur neck untuk mengetahui tingkat risiko fraktur pada pasien. Hasil pemeriksaan DMT dinyatakan dengan T-score yaitu perbedaan antara nilai/hasil yang diperoleh dari responden dibandingkan dengan hasil pada rerata dewasa muda yang ditunjukkan dengan unit dari simpang baku populasi dewasa muda. T-Score yang di ambil adalah T-score yang paling rendah diantara keduanya.

Pada hasil penelitian ini akan di sajikan distribusi dari karakteristik responden dan hasil analisis statistik perbedaan Densitas mineral Tulang antara akseptor KB implan dan Akseptor KB non hormonal.

### **1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur**

Berikut ini disajikan tabel Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian dari kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal ( KB IUD dan tidak menggunakan KB)

Tabel

Umur (Tahun)	Akseptor Implan		Akseptor KB non hormonal		Nilai p
	n	%	N	%	
30-40	6	40	8	53,3	0,464
41-50	9	60	7	46,7	
Jumlah	15	100	15	100	

### 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Umur

Uji Chi Square ( $X^2$ ) :  $p = 0,464$

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dari hasil penelitian dari 30 responden yang terdiri dari 15 orang kelompok akseptor implan dan 15 orang kelompok Akseptor KB non hormonal yaitu WUS yang menggunakan KB Akseptor KB non hormonal dan tidak menggunakan KB sama sekali. Pada kelompok akseptor implan sebanyak 6 orang (40%) yang berumur 30-40 tahun dan sebanyak 9 orang (60%) yang berumur 41-50 tahun. Pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebanyak 8 orang (53,3%) yang berumur 30-40 tahun dan sebanyak 7 orang (46,7%) berumur 41-50 tahun. Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square untuk melihat perbedaan umur antara kelompok akseptor implan dan kelompok hormonal di dapatkan hasil nilai  $p = 0,464$  ( $p > 0,05$ ). secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna umur responden penelitian antara kelompok umur akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.

Umur sebagai salah satu faktor yang berkorelasi negatif dengan kepadatan mineral tulang berkaitan dengan proses penuaan. Pertambahan usia mengakibatkan pembentukan tulang berkurang dibandingkan resorpsi. Berkurangnya kemampuan osteoblas membentuk tulang baru dapat disebabkan oleh kerusakan selular atau berkurangnya faktor faktor pertumbuhan lokal yang diperlukan untuk memacu pertumbuhan sel tulang baru (Whitney, 2000). Proses resorpsi melebihi for masi setelah usia 30–45 tahun, ketidakseimbangan ini disebabkan peningkatan osteoklas dan penurunan osteoblas. Menurut Zaviera (2007), usia dapat mempengaruhi angka kepadatan tulang. Semakin bertambahnya usia, semakin menurun angka densitas tulang karena sel-sel dalam tubuh mulai berkurang produktifitasnya. Sehingga produksi hormon yang diperlukan untuk mendukung kepadatan tulang juga berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2016 menunjukkan ada hubungan negatif yang signifikan antara umur dengan kepadatan mineral tulang yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,002$  dan  $r = 0,388$ . Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Mulyono tahun 1999 bahwa umur berkorelasi negatif dengan kepadatan mineral tulang pada wanita pasca menopause di Jakarta. Hasil yang sama juga dijelaskan oleh Unni *et al* (2010) pada wanita di atas 40 tahun di India.

### 2. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Aktivitas

Pola aktivitas responden penelitian adalah melakukan olah raga  $\geq 30$  menit dalam sehari dari salah satu atau lebih jenis olah raga senam pagi, aerobik, bersepeda, jogging, jalan pagi, lari pagi dan berenang. Selain olah raga pola aktivitas responden juga dilihat dari kegiata/aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah dan bekerja di luar rumah dalam waktu  $\geq 30$  menit dalam sehari. Berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi dan hasil uji statistik dengan chi square berdasarkan pola aktivitas pada kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pola Aktivitas**

Pola Aktivitas	Akseptor Implan		Akseptor KB non hormonal		Nilai p
	N	%	n	%	
Olah raga					0,001
Ya	14	93,3	5	33,3	

Tidak	1	6,7	10	66,7
Pekerjaan sehari-hari				
Ya	15	100	15	100
Tidak	0	0	0	0

Uji Chi Square ( $X^2$ ) :  $p = 0,001$

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat distribusi frekuensi pola aktivitas dari responden penelitian yang terdiri dari olah raga dan melakukan pekerjaan sehari-hari  $\geq 30$  menit. Distribusi frekuensi pola aktivitas olah raga pada akseptor implan sebanyak 14 orang (93,3%) sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 1 orang saja (6,7%). Sedangkan pola aktivitas olah raga pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebanyak 5 orang (33,3%) yang melakukan olah raga sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 10 orang (66,7 %). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Chi square maka didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,005$ ) maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pola aktivitas olah raga antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.

Distribusi frekuensi pola aktivitas melakukan pekerjaan sehari-hari berdasarkan tabel 2. didapatkan semua responden (100%) baik dari kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal melakukan kegiatan/pekerjaan sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga menyapu, mencuci, mengepel, memasak dan lain-lain serta bekerja di luar rumah.

Pola aktivitas selain melakukan olahraga juga dapat dilihat dari aktivitas melakukan pekerjaan sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga menyapu, mencuci, mengepel, memasak dan lain-lain serta bekerja di luar rumah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan semua responden (100%) baik dari kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal melakukan kegiatan/pekerjaan sehari-hari. Menurut Zavier (2007), kurang bergerak, kekurangan vitamin D, dan gaya hidup tak sehat merupakan faktor dari menurunnya massa tulang. Maka dari itu untuk mencegah penurunan massa tulang sejak dini, perlu di sisipkan jadwal olahraga sekali dalam seminggu pada rentang waktu pukul 5-8 pagi mengingat pada waktu tersebut, terdapat paparan sinar matahari yang kaya akan vitamin D. Tulang memerlukan stimulasi latihan untuk mempertahankan kekuatannya. Tanpa latihan tulang akan kehilangan densitas dan menjadi lemah (Kelman, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Clark MK dkk tahun 2004 didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna pada densitas tulang pemakai KB DMPA dan kombinasi pada kelompok yang berolah raga dengan yang tidak.

### 3. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Kebiasaan.

Kebiasaan responden penelitian meliputi kebiasaan minum kopi, minum alkohol dan merokok. Berikut ini di sajikan tabel distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan kebiasaan.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Kebiasaan**

Pola Aktivitas	Akseptor Implan		Akseptor KB non hormonal		Nilai p
	n	%	n	%	
<b>Minum Kopi</b>					
Ya	4	26,7	2	13,3	0,361
Tidak	11	73,3	13	86,7	
<b>Minum Alkohol</b>					
Ya	0	0	0	0	
Tidak	15	100	15	100	
<b>Merokok</b>					
Ya	0	0	0	0	
Tidak	15	100	15	100	

Uji Chi Square ( $X^2$ ) :  $p = 0,361$

Berdasarkan tabel 3. di atas dapat dilihat distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan kebiasaan minum kopi pada kelompok akseptor implan sebagian besar tidak minum kopi yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dan pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebagian besar juga tidak mempunyai kebiasaan minum kopi yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi square didapatkan  $p = 0,361$  ( $p > 0,05$ ), maka secara statistik tidak terdapat perbedaan kebiasaan minum kopi antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal. Konsumsi kafein merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan densitas mineral tulang (Zaviera, 2007). Kafein banyak terdapat pada kopi dan teh merupakan minuman yang cukup populer pada masa kini. Di sisi lain, minuman jenis tersebut dapat menyehatkan bagi jantung bila tidak berlebihan dalam konsumsinya. Bila berlebihan dalam konsumsi kafein hendaknya dibatasi minimal 2 cangkir dalam satu haru untuk mencegah kemungkinan efek buruk pada konsumsi kafein.

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan minum alkohol, berdasarkan pada tabel 3. di atas dapat dilihat bahwa semua responden (100%) baik pada kelompok akseptor implan maupun kelompok hormonal tidak mempunyai kebiasaan minum alkohol. Berdasarkan pada tabel 3. juga bisa dilihat bahwa semua responden penelitian (100%) baik kelompok akseptor implan maupun kelompok Akseptor KB non hormonal tidak mempunyai kebiasaan merokok. Dari beberapa penelitian, merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya fraktur tulang belakang serta konsumsi alkohol yang berlebihan (Mundy, 2001).

#### **4. Perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) antara Akseptor Implan dan Akseptor KB non hormonal**

Berikut disajikan tabel hasil analisis univariat dan bivariat perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) yang dinyatakan dalam T-score pada akseptor Implan dan Akseptor KB non hormonal.

**Tabel 4. Perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) antara Akseptor Implan dan Akseptor KB non hormonal**

Kelompok	N	Median	Minimum	Maksimum	Nilai <i>P</i>
Akseptor Implan	15	-0,1	-2,1	0,8	0,884
Akseptor KB non hormonal	15	-0,3	-0,9	1,1	

Uji Chi Square ( $X^2$ ) :  $p = 0,884$

Hasil pemeriksaan DMT pada kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal terlihat pada tabel 4. di atas. Hasil pemeriksaan DMT di nyatakan dengan T-score yaitu perbedaan antara nilai/hasil yang diperoleh dari responden dibandingkan dengan hasil pada rerata dewasa muda yang ditunjukkan dengan unit dari simpang baku populasi dewasa muda. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat median dari hasil pemeriksaan DMT pada kelompok akseptor implan yang berjumlah 15 orang adalah -0,1 sedangkan nilai T-Score paling rendah (minimum) adalah -2,1 dan yang paling tinggi (maksimum) adalah 0,8. Sedangkan hasil pemeriksaan DMT pada kelompok Akseptor KB non hormonal yang berjumlah 15 orang nilai median (tengah) dari T-score adalah -0,3, sedangkan nilai T-score paling rendah adalah -0,9 dan yang paling tinggi adalah 1,1.

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan DMT antara kelompok akseptor implan dengan kelompok Akseptor KB non hormonal dengan menggunakan uji statistik Mann-Whitney U didapatkan hasil nilai *P* adalah 0,884 ( $P > 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Maka secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara DMT pada akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal.

Implan adalah suatu kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang merupakan merupakan derivat dari hormon progesteron. Pada kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron seperti implan, dapat menekan produksi estrogen yang dapat menyebabkan osteopenia dan meningkatkan resiko jangka panjang dari fraktur (Westhoff, 2003). Produksi estrogen ovarium juga ditekan, penggunaan jangka panjang mempunyai ciri khas level estradiol plasma yang berada pada atau dibawah

level saat fase folikular. Defisiensi estrogen relatif ini berhubungan dengan hilangnya efek inhibisi estrogen terhadap resorpsi tulang, yang dapat menimbulkan efek yang merugikan terhadap densitas mineral tulang. Sehingga penggunaan KB hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron dapat mengakibatkan menurunnya densitas mineral tulang akseptor.

Kontrasepsi implan yang hanya mengandung hormon progesterin bisa mempengaruhi suasana tubuh menjadi kekurangan estrogen sehingga mempengaruhi densitas mineral tulang. Mekanisme kerja Implan menekan terjadinya ovulasi. Pengguna Implan memiliki kadar  $E_2$  serum yang lebih rendah secara signifikan dibanding pengguna kontrasepsi KB non hormonal. Hal ini mengakibatkan terjadinya suasana hipoestrogenik yang pada akhirnya berdampak negatif pada absorpsi kalsium di tulang. Resorpsi tulang melampaui proses pembentukan sehingga pembentukan mineral tulang terganggu dan terjadi penurunan densitas mineral tulang (Cunningham, 2006).

Hasil penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara T-score DMT kelompok akseptor DMPA dan kelompok Nonhormonal bisa disebabkan jumlah subyek penelitian yang sedikit yaitu hanya 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok akseptor implan dan 15 responden kelompok nonhormonal. Selain itu berdasarkan karakteristik responden berdasarkan aktivitas, pada kelompok nonhormonal aktivitasnya lebih tinggi dibandingkan pada kelompok akseptor implan. Pada akseptor implan sebanyak 14 orang (93,3%) sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 1 orang saja (6,7%). Sedangkan pola aktivitas olah raga pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebanyak 5 orang (33,3%) yang melakukan olah raga sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 10 orang (66,7 %). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Chi square maka didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,005$ ) maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pola aktivitas olah raga antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal. Menurut Zaviera (2007), kurang bergerak, kekurangan vitamin D, dan gaya hidup tak sehat merupakan faktor dari menurunnya massa tulang. Maka dari itu untuk mencegah penurunan massa tulang sejak dini, perlu di sisipkan jadwal olahraga sekali dalam seminggu pada rentang waktu pukul 5-8 pagi mengingat pada waktu tersebut, terdapat paparan sinar matahari yang kaya akan vitamin D. Tulang memerlukan stimulasi latihan untuk mempertahankan kekuatannya. Tanpa latihan tulang akan kehilangan densitas dan menjadi lemah (Kelman, 2005).

## **KESIMPULAN**

1. Karakteristik umur responden dalam penelitian ini adalah 30-50 tahun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara umur kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.
2. Karakteristik pola aktivitas responden adalah melakukan olah raga dan pekerjaan sehari-hari. Terdapat perbedaan yang signifikan aktivitas olah raga antara kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal. Sedangkan untuk aktivitas pekerjaan sehari-hari tidak terdapat perbedaan antara kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal
3. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pola kebiasaan sehari-hari yang terdiri dari kebiasaan minum kopi, minum alkohol dan merokok, antara kedua kelompok responden tidak terdapat perbedaan. Sebagian besar responden baik pada kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal tidak minum kopi dan semua responden tidak mempunyai kebiasaan merokok dan minum alkohol.
4. Densitas Mineral Tulang (DMT) yang dinyatakan dengan T-score pada kelompok akseptor implan minimum adalah -2,1 dan maksimum adalah 0,8 dengan nilai median -0,1
5. Densitas mineral Tulang (DMT) yang dinyatakan dengan T-score pada kelompok Akseptor KB non hormonal minimum adalah -0,9 dan maksimum adalah 1,1 dengan nilai median -0,3
6. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan densitas mineral tulang antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alan Guttmacher Inst.2000. *Changes in bone density from hormonal methods are small and temporary*. In: *Family planning perspectives*; 26(4): 1-3.
- Baziad A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cunningham FG, William Obstetri.2006. Edisi.21,Vol.2, EGC.
- Diza M. 2008. *Perbandingan Densitas Tulang Pada Pemakai Kontrasepsi Kombinasi Dengan Depo Medroxyprogesteron Asetat Untuk Jangka Panjang Di Puskesmas Mandala Medan*. Tesis Fakultas Kedokteran. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Guyton AC, Hall JE.2007. *Buku ajar fisiologi kedokteran (terjemahan)*. Edisi ke-11. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hartanto H.2004. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kaunitz AM, MD. 2004. *Injectable Long-Acting contraceptives*. *Clinical Obstet and Gynecol*. Vol.44, no.1.pp: 73-91. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaunitz. AM.2005. Depo-Provera's Black Box : Time to Reconcider?, *Contraception* : Vol 72: 165-167.
- Kelman A, MD.2005. *The Management Of Secondary Osteoporosis*, Elsevier, Vol.19, no 6, pp.1021-1037. Available online at: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Mulyono. 1999. *Kandungan mineral tulang pada sampel wanita pascamenopause Indonesia di Jakarta: pengukuran dengan menggunakan Dual Energy X-Ray Absorptiometry*. Tesis, Program Studi Ilmu kedokteran Olah Raga Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paiva LC, Pinto-Neto AM, Faundes A.1998. *Bone density among long-term users of medroxyprogesterone acetate as a contraceptive*. *Contraception* 1998; 58: 51-355
- Putra I.E., Lutfi K.H.A, Said U.M., dkk. 2004. *Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Injeksi Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) Terhadap Densitas Mineral Tulang Pada Perempuan Usia Reproduksi*. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Saifuddin, A.B.2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Speroff L, Glass RH, Kase NG. 1999. *Long acting methods of contraception. Clinical Gynecologic endocrinology and fertility*. 6<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 962-967
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Unni J, Garg R, Pawar R. 2010. *Bone mineral density in women above 40 years*. *J Midlife health* 1 ; (1) :19-22
- WHO. 2005. *WHO Statement on Hormonal Contraception and Bone Health*. Available at: [www.WHO.com](http://www.WHO.com).
- Whitney EN, Sizer FS. 2000. *Nutrition Concept and Controversies*. Wadsworth Thompson Learning, USA.
- Westhoff C. 2003. *Depot-Medroxy Progesterone Ac- etate (Depo-Provera): a highly effective contraceptive option with proven long-term safety. Con- traception*.

---

**PELAKSANAAN PROSES RUJUKAN TERHADAP KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU DI  
RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG JATIM**

---

**Sri Wahyuningsih, Ika Rahmawati, Farianingsih**

*Tim Bidang Penelitian dan Pengembangan Organisasi IBI Cabang Lumajang*

**ABSTRAK**

Tingginya tingkat kematian ibu (*maternal mortality*) tetap menjadi tantangan, terutama di negara-negara berkembang. Kabupaten Lumajang kematian ibu tahun 2016 sebanyak 18 kasus, tahun 2017 sebanyak 10 kasus. Penyebab kematian adalah pre eklamsi berat, infeksi setelah persalinan, penyakit penyerta kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang. **Metode:** yaitu menganalisis korelasi proses pelaksanaan rujukan terhadap tindakan, kesakitan atau kematian menggunakan uji *Rank Spearman*. **Diskusi:** Proses rujukan di Kabupaten Lumajang selama bulan Pebruari sampai dengan Maret menunjukkan tidak ada hubungan dengan kesakitan atau kematian ibu di RSUD ( $p>0,05$ ), tetapi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat pada tindakan yang dilakukan di RSUD ( $r=1,000$ ). Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong komplikasi. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. **Simpulan:** Rujukan yang dilakukan tenaga kesehatan wilayah terutama bidan di Kabupaten Lumajang berpengaruh terhadap tindakan atau penanganan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD dr. Haryoto Lumajang ( $p<0,000$ ), hal ini menunjukkan perlunya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan bidan serta fasilitas pelayanan.

**Kata kunci:** *pelaksanaan proses rujukan, kesakitan dan kematian ibu*

**PENDAHULUAN**

Tingginya tingkat kematian ibu (*maternal mortality*) tetap menjadi tantangan, terutama di negara-negara berkembang. Penyebab kematian ibu dari faktor medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu paling dominan adalah perdarahan (28%), eklampsia 24%), infeksi (11%), partus lama (5%) dan abortus (5%). Perlu penanganan obstetrik melalui rujukan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 sebanyak 228 kasus, tahun 2012 sebanyak 359 kasus dan menurun pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia termasuk juga kematian ibu yang terjadi di Propinsi Jawa Timur tahun 2015 terdapat 531 kasus, tahun 2016 terdapat 534 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 529 kasus. Kabupaten Lumajang yang termasuk salah satu kabupaten yang ada di Jawa Timur menyumbang kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 18 kasus, tahun 2017 sebanyak 10 kasus (Evaluasi Program Kesga dan Gizi Masyarakat). Penyebab kematian adalah pre eklamsi berat, infeksi setelah infeksi setelah persalinan, penyakit penyerta kehamilan.

Kematian ibu dapat diantisipasi melalui penanganan secara dini permasalahan yang terjadi melalui rujukan. Menurut Depkes RI, sistem rujukan adalah suatu jaringan sistem pelayanan kesehatan, penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu masalah dari suatu kasus baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional. Rujukan persalinan adalah salah satu metode layanan persalinan kepada ibu bersalin, secara operasional sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, melalui berbagai komponen dalam jaringan pelayanan persalinan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter puskesmas di pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaannya proses rujukan dimulai dari Posyandu, kemudian pasien harus dirujuk ke layanan kesehatan lebih tinggi, yaitu puskesmas, bila tidak mampu menangani harus dirujuk ke RSUD Tk.II, selanjutnya bila belum bisa juga tertangani dirujuk ke RSUD Tk. I, terakhir dirujuk ke RSUP. Mekanisme ini wajib dilaksanakan oleh tenaga medis dari tingkatan paling bawah sampai ke atas. Kuatnya sistem rujukan merupakan salah satu cara dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu. Faktor utama yang mempengaruhi sistem rujukan

seperti fasilitas, tenaga, SOP, kerjasama tim, transportasi, komunikasi, dan pendanaan perlu mendapatkan perhatian serius dari semua *stakeholders* yang terlibat dalam program kesehatan ibu. Kabupaten Lumajang untuk target persalinan yang ditolong tenaga kesehatan memang melebihi target yaitu 93 % (target 80%), tetapi masih ada kematian ibu yang dialami karena proses rujukan. Hal ini merupakan alasan peneliti untuk mengetahui pelaksanaan proses rujukan terhadap kejadian kesakitan atau kematian khususnya yang terjadi di Rumah Sakit Daerah yang merupakan rujukan dari kasus-kasus persalinan tersebut.

## TUJUAN

Menganalisa hubungan antara pelaksanaan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## METODE

Desain penelitian adalah kuantitatif, sampel diambil dari total populasi yang berjumlah 34 pasien dengan kasus kebidanan yang dirujuk bidan ke RSUD dr. Haryoto Lumajang selama bulan Pebruari sampai dengan Maret 2018. Menganalisa hubungan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang menggunakan uji *Rank Spearman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada bidan dan ibu yang dirujuk ke RSUD dr. Haryoto Lumajang

**Tabel 1. Karakteristik Pasien yang Terbanyak**

Karakteristik	Jumlah	%
1. Puskesmas Ranuyoso	5	14,7
2. Umur/Thn.	26	11,8
3. SMP	18	52,9
4. Ibu Rumah Tangga	31	91,2
5. Hamil $\geq 28$ mg	32	94,1
6. Tindakan pra rujukan (infus)	28	82,4
7. Ikut BPJS	21	61,8
8. Tinggi badan $\geq 145$ cm	31	91,2

Berdasarkan tabel 1 dari 34 responden penelitian menunjukkan sebagian besar kasus kebidanan dirujuk dari wilayah Puskesmas Ranuyoso (14,7%) dan masih ada bidan yang melakukan rujukan dengan tidak melakukan tindakan pra rujukan (misalnya infus). Hanya 82,4% saja, bidan yang melakukan tindakan pra rujukan.

### 2. Pelaksanaan proses rujukan terhadap tindakan di Rumah Sakit

Menganalisis pelaksanaan proses rujukan terhadap tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit

**Tabel 2 Korelasi Proses Rujukan terhadap Kesakitan dan Kematian Ibu di RSUD**

Variabel	Tindakan di RSUD	Kesakitan/ Kematian Ibu
<b>Proses Rujukan</b>		
Nilai r	*1,000	0,179
Nilai p	0,000	0,155

Ket. \*) Uji *Spearman*



Tabel 2 menunjukkan tidak adanya korelasi yang bermakna antara variabel proses rujukan dengan kesakitan dan kematian ibu di RSUD ( $p>0,05$ ), tetapi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat antara variabel proses rujukan dengan tindakan yang dilakukan di RSUD.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Berdasarkan hasil analisis karakteristik bahwa wilayah Puskesmas Ranuyoso paling banyak merujuk kasus kebidanan (5 kasus dari 34 kasus), hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dan kerja sama timbal balik dalam sistem rujukan di tingkat puskesmas hingga tingkat rujukan RSUD. Kasus kebidanan banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu 26 tahun dengan pendidikan terbanyak SMP dan ibu rumah tangga, hal ini memerlukan Komunikasi Informasi dan Edukasi dari tenaga kesehatan di wilayah kepada masyarakat agar kasus kebidanan dapat dirujuk secara berencana. Peneliti ini juga menunjukkan adanya kesadaran masyarakat Lumajang untuk memanfaatkan BPJS (ada 21 kasus), tetapi masih ada (6 kasus) yang tidak dilakukan tindakan pra rujukan sebagai antisipasi untuk stabilisasi kondisi pasien. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang datang ke Puskesmas PONEC (Penanggulangan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien (pemberian obat-obatan, pemasangan infus dan pemberian oksigen), kemudian ditentukan pasien akan dikelola di tingkat puskesmas PONEC atau dirujuk ke rumah sakit PONEK (Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif), untuk mendapatkan pelayanan yang lebih sesuai dengan kegawatdaruratannya dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan anak. RSUD dr. Haryoto Lumajang dapat memberikan laporan balik tentang kasus kebidanan yang dilayani sehingga instansi yang merujuk mendapatkan informasi terkait kasus kebidanan yang dirujuk maupun yang memerlukan penanganan tindak lanjut, hal ini sesuai dengan mekanisme rujukan yang diharapkan.

### **2. Hubungan Pelaksanaan Proses Rujukan terhadap Kesakitan dan Kematian Ibu**

Proses rujukan di Kabupaten Lumajang selama bulan Pebruari sampai dengan Maret menunjukkan tidak ada hubungan dengan kesakitan atau kematian ibu di RSUD ( $p>0,05$ ), hal ini karena penanganan kasus rujukan yang dilakukan di awal tindakan yaitu Ruang Maternal Neonatal Emergency IGD RSUD dr. Haryoto Lumajang sudah maksimal sehingga tidak terjadi kesakitan sampai kematian pada ibu. Pelaksanaan proses rujukan menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat pada tindakan yang dilakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang ( $r=1,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan selama proses merujuk sangat menentukan tindakan yang dilakukan di instansi penerima rujukan. Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong komplikasi. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya akan berakibat serius bagi keselamatan ibu dan bayi. Rujukan terlambat disebabkan antara lain oleh karena mekanisme rujukan belum dilaksanakan secara terencana dan optimal. Rujukan terlambat dapat terjadi pada semua ibu hamil baik resiko rendah maupun resiko tinggi. Komplikasi persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu sehingga keluarga menjadi panik dan sulit atau lama dalam mengambil keputusan untuk merujuk.

Upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan pada proses pelaksanaan rujukan antara lain pelatihan untuk tenaga kesehatan (termasuk bidan), sarana transportasi, sarana dan alat komunikasi, proses informasi rujukan, adanya standar operasional oleh Dinas Kesehatan, kerjasama tim lintas program dan sektor, pendanaan, keterlibatan masyarakat, antisipasi kondisi alam atau geografi yang ada.

## KESIMPULAN

Rujukan yang dilakukan tenaga kesehatan wilayah terutama bidan di Kabupaten Lumajang berpengaruh terhadap tindakan atau penanganan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD dr. Haryoto Lumajang ( $p < 0,000$ ), hal ini menunjukkan perlunya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan bidan serta fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang datang ke Puskesmas PONED (Penanggulangan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien (pemberian obat-obatan, pemasangan infus dan pemberian oksigen), kemudian ditentukan pasien akan dikelola di tingkat puskesmas PONED atau dirujuk ke rumah sakit PONEK (Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andrea B Pembe, Anders Carlstedt, David P Urassa, Gunilla Lindmark, Lennarth Nyström, Elisabeth Darj. Effectiveness of Maternal Referral System in a Rural Setting: a Case Study From Rufiji District, Tanzania. Pembe et al. BMC Health Services Research 2010, 10:326.
2. Arbayah, Mappeaty Nyorong, Syamsiar Russeng. Sikap Profesional Bidan dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal di RSUD Harapan Insani Sendawar Kabupaten Kubar Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Bagian Kesehatan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin 2012.
3. Arikunto, S. (2016). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
4. JNPK-KR Depkes RI. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir Jakarta: JNPK-KR; 2008.
5. Karleanne Lony Primasari. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan 2015. Volume I Nomor 2.
6. Maman Dogba, Pierre Fournier, Alexandre Dumont, Maria-Victoria Zunzunegui, Caroline Tourigny and Safoura Berthe-Cisse. Mother and Newborn Survival According to Point of Entry and Type of Human Resources in a Maternal Referral System in Kayes (Mali). Dogba et al. Reproductive Health 2011, 8:13.
7. Satari MH, Wirakusumah F Firman. Konsistensi Penelitian dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Refika Aditama; 2011.
8. The National Collaborating for Primary Care. Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. University of Leicester: Royal College of General Practitioners; 2006. p. 25-34.
9. Widyana Erni Dwi. Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin dengan Komplikasi Persalinan oleh Bidan Desa di Puskesmas Sukorejo Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Semarang: Diponegoro; 2011.
10. Zulhadi, Laksono Trisnantoro, Siti Noor Zaenab. Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri 2012. Volume 2. March ; 204(3): 238.e1–238.e5. doi:10.1016/j.ajog.2010.10.005.

---

**OPTIMALISASI KEARIFAN LOKAL SENAM JATHILAN PONOROGO  
TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL**  
(Pendekatan Teori Goal Attainment)

---

Sriningsih, Sugeng Mashudi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
[sriningsihbidan@gmail.com](mailto:sriningsihbidan@gmail.com)

**ABSTRAK**

Senam jathilan merupakan gerak yang dilakukan oleh wanita hamil pada masa kehamilan. Senam jathilan akan memberikan manfaat pada ibu hamil jika disesuaikan dengan kondisi kehamilan. Gerakan tari jathilan didesain untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu hamil menghadapi persalinan. Percepatan persalinan merupakan salah satu tujuan dari pelaksanaan senam hamil. Persalinan yang lambat akan memperbesar kemungkinan munculnya komplikasi persalinan. Sesuai dengan teori pencapaian tujuan, bahwa tujuan dari pelayanan kesehatan pada ibu hamil adalah proses persalinan yang cepat dan aman. Percepatan persalinan dipengaruhi oleh usia kehamilan dan persepsi perilaku senam jathilan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah faktor usia kehamilan dan persepsi perilaku senam jathilan mempengaruhi percepatan persalinan. Metode penelitian yang digunakan adalah *crosssectional*. Populasi adalah Ibu bersalin yang saat hamil mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Balong dengan melakukan senam hamil tari jathilan Ponorogo sejumlah 33 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*, dengan besar sampel 30 responden. Pengumpulan data menggunakan koesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian terhadap 30 responden menunjukkan bahwa ibu hamil yang berperilaku aktif 22 (73,33%) responden, sedangkan berperilaku pasif 8(26,67%) responden. Dari 30 responden proses persalinan normal 12 (40%) responden, 10 (33,33% proses persalinan Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat. Berdasarkan uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa  $p=0,003$  berarti ada pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam gerakan tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo. Diperlukan penelitian lanjutan berbagai faktor yang memprediksi percepatan persalinan berdasarkan teori pencapaian tujuan.

Kata kunci: Pengaruh Perilaku Ibu Hamil, Senam hamil tari jathilan Ponorogo, Proses Persalinan

**PENDAHULUAN**

Pemerintah sejak kemerdekaan melakukan berbagai kebijakan perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk diantaranya untuk penyelamatan ibu hamil dan bersalin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Andriana E, 2010). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Senam hamil sebagai salah satu pelayanan prenatal, merupakan suatu alternatif terapi yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba,2008). Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisik dan kejiwaan, akibat perubahan hormon. Pada usia kandungan 7 bulan keatas, tingkat kecemasan bumil semakin akut dan intensif. Kondisi ketakutan dan perasaan cemas yang berlebihan akan mengakibatkan ketegangan otot-otot yang berkaitan selama proses persalinan. Dengan senam hamil akan didapatkan kesegaran jasmani yang optimal, menjaga kondisi kesehatan bumil, mempersiapkan proses persalinan. Senam Hamil suatu latihan gerak yang dilakukan oleh wanita hamil selama masa kehamilannya dengan gerakan yang disesuaikan dengan kondisi kehamilan dan bertujuan

untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi persalinan yang aman dan lancar sesuai waktu yang diharapkan (Sarwono, 2005).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Penyebab langsung kematian ibu yaitu 28% karena perdarahan, eklamsia 24%, komplikasi puerperium 8%, abortus 5%, partus eklamsia 24%, trauma obstetrik 3%, lain-lain 11%. (Mengatasi Keluhan Hamil, 2008). World Health Organization (WHO) tahun 2004 memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwanya. Faktor-faktor penyebab AKI adalah 1). Faktor medis (langsung dan tidak langsung). 2). Factor system pelayanan (system pelayanan antenatal, system pelayanan persalinan, system pelayanan pasca persalinan dan pelayanan kesehatan anak). 3). Factor ekonomi, sosial budaya dan peran serta masyarakat (kurangnya pengenalan masalah, terlambatnya proses pengambilan keputusan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, pengarusutamaan jender dan peran masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak). Penurunan AKI dapat melalui berbagai fase/tahapan yaitu pada masa kehamilan dengan perawatan kehamilan yang berkualitas diantaranya senam hamil.

Senam Tari jathilan walaupun merupakan watak prajurit, namun sebagian gerakan tarinya cenderung feminin, halus dan lincah, sehingga sesuai dengan tujuan dan manfaat senam hamil diantaranya untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam proses persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan diri sendiri dan penolong, membimbing menuju persalinan fisiologis mengatur diri kepada ketenangan. penguatan otot-otot tungkai., melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, menguasai tehnik-tehnik pernafasan persalinan, Seorang wanita hamil membutuhkan oksigen 20% lebih banyak dibandingkan dengan wanita pada umumnya. Hal ini disebabkan selain memenuhi kebutuhannya, ibu harus pula mencukupi kebutuhan oksigen bayi dalam kandungannya yang sangat diperlukan untuk perkembangan saraf dan otak bayi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa latihan fisik pada senam hamil akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen (Nanik Muhimah, 2010). Untuk mengimplementasikan senam ibu hamil dengan gerakan tari jathilan, dilakukan studi pendahuluan dengan pengamatan terhadap 5 ibu hamil yang hasilnya 2 ibu dengan berperilaku aktif proses persalinannya secara normal, sedangkan 3 ibu berperilaku pasif proses persalinan secara normal 1 ibu, 1 ibu dengan tindakan VE dan 1 ibu secara SC.

Dalam senam gerakan tari jathilan tidak semua langkah bisa diadap, namun hanya sebagian langkah yang disesuaikan dengan keadaan ibu hamil. Semua gerakan diperlambat agar ibu hamil tidak kelelahan dan bisa melakukan dengan santai dan enjoy. Senam gerakan tari jathilan merupakan tahapan-tahapan dari berbagai senam: 1) Senam aerobik : Merupakan aktivitas senam berirama, berulang, dan cukup melelahkan, maka gerakan yang disarankan untuk bumil adalah jalan-jalan. Manfaat : Meningkatkan kebutuhan O<sub>2</sub> dalam otot, 2). Kalistenik : Merupakan gerakan-gerakan senam ringan berirama yang dapat membuat lebih bugar dan mengembangkan otot-otot, serta dapat memperbaiki bentuk postur tubuh. Manfaat : Meredakan sakit punggung, meningkatkan kesiapan fisik dan mental terutama mempersiapkan tubuh dalam menghadapi masa persalinan. 3). Rileksasi : Merupakan latihan pernafasan dan pemusatan perhatian. Latihan ini bisa dikombinasikan dengan latihan kalistenik. Manfaat : Menenangkan pikiran dan tubuh, membantu ibu menyimpan energi untuk ibu siap menghadapi persalinan. Durasi waktu senam hamil juga harus memperhatikan kondisi bumil, antara lain kondisi fisik ibu, Senam hamil dianjurkan tidak lebih dari 30 menit. Dalam seminggu 3-5 kali senam hamil. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi risiko cedera saat hamil (Nanik Muhimah, 2010). Pada sebuah serial penelitian atas 876 pasien hamil di New York yang melakukan olahraga, Persalinan lebih mudah dikalangan yang melakukan latihan secara teratur dibandingkan dengan yang hanya latihan sedikit atau yang tidak melakukan latihan sama sekali. Juga dijumpai penurunan resiko persalinan terlalu cepat atau terlalu lama. Latihan senam hamil yang dilakukan secara teratur baik

ditempat latihan maupun di rumah dalam waktu senggang dapat menuntun ibu hamil ke arah persalinan yang fisiologis selama tidak ada keadaan patologis yang menyertai kehamilan. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur selama masa kehamilannya dilaporkan dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada masa kala aktif (kala II) menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian sectio caesaria. Jika tidak melakukan senam hamil dapat mengakibatkan perasaan tegang saat kehamilan atau persalinan. Perasaan tegang saat persalinan juga dapat membuat proses persalinan terhambat (Roseneil,2013). Pergerakan dan latihan senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dikandung, karena aliran oksigen kepada bayi melalui plasenta juga akan menjadi lebih lancar. Dikalangan wanita hamil yang melakukan senam hamil juga lama persalinan kala II nya juga bermakna lebih singkat dari pada yang tidak melakukan senam hamil. Masalah diatas perlu adanya penyuluhan/sosialisasi kepada ibu hamil tentang senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo (Senam Hamil Jathilan), agar ibu hamil dapat melakukan dengan senang hati, rileks, gerakan mudah diingat dan bisa dilakukan setiap saat dirumah, sehingga proses persalinan berjalan aman dan lancar.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *crossesional*. Populasi adalah Ibu bersalin yang saat hamil mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Balong dengan melakukan senam hamil tari jathilan Ponorogo sejumlah 33 responden.. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*, dengan besar sampel 30 responden. Pengumpulan data menggunakan koesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji ststistik *Chi Squere*.

### HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	20 - 30	15	50
2	30 - 40	15	50
3	> 40	-	-
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa setengahnya 15 (50%) responden berusia 20-30 tahun, dan 30-40 15 (50%) responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	2	6,67
2	SMP	12	40
3	SMA	14	46,66
4	Perguruan Tinggi	2	6,67
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya 14(46,66%) responden pendidikan SMA, sedangkan sebagian kecil 2(6,67%) responden pendidikan SD dan PT.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase ( %)
1	IRT	18	60

2	Swasta	11	36,67
3	PNS	-	-
4	Tani	1	3,33
<b>JUMLAH</b>		30	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan sebagian besar 18 (60%) responden sebagai IRT, sedangkan sebagian kecil 1 (3,33%) responden tani.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

No	Hamil ke	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Satu	13	43,34
2	Dua	16	53,33
3	> Dua	1	3,33
<b>JUMLAH</b>		30	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan sebagian besar 16(53.34%) responden paritas dua, sedangkan sebagian kecil 1(3,33%) responden paritas > Dua.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	22-28 minggu	16	53,33
2	29-36 minggu	12	40
3	37-40 minggu	2	6,67
<b>JUMLAH</b>		30	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan sebagian besar 16 (53,33%) responden Usia Kehamilan 22-28 minggu, dan sebagian kecil 2 (6,67%) responden Usia Kehamilan 37-40 minggu.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Proses Persalinan.pada ibu bersalin yang mengikuti senam hamil berbasis Tari Jathilan Ponorogo

No	Proses Persalinan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Normal	12	40
2	Cepat	10	33,33
3	Lambat	8	26,67
<b>JUMLAH</b>		30	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan hampir setengahnya 12 (40%) responden proses persalinan Normal, 10 (33,33% Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat.

Uji *Chi Square* penelitian menunjukkan bahwa  $p=0,003$ , berarti ada pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam gerakan tari jathilan terhadap proses persalinan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 30 responden menunjukkan bahwa ibu hamil yang berperilaku aktif 22 (73,33%) responden, sedangkan berperilaku pasif 8(26,67%) responden. Dari 30 responden proses persalinan normal 12 (40%) responden, 10 (33,33% proses persalinan Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat (responden berperilaku pasif 8).

### Perilaku Ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar 22 (73,33%) responden berperilaku aktif. Dari 22 responden yang berperilaku aktif, yaitu 12 (54,55) responden berusia 20-30 tahun. Usia 21-30 tahun termasuk golongan usia yang sangat produktif. Pada masa ini merupakan penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial. Oleh karena itu disini seorang wanita dituntut untuk bertanggung jawab sebagai seorang ibu, sehingga membuat ibu memiliki perilaku aktif untuk mengikuti kelas ibu hamil /senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo. Tingkat pendidikan pada perilaku aktif hampir setengahnya 12 (54,55%) responden pendidikan SLTA dan 1 (4,54) PT. Menurut Sunaryo (2004) pendidikan merupakan kegiatan yang

berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Dengan tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang akan dapat lebih mudah mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan menyerap kemajuan teknologi. Jadi semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin menyadari pula untuk berperilaku aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil /senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian kecil 8 (26,67%) responden berperilaku pasif. Dari 8 responden yang berperilaku pasif, yaitu 6 (75%) responden bekerja sebagai IRT. Ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan multi paritas /jumlah anak yang banyak 7 (87,5%) , maka akan banyak menyita waktu sehingga mereka tidak memperhatikan pentingnya mengikuti kelas ibu hamil /senam hamil . Akibatnya ibu tidak aktif dalam melakukan senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo.

### **Proses Persalinan ibu**

Hasil penelitian dari 60 ibu yang dikumpulkan peneliti, 30 ibu melakukan senam hamil berbasis tari jathilan Ponorogo (kelompok pertama) dan 30 ibu lainnya tidak melakukan (kelompok kedua). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan, sehingga akan diketahui apakah ibu hamil yang melakukan senam hamil berbasis tari jathilan akan mengalami waktu persalinan lebih awal dibandingkan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Dari hasil penelitian diketahui bahwa proses persalinan pada ibu kelompok pertama (ibu yang mengikuti senam hamil berbasis Tari Jathilan Ponorogo) berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hampir setengahnya 12 (40%) responden proses persalinan Normal, 10 (33,33% Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat. Dari 8 responden persalinan Lambat, 3 diantaranya proses persalinan dengan SC (Sectio Cesarea), karena letak sungsang 1, ibu dengan PER 1, ibu primipara tua 1, sedangkan 5 responden persalinan Lambat proses persalinannya lancar/normal. Pada ibu kelompok kedua

(ibu yang tidak mengikuti senam hamil berbasis Tari Jathilan Ponorogo) berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hampir setengahnya 14 (46,67%) responden proses persalinan Lambat., 12 (40%) Cepat, dan 4 (13,33%) responden persalinan .Normal. Dari 14 responden persalinan Lambat, 6 diantaranya proses persalinan dengan SC (Sectio Cesarea), karena post date 2 ibu, PRM 1 ibu, riwayat SC, Kala II memanjang 2 ibu, 5 responden persalinan Lambat proses persalinannya normal dengan bantuan oxytosin drip, sedangkan 3 responden persalinan Lambat proses persalinannya lancar/normal.

Menurut Supratmaja, 2005 :120, dikalangan wanita hamil yang melakukan senam hamil juga lama persalinan kala II nya juga bermakna lebih singkat dari pada yang tidak melakukan senam hamil. Secara statistik resiko relatifnya 0,125; artinya resiko partus lama pada ibu yang melakukan senam hamil 0,125 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Latihan senam hamil yang teratur jika tidak ada keadaan patologis, akan dapat menuntun ibu hamil kearah persalinan yang fisiologis.

### **Pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.**

Berdasarkan uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa  $p=0,003$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.

Kesehatan ibu hamil yang tercermin dari percepatan proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Senam jathilan Ponorogo yang diterapkan pada ibu hamil mempengaruhi faktor individu dan faktor petugas kesehatan. Hubungan interpersonal antara ibu hamil dan petugas kesehatan akan

berpengaruh terhadap persepsi, penilaian dan aksi dari ibu hamil maupun petugas kesehatan (King, 1981). Kesehatan ibu hamil akan tercapai jika petugas kesehatan dan ibu hamil berinteraksi selama pelaksanaan senam Jathilan.

Senam Jathilan Ponorogo yang mempertimbangkan unsur budaya kearifan lokal mempengaruhi status psikologis ibu hamil. Selama pelaksanaan senam Jathilan Ponorogo Ibu hamil merasa senang dan gembira sehingga memberikan rasa tenang menjalani proses persalinan yang pada akhirnya mampu mempercepat proses persalinan. Penelitian ini melengkapi penelitian Gustafsson et.al (2016) yang memberikan kesimpulan bahwa program latihan yang tidak menyertakan unsur budaya setempat selama kehamilan tampaknya tidak mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil yang sehat dan kesehatan umum yang dirasakan.

Ibu hamil yang mengikuti program olahraga secara teratur dibanding dengan ibu hamil yang mengikuti program standart APN menunjukkan bahwa, ibu hamil yang mengikuti program olahraga secara teratur lebih mampu mengontrol keluhan nyeri *lumbopelvic* selama kehamilan (stafine at al, 2012). Senam Jathilan Ponorogo yang diterapkan secara teratur pada ibu hamil selain bermanfaat untuk percepatan proses persalinan juga mampu mengurangi nyeri *lumbopelvic* selama kehamilan.

## SARAN

Senam Jathilan Ponorogo terbukti efektif meningkatkan proses percepatan persalinan pada ibu hamil di Ponorogo. Perlu diteliti tentang pengaruh senam nifas dengan gerakan tari jathilan Ponorogo terhadap ibu masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriana Evariny. 2010. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Gustafsson, Stafne , Romundstad , Mørkved S<sup>3</sup>, Salvesen K, Helvik AS. (2016). The effects of an exercise programme during pregnancy on health-related quality of life in pregnant women: a Norwegian randomised controlled trial. *BJOG*. 2016 Jun;123(7):1152-60. doi: 10.1111/1471-0528.13570
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: System, concepts, pocess*. NY Albany: Delmar.
- Manuaba. 2008. *Konsep Obstetri Dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta:EGC
- Muhimah N, Safe'i. 2010. Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil Jogjakarta: POWER BOOKS
- Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Stafne SN, Salvesen KÅ, Romundstad PR, Stuge B, Mørkved S. (2012). Does regular exercise during pregnancy influence lumbopelvic pain? A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012 May;91(5):552-9. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01382.x.
- Sugiyono. 2004. *Metode penelitian Administrasi*. Bandung: Alfa Beta
- Sunaryo. 2004. *Pisikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC



---

## PENGARUH TEHNIK HYPNOBIRTHING TERHADAP FREKWENSI DAN DURASI HIS PERSALINAN NORMAL PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I

---

Wiwik Muhidayati, Dian Sukmawati, Sri Luluk

wiwikmuhidayati@gmail.com

### Abstrak

Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.<sup>1</sup> Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar meliputi *his* (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentum action, faktor lain adalah faktor janin (*passanger*) dan faktor jalan lahir (*passage*). Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment post test only with control group*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I di BPM Wilayah Kota Lamongan. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* dan besar sampel sebanyak 32 responden, terbagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kemajuan persalinan diukur dengan 4 indikator yang tercatat dalam partograf., yaitu: frekuensi his, durasi his, pembukaan serviks dan penurunan kepala. **Hasil :** Pada kelompok kontrol, frekuensi his dalam 10 menit rata-rata berlangsung sebanyak 3,00 kali, durasi his tiap kali kontraksi rata-rata berlangsung selama 35,53 detik. Pada kelompok eksperimen, frekuensi his dalam 10 menit rata-rata berlangsung sebanyak 3,92 kali, durasi his tiap kali kontraksi rata-rata berlangsung selama 39,33 detik. Hasil uji T-test independen menunjukkan *p-value* frekuensi his sebesar 0,000; *p-value* durasi his sebesar 0,001; **Simpulan:** Ada pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap frekwensi dan durasi his persalinan pada ibu primigravida kala I normal.

**Kata Kunci :** *Hypnobirthing*, Frekwensi dan Durasi His, Primigravida

### PENDAHULUAN

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.<sup>1</sup> Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi atonia uteri yang dapat mengakibatkan pendarahan postpartum.<sup>4</sup> Jika hal ini tidak segera diatasi, maka dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin yang akan dilahirkannya.

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan tergolong tinggi dengan menduduki peringkat 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara.<sup>(4)</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI 2007 adalah 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>(5)</sup> AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Komplikasi selama persalinan yang sering terjadi di Indonesia yaitu perdarahan pasca persalinan, uri tertinggal, partus lama serta infeksi. Partus lama menjadi penyebab 11% kasus kematian ibu di Indonesia.<sup>(5)</sup> Berdasarkan wawancara sederhana yang dilakukan peneliti pada Bulan November 2016 terhadap 4 bidan yang mengelola BPM di wilayah Kabupaten Lamongan, diperoleh informasi bahwa ibu bersalin primigravida yang ditangani seringkali mengalami masalah dalam persalinan kala I terutama ibu primigravida yang rata-rata persalinannya membutuhkan waktu kurang lebih 13 jam, Lama Kala I Persalinan adalah waktu yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur hingga serviks membuka lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung 13 jam, sedangkan pada multipara 7 jam.<sup>(7)</sup>

Diperlukan peran dari tenaga kesehatan dalam mengaplikasikan teknik *hypnobirthing*. Bidan sebagai tenaga pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, merupakan salah satu faktor penting dalam proses persalinan sebagai penolong persalinan. Sudah merupakan tuntutan jika bidan juga dapat menjadi pelaku inovasi dengan menggunakan metode-metode terbaru untuk melakukan asuhan sayang ibu, salah satunya yaitu metode *hypnobirthing*. Karena itu, bidan perlu

membekali dirinya dengan keterampilan *hypnobirthing* bagi ibu melahirkan khususnya pada proses Kala I persalinan.

Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Indria Astuti yang berjudul “Pengaruh *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin”<sup>(9)</sup>, penelitian yang dilakukan oleh Sukma Amperianayang berjudul “Pengaruh Musik Klasik (*Mozart*) terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara”<sup>(10)</sup>, dan penelitian yang dilakukan oleh Madden K, et.al yang berjudul “*Hypnosis for Pain Management During Labour and Childbirth*”.<sup>(11)</sup> Namun sepengetahuan peneliti sampai saat ini belum ada yang meneliti tentang pengaruh *Hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan kala I fase laten pada primigravida. Maka dari itu peneliti ini tertarik untuk mengevaluasi teknik “*hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan normal pada ibu primigravida kala I fase laten”.

## METODE DAN BAHAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kombinasi desain *Quasi eksperiment post test only with control group* dan metode pendukung (sekunder) adalah menggunakan instrumen *check list* wawancara. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing* dengan kemajuan persalinan, peneliti melakukan observasi penilaian pada ibu bersalin kala I dengan menggunakan alat ukur partograf. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin primigravida kala I yang melahirkan di BPM wilayah kota Lamongan,

## HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1 Data Responden Berdasarkan Umur Ibu

No.	Kategori	Eksperimen	Kontrol	Uji Homogenitas	<i>p-value</i> Chi Square
<b>Umur Ibu</b>					
1	≤ 20 tahun	6	3	0,165	0,433
2	21 - 30 tahun	10	13		
Total		16	16		
<b>Pendidikan Ibu</b>					
1	SMP sederajat	4	3	0,100	0,343
2	SMA sederajat	6	10		
3	Perguruan Tinggi	6	3		
Total		16	16		
<b>Pekerjaan Ibu</b>					
1	Ibu Rmh Tangga	9	11	0,142	0,559
2	Dagang	2	3		
3	Guru	4	2		
4	Tani	1	0		
Total		16	16		

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel 1 diketahui dari total 32 responden, Sebagian besar responden penelitian ini berada pada kelompok usia yang ideal atau sehat untuk menjalani proses kehamilan maupun persalinan. Nilai  $p\text{-value} = 0,4,33$

Sebagian besar responden penelitian ini telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu SMA sederajat dan perguruan tinggi,. Nilai  $p\text{-value} = 0,343$

responden penelitian ini adalah ibu yang tidak aktif bekerja di luar rumah,. Nilai  $p\text{-value} = 0,559$ .

### Analisis Univariat

Tabel 2 Frekuensi His, Durasi His, Pembukaan pada Ibu Bersalin Primigravida di BPM Kabupaten Lamongan

Kelompok Sampel	Frekuensi His (kali) per 10 menit	
	Mean	Standar Deviasi
Kelompok Eksperimen	3,929	0,534
Kelompok Kontrol	3,000	0,549

Kelompok Sampel	Durasi His (detik / kontraksi)	
	Mean	Standar Deviasi
Kelompok Eksperimen	39,335	2,863
Kelompok Kontrol	35,539	2,708

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel 2 diketahui bahwa frekuensi his yang dievaluasi dalam 10 menit pada kelompok eksperimen memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebanyak 3,929 kali, serta standar deviasi sebesar 0,534. Sedangkan frekuensi his dalam 10 menit pada kelompok kontrol memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 3,000 kali, serta standar deviasi sebesar 0,549.

Diketahui bahwa durasi his tiap kali kontraksi pada kelompok eksperimen memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 39,335 detik, serta standar deviasi sebesar 2,863. Sedangkan durasi his tiap kali kontraksi pada kelompok kontrol memiliki nilai *mean* (rata-rata) sebesar 35,539 detik, serta standar deviasi sebesar 2,708.

### Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan pengujian pengaruh variabel-variabel *confounding* terhadap kemajuan persalinan pada kelompok eksperimen maupun dan pada kelompok kontrol. Pengujian menggunakan uji Koefisien Kontingensi karena data berjenis nominal, dimana hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3 Uji Koefisien Kontingensi Variabel *Confounding* terhadap Frekuensi His, Durasi His.

<i>p-value</i> Koefisien Kontingensi		
Variabel <i>Confounding</i>	Frekuensi His	Durasi His
Umur		
- eksperimen	0,441	0,354
- kontrol	0,114	0,169
Pendidikan		
- eksperimen	0,395	0,285

- kontrol	0,785	0,120
Pekerjaan		
- eksperimen	0,839	0,726
- kontrol	0,658	0,546

Sumber: Data primer yang diolah

seluruh variabel *confounding* pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak memiliki pengaruh terhadap frekuensi his, dan durasi his, Selanjutnya analisa bivariat kemajuan persalinan dalam penelitian ini diukur dengan 2 indikator, yaitu: frekuensi his, durasi his, dengan cara membandingkan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan uji *Independent T- Test* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasilnya disajikan sebagai berikut:

Tabel 4 Uji *Independent T- Test*

Variabel	Eksperimen		Kontrol		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Frekuensi His	3,929	0,534	3,000	0,549	4,851	0,001
Durasi His	39,335	2,863	35,539	2,708	2,853	0,001

Sumber: Output SPSS

nilai *p-value* untuk frekuensi his sebesar 0,001; sehingga *p-value* < 0,05. Dengan demikian hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap frekuensi his pada ibu primigravida kala I normal. Nilai *p-value* untuk durasi his sebesar 0,001; sehingga *p-value* < 0,05. Dengan demikian hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap durasi his pada ibuprimigravida kala I normal.

## PEMBAHASAN

### Kemajuan Persalinan pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki rata-rata frekuensi his yang dievaluasi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan rata-rata durasi 35,539 detik tiap kali kontraksi. Ditinjau dari frekuensi his pada kelompok kontrol sudah cukup baik, tetapi ditinjau dari durasi his masih kurang baik. Frekuensi his pada kelompok kontrol mengalami kenaikan tajam dan konsisten pada kisaran jam ke 2, sedangkan durasi his cenderung konstan dan baru meningkat pada kisaran jam ke-3. Menurut Helen Varney, Kala I diawali dengan fase laten yang umumnya berlangsung selama 8 jam. Pada fase laten ini, pembukaan sudah terjadi, sehingga kontraksi (his) sudah berlangsung teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.<sup>(16)</sup> Jika dibandingkan dengan fakta penelitian ini, maka frekuensi his kelompok kontrol sudah cukup baik karena rata-rata sudah lebih dari 2 kali dalam 10 menit, namun durasi his kelompok kontrol masih kurang dari normal karena rata-rata kurang dari 40 detik tiap kali kontraksi.

### Kemajuan Persalinan pada Kelompok Eksperimen

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi his dalam 10 menit pada kelompok eksperimen rata-rata berlangsung sebanyak 3,929 kali dan durasi his tiap kali kontraksi pada kelompok eksperimen rata-rata berlangsung selama 39,335 detik. Hal ini menunjukkan frekuensi dan durasi his pada kelompok eksperimen sudah cukup baik, sebagaimana dinyatakan oleh Sumapradjabahwa his yang adekuat pada Kala I fase laten (8 jam pertama), jika frekuensinya 2 kali atau lebih dalam 10 menit dan durasinya 40 detik atau lebih.<sup>(17)</sup> Dengan demikian frekuensi dan durasi his pada kelompok eksperimen sudah cukup

efektif, karena frekuensi his sudah berada di atas 3 kali dan durasi mendekati 40 detik tiap kontraksi.

Kemajuan persalinan yang dicapai oleh kelompok eksperimen ini tidak terlepas dari pengaruh teknik *hypnobirthing* yang diberikan sebelumnya. Terapi *hypnobirthing* yang diberikan pada responden selama 60 menit dengan jeda 5 menit diberikan sugesti, 5 menit istirahat. Teknik *hypnobirthing* yang digunakan adalah teknik relaksasi, meliputi latihan pernafasan, relaksasi dan visualisasi disertai pemberian sugesti positif pada ibu inpartu kala I. Menurut Aprilia, *hypnobirthing* bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman, cepat dan lancar dan menghilangkan rasa sakit melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Metode ini juga lebih menekankan melahirkan dengan cara positif, lembut, aman dan bagaimana mencapainya dengan mudah.<sup>(18)</sup> Dalam penelitian ini, responden sangat kooperatif mengikuti panduan teknik *hypnobirthing*, sehingga diperoleh hasil yang bermanfaat, yaitu kemajuan persalinan yang efektif pada kala I fase aktif.

### **Pengaruh Teknik *Hypnobirthing* Terhadap Frekwensi dan Durasi His**

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini menunjukkan *p-value* untuk frekuensi his sebesar 0,001; sehingga *p-value* < 0,05 dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap frekuensi his pada ibu primigravida kala I normal. Ditunjukkan pula *p-value* untuk durasi his sebesar 0,001; sehingga *p-value* < 0,05 dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap durasi his pada ibu primigravida kala I normal.

Pada penelitian ini teknik *hypnobirthing* telah membuat perbedaan besar antara Frekwensi his antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Didapatkan hasil dari perhitungan *effect size* dalam penelitian ini adalah 1,69 untuk frekuensi his, 1,401 untuk durasi his, yang artinya ada pengaruh sangat kuat *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan.

*Hypnobirthing* merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, menurut pendapat Mongan, *hypnobirthing* lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakansang ibu dalam menjalani proses persalinan. *Hypnobirthing* ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal melalui latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pelatihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti *power*, *passage*, *passanger*, psikologi, dan penolong.<sup>(8)</sup> Teknik pernafasan membantu ibu menghemat energi selama fase penipisan selama pembukaan leherrahim. 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. *Hypnobirthing* mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran.<sup>(9)</sup>

Dari faktor janin sendiri, *hypnobirthing* mengajarkan pada ibu untuk mengajak komunikasi padajannya. Lewat metode relaksasi ibu dapat menenangkan janinnya. Setelah ibu dan janinnya tenang, ibu bisa berkomunikasi dengan janin. Ibu diajarkan untuk mengkomunikasikan dengan janin, bahwa ibu dan janin akan melewati persalinan bersama-sama, persalinan yang nyaman, lancar, dan menyenangkan.<sup>(11)</sup> Getaran tenang dan damai akan dirasakan oleh Janin yang merupakan dasar dari perkembangan jiwa. Pertumbuhan janin lebih sehat karena keadaan tenang akan memberikan hormon-hormon yang seimbang ke janin lewat plasenta. *Hypnobirthing* juga mengurangi resiko *birth trauma* yang dapat mempengaruhi mental dan psikologis anak dimasa yang akan datang.<sup>(8)</sup>

Pada penelitian ini pemberian *hypnobirthing* diberikan pada saat persalinan kala I fase laten, sebelumnya responden tidak mendapatkan pelatihan terlebih dahulu, seharusnya pelatihan *hypnobirthing* diberikan pada saat kehamilan trimester III sehingga hasil *hypnobirthing* bisa lebih efektif. Fakta penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang diteliti oleh Eni Astuti tentang pengaruh nafas dalam terhadap kemajuan persalinan yang menghasilkan *p-value* = 0,025 artinya ada pengaruh latihan nafas dalam terhadap kemajuan persalinan.<sup>(19)</sup> Ditinjau dari sudut pandang

*hypnobirthing*, latihan pernafasan merupakan bagian penting dari teknik *hypnobirthing* untuk membantu mencapai fase relaksasi.

Penelitian ini mendukung penelitian Indria Astutidan Noviyanti tentang pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan yang menghasilkan  $p\text{-value} = 0,038$  yang artinya ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan<sup>(9)</sup>. Perbedaan penelitian Indria Astutidan Noviyanti dengan penelitian ini adalah penelitian Indria Astutidan Noviyanti mengukur kemajuan persalinan hanya berdasarkan lamanya pembukaan serviks, sedangkan penelitian ini melakukan pengukuran kemajuan persalinan secara lebih detail, yaitu melalui pengukuran frekuensi his, durasi his, pembukaan serviks dan penurunan *hodge*.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Yulidaningsih tentang pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap kemajuan persalinan dengan  $p\text{-value} = 0,003$  yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap kemajuan persalinan.<sup>(20)</sup> Ditinjau dari sudut pandang *hypnobirthing*, latihan teknik relaksasi merupakan bagian penting dari teknik *hypnobirthing*, namun perbedaannya adalah teknik relaksasi yang dilakukan Yulidaningsih adalah teknik relaksasi otot progresif, sedangkan teknik relaksasi dalam *hypnobirthing* adalah relaksasi nafas dalam.

Metode *hypnobirthing* dapat memberikan dukungan mental yang berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pada saat bersalin, hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, alam bawah sadar ibu mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anestesi atau pembiusan yang alami pada ibu, yaitu hormon endorfin. *Hypnobirthing* terbukti efektif dalam memberikan rasa nyaman pada saat persalinan.<sup>(21)</sup>

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa frekuensi his rata-rata pada kelompok eksperimen lebih sering dari pada kelompok kontrol; durasi his tiap kontraksi rata-rata pada kelompok eksperimen lebih lama dari pada kelompok kontrol; Secara umum hasil pengujian telah membuktikan adanya pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap frekwensi dan durasi his pada ibu primigravida kala I di BPM Kabupaten Lamongan. Dengan demikian, *hypnobirthing* terbukti efektif dalam untuk memberikan rasa nyaman pada saat persalinan.

Karena itu, ibu hamil primigravida disarankan untuk mengembangkan teknik *hypnobirthing* secara mandiri sejak awal kehamilan hingga sampai menjalani proses persalinan, karena telah terbukti sangat membantu mempercepat kemajuan persalinan normal. Bidan di BPM maupun di instansi kesehatan yang lain disarankan untuk selalu menerapkan teknik *hypnobirthing* ketika memberikan pelayanan ANC, khususnya ketika menangani persalinan normal pada ibu primigravida. Teknik tersebut diharapkan dapat membantu bidan dalam menekan risiko hambatan dan penyulit persalinan normal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. S. P. Ilmu Kebidanan Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010.
2. Sumarah. Perawatan Ibu Bersalin Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
3. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Jakarta: EGC; 2010.
4. WHO. The World Health Organization Report. [Online].; 2010 [cited 2016 November 24]. Available from: <http://www.who.int/whr/2010/en/indexhtml>.
5. RI K. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
6. Kuswandi. Gentle Hypnobirthing A Gentle Way To Give Birth Jakarta: Pustaka Bunda; 2014.

7. Wahyu S, Agung E, Maryati H. Hubungan Keikutsertaan Senam Hamil dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja PKM Cukir Kabupaten Jombang. In STIKES; 2013; Jombang.
8. Mongan M. Hypnobirthing: The Breakthrough Approach to Aafer, Easier, Comfortable Birthing. 4th ed. Florida: The Mongan Method; 2016.
9. Astuti I. Pengaruh Hypnobirthing terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di BPM Kota Cimahi. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*. 2015; 1(43-47).
10. Amperiana S. Pengaruh Musik Klasik (Mozart) terhadap Kemajuan Persalinan KalaI Fase Aktif pada Primipara di RSUD Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri. In Akbid Pamenang; 2013; Pare-Kediri.
11. Madden K; , Middleton P; , Cyna AM; , Matthewson M. Hypnosis for Pain Management during Labour and Childbirth. *The Cochrane Collaboration*. 2012;(11).
12. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Yogyakarta*: Rineka Cipta; 2002.
13. Usman. *Metodologi Penelitian Sosial Jakarta*: PT Bumi Aksara; 2008.
14. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian Bandung*: Alfabeta; 2011.
15. H F. *Maternity Care*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1997.
16. Varney H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4th ed. Jakarta: EGC; 2008.
17. Sumapraja S. *Persalinan Normal Jakarta*: Yayasan Bina Pustaka; 2005.
18. Aprilia Y. *Hipnostetri: Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan Jakarta*: Gagas Media; 2010.
19. Astutik E. Pengaruh Tehnik Napas Dalam terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di RS William Booth Surabaya. In *Stikes William Booth*; 2013; Surabaya: Stikes William Booth.
20. Yulidaningsih E. Pengaruh Tehnik Relaksasi Progresif terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Inpartu Primipara Kala I Fase Aktif. In *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*; 2007; Surabaya.
21. Batbual B. *Hypnosis, Hypnobirthing, Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanganannya Yogyakarta*: Gosyen Publishing; 2011.

---

**HUBUNGAN MATURITAS BAYI DAN INKOMPATIBILITAS A B O ANTARA IBU DAN  
BAYI DENGAN KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM DI RUANG  
PERINATOLOGIRSUD MAJALENGKA PERIODE MEI 2016 – APRIL 2017**

---

Anggani Debyanti Larosa, Wulan Nur Insani  
Akademi Kebidanan Respati

**ABSTRAK**

Ikterus atau hiperbilirubin merupakan satu keadaan dimana kadar bilirubin dalam darah melebihi batas atas nilai normal bilirubin serum. Kejadian ikterus pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor maturitas bayi dan golongan darah ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan maturitas bayi dan golongan darah ibu dengan kejadian iktetus neonatorum. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel yang diambil adalah 339 bayi yang lahir pada periode Mei 2016 – April 2017. Variabel independen adalah maturitas bayi dan golongan darah ibu. Sedangkan variabel dependen adalah Ikterus. Data penelitian diambil menggunakan observasi dan rekam medik. Dari perhitungan uji statistik *chi square* dengan bantuan software SPSS dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima. Penelitian menunjukkan ada hubungan antara maturitas bayi dengan kejadian ikterus pada *chi square*  $p = 0,000$  yang berarti mempunyai korelasi signifikan, faktor golongan darah ibu dengan hasil *chi square*  $p = 0,000$  menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi signifikan. Berdasarkan penelitian ini, saran untuk rumah sakit tetap mempertahankan SOP penanganan bayi dengan ikterus dan program pelayanan penyuluhan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut, tenaga medis juga memperhatikan dan mempertahankan pelayanan terutama pada bayi dengan resiko hiperbilirubin.

**Kata kunci** : Maturitas, Inkompabilitas ABO, Ikterus.

**ABSTRACT**

*Icterus or hyperbilirubin is a condition in which the bilirubin level in the blood exceeds the upper limit of the normal value of serum bilirubin. The incidence of icterus in infants is influenced by several factors, including the maturity factor of infants and mother blood type. The purpose of this study to determine the relationship of maturity of infants and mother blood type with the incidence of icterus neonatorum. Research design used is cross sectional approach. The sampling method used is simple random sampling. Sample taken were 339 babies born in the May 2016 – April 2017 period. The independent variable is the maturity of the infant and the mother blood type. While the dependent variable is icterus. Research data was taken using observation and medical record. From the calculation of chi square statistical test with the help of SPSS software with significance level  $p < 0,05$  then hypothesis accepted. Research shows there is relationship between infant maturity with incidence of icterus at chi square  $p = 0,05$  which mean have significant correlation. Mother blood type factor with chi square result  $p = 0,05$  indicates correlation with significant correlation. Based on the research, hospital advice continues to maintain SOP for handling infants with icterus and extension services programs to prevent further complications, medical personnel also pay attention and maintain services especially in infants at risk pf hyperbilirubin.*

*Keywords* : Maturity, Inkompatibility ABO, Icterus.

**PENDAHULUAN**

Bilirubin merupakan produk utama pemecahan sel darah merah oleh sistem retikuloendotelial. Kadar bilirubin serum normal pada bayi baru lahir  $< 2$  mg/dl. Pada konsentrasi  $> 5$  mg/dl bilirubin maka akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan membran mukosa yang disebut ikterus. Ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian ikterus terdapat pada 50% bayi cukup bulan (aterm) dan 75% bayi kurang bulan (preterm) (Winkjosastro, 2007). Di Indonesia, ikterus masih merupakan masalah pada bayi baru lahir yang sering dihadapi tenaga kesehatan terjadi pada sekitar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Oleh sebab itu, memeriksa ikterus pada bayi harus dilakukan pada waktu melakukan kunjungan neonatal atau pada saat memeriksa bayi di klinik.(Depkes RI, 2006).



Maturitas bayi atau kematangan bayi baru lahir dapat mempengaruhi terjadinya ikterus. Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir menurut beberapa penulis berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum 7mg/dl.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Ikterus adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya bilirubin (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

Ikterus pada sebagian penderita dapat bersifat fisiologis dan sebagian lagi bersifat patologis atau hiperbilirubinemia yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian sehingga setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian, terutama pada ikterus patologis atau hiperbilirubinemia apabila ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat  $> 5$  mg/dl ( $>86\mu\text{mol/L}$ ) dalam 24 jam. Salah satu penyebab ikterus patologis atau hiperbilirubinemia adalah inkompatibilitas ABO.

Inkompatibilitas ABO umumnya penyakit yang tidak berat, namun perlu penanganan sebaik-baiknya. Inkompatibilitas ABO terjadi pada 12% kehamilan, tetapi hanya 2% yang berkaitan dengan hemolisis berat. Ibu biasanya memiliki golongan darah O dan janin memiliki golongan darah A,B atau AB.

Kondisi ini terjadi pada perkawinan yang inkompatibel dimana darah ibu dan bayi yang mengakibatkan zat anti dari serum darah ibu bertemu dengan antigen dari eritrosit bayi dalam kandungan. Sehingga tidak jarang embrio hilang pada saat awal secara misterius, sebelum ibu menyadari bahwa ia hamil, namun apabila janin yang dilahirkan hidup, maka dapat terjadi ikterus yang dapat mengarah pada ikterus patologis atau hiperbilirubinemia. Apabila hal ini tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan kematian atau kelainan perkembangannya seperti gangguan perkembangan mental, tuli, lambat bicara dan lain-lain.

Survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka menyebutkan untuk angka kejadian ikterus merupakan kejadian 3 terbesar pada periode Mei 2016 – April 2017 sebanyak 212 dengan kelahiran bayi sebanyak 2.219, baik ikterus fisiologis maupun ikterus patologis (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017), untuk yang diakibatkan karena maturitas dan inkompatibilitas ABO juga memegang peranan penting dalam terjadinya hiperbilirubinemia angka kejadiannya dihitung dengan pasti.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Maturitas Bayi Dan inkompatibilitas ABO Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017”

## **TUJUAN**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan maturitas bayi dan inkompatibilitas A B O antara ibu dan bayi dengan kejadian ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Majalengka.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di ruang Perinatologi RSUD Majalengka pada bulan Juni – Juli 2017 dengan populasi seluruh bayi yang lahir di RSUD Majalengka periode Mei 2016 – April 2017 sebanyak 2.219. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah 339 dari 2.219 bayi. Proses pengumpulan data dengan mengumpulkan data sekunder yaitu data yang diambil secara tidak langsung. Pengambilan data dilakukan dengan cara melihat rekam medik.

Pengolahan dan analisis data secara univariat dan bivariat. Untuk mengetahui deskripsi masing – masing variabel yaitu maturitas dan inkompatibilitas A B O serta ikterus. Digunakan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi masing – masing variabel dengan menggunakan tabel. Sedangkan analisis bivariate untuk membuktikan hubungan maturitas bayi dan inkompatibilitas A B O dengan

kejadian ikterus. Menggunakan sistem komputer uji *chi-square*. Teknik statistik ini untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel satu dan variabel lainnya.

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus Neonatorum dengan Faktor Maturitas di RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017.**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1	<b>Kejadian Ikterus</b>		
	Ikterus	33	9,7
	Tidak Ikterus	306	90,3
	Total	339	100
2	<b>Maturitas</b>		
	Prematur (< 37 minggu)	15	4,4
	Matur (> 37 minggu)	324	95,6
	Total	339	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 339 responden yang bersalin di RSUD Majalengka sebanyak 33 orang (9,7%) bayinya mengalami ikterus. Dan berdasarkan karakteristik ibu bersalin dengan kehamilan kurang bulan sebanyak 15 orang (4,4%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus Neonatorum dengan Faktor Inkompabilitas ABO di RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1	<b>Kejadian Ikterus</b>		
	Ikterus	33	9,7
	Tidak Ikterus	306	90,3
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
2	<b>Inkompabilitas ABO</b>		
	Ya	20	5,9
	Tidak	319	94,1
	<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 339 responden yang bersalin di RSUD Majalengka sebanyak 33 orang (9,7%) bayinya mengalami ikterus. Dan berdasarkan karakteristik ibu bersalin dengan inkompabilitas ABO sebanyak 20 orang (5,9%).

**Tabel 3 Hubungan Maturitas Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Periode Mei 2016 – 2017 di RSUD Majalengka**

Maturitas	Kejadian Ikterus				Total		Nilai P
	Tidak		Ya		F	%	
	f	%	f	%			
<b>Prematur</b>	2	13,3	13	86,7	15	100	0,000
<b>Matur</b>	304	93,8	20	6,2	324	100	

<b>Jumlah</b>	<b>306</b>	<b>90,3</b>	<b>33</b>	<b>9,7</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	
---------------	------------	-------------	-----------	------------	------------	------------	--

Keterangan : uji *chi square* pada  $\alpha = 0,05$

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mengalami ikterus terdapat 13 responden (86,7%) dengan faktor prematur. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *chi square* pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $P = 0,000$  ( $p\ value < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara maturitas dengan kejadian Ikerus di RSUD Majalengka.

**Tabel 4 Hubungan Inkompabilitas ABO Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Periode Mei 2016 – 2017 di RSUD Majalengka**

Golongan Darah	Kejadian Ikterus				Total		Nilai P
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
<b>Ya</b>	0	0	20	100	20	100	0,000
<b>Tidak</b>	306	95,9	13	4,1	319	100	
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>90,3</b>	<b>33</b>	<b>9,7</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	

Keterangan : uji *chi square* pada  $\alpha = 0,05$

Tabel 4 menunjukkan bahwa 33 responden yang mengalami ikterus didapatkan sebanyak 20 responden (100%) disebabkan inkompabilitas ABO. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *chi square* pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $P = 0,000$  ( $p\ value < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara inkompabilitas ABO dengan kejadian Ikerus di RSUD Majalengka.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian ikterus di RSUD Majalengka sebanyak 33 dan tidak ikterus sebanyak 306. Ikterus ditemukan dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan mengenal faktor – faktor resiko yang mempengaruhi ikterus dan jika tidak langsung ditanggulangi dengan baik maka 75% bayi ikterus akan meninggal dan dampak yang akan terjadi apabila bayi mengalami ikterus 80% bayi yang hidup akan mengalami keterbelakangan mental. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Majalengka periode Mei 2016 – April 2017 berdasarkan hasil penelitian sebagian besar disebabkan oleh maturitas dan inkompabilitas A B O.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor resiko prematuritas sebagai penyebab terjadinya ikterus sangat mendukung. Hal tersebut dibuktikan dari 339 responden mengalami ikterus sebanyak 13 (86,7%). Faktor prematur sangat beresiko ikterus ini tidak mungkin dicegah karena bayi lahir memang dalam kondisi belum cukup bulan tetapi tetap ikterus pada bayi dapat diatasi dengan menurunkan kadar bilirubin dengan dilakukan foto terapi dan pemberian nutrisi sesering mungkin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwi Atika Rahmi (2010) di RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bahwa ada hubungan antara maturitas bayi dengan kejadian Ikterus.

Peningkatan kadar bilirubin yang berlebih (ikterus non fisiologis) dipengaruhi oleh faktor – faktor antara lain 1). Faktor maternal, yaitu Rasa tau kelompok etnik tertentu, komplikasi dalam kehamilan (DM, golongan darah), penggunaan oksitosin dalam larutan hipotonik, ASI, dan mengkonsumsi jamu – jamuan, 2). Faktor perinatal, yaitu trauma lahir (Chepalhematom, ekamosis), Infeksi (Bakteri, Virus, Protozoa), 3). Faktor neonatus yaitu Prematuritas dan faktor genetik. Prematuritas yaitu Bayi lahir usia kehamilan < 37 minggu. Bayi yang lebih beresiko mengalami bilirubin yang tidak normal adalah bayi yang lahir secara prematur. Hal ini disebabkan karena dalam tubuh bayi yang prematur belum dapat mengakses fungsi tubuhnya dengan baik. Sebagaimana bayi yang lahir dengan normal, sehingga kadar bilirubin pada bayi prematur biasanya akan lebih tinggi. Hal ini harus segera dilakukan pengobatan karena bisa membuat komplikasi yang lebih parah dalam tubuh bayi. Bayi yang baru lahir juga belum memiliki sistem cairan tubuh sendiri sehingga sangat mudah kadar bilirubinnnya naik pada usia 3 hingga 5 hari, karena belum bisa menyusu pada ibunya sedangkan kadar bilirubin tersebut akan naik lagi pada usia hingga 12 hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor golongan darah menyebabkan terjadinya ikterus pada hari kedua setelah kelahiran, dengan tanda – tanda kadar bilirubin > 12 mg% dari data sampel 339 bayi terbukti mengalami ikterus dengan perbedaan golongan darah antara ibu dan bayi, terutama ibu dengan golongan darah O dan bayi berbeda dengan golongan darah ibu yaitu 21 (24,1%). Faktor resiko ini tidak bisa dicegah karena bayi lahir dalam kondisi berbeda golongan darah dengan ibu nya, tetapi keadaan hiperbilirubin pada bayi masih bisa diatasi dengan menurunkan kadar bilirubin melalui tindakan foto terapi sesuai SOP. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwi Anita Apriliastuti (2009) di RSUD Pandan Arang Boyolali bahwa ada hubungan antara golongan darah ibu dengan kejadian Ikterus.

Etiologi ikterus pada neonatus dapat berdiri sendiri atau disebabkan oleh beberapa faktor : (1) Hematoma, memar, (2) Spheratiosis kongenital, (3) Enzim G6PD rendah dan (4) Golongan darah ibu dan bayi tidak sesuai. Golongan darah yang tidak sesuai dapat menyebabkan reaksi isoimun berupa hemolisis yang terjadi apabila antibodi anti-A dan anti-B pada ibu dengan golongan darah O,A, atau B dapat melewati plasenta dan mensensitisasi sel darah merah dengan antigen A, B, atau AB pada janin. Inkompabilitas ABO adalah salah satu penyebab penyakit hemolitik pada bayi baru lahir yang merupakan faktor resiko tersering kejadian ikterus.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai Hubungan Maturitas Bayi dan Inkompabilitas ABO dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017 dapat disimpulkan bahwa :

- 1 Kejadian ikterus di RSUD Majalengka sebanyak 33 dari 339 responden, dengan hasil presentase (9,7%).
- 2 Ada hubungan antara maturitas bayi terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Majalengka sebanyak 13 dari 33 kejadian ikterus dengan hasil presentase (86,7%). Derajat kekuatan hubungan 0,000 yang berarti mempunyai korelasi yang signifikan.
- 3 Ada hubungan golongan darah ibu terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Majalengka sebanyak 20 dari 33 kejadian ikterus dengan hasil presentase (100%). Derajat kekuatan hubungan 0,000 yang berarti mempunyai korelasi yang signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tando, Naomy Marie.2016.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta : EGC
2. Hidayat, A.Aziz Alimul.2014.*Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*.Jakarta : Salemba Medika
3. Artikel kesehatan & informasi kedokteran, (2010). *Hubungan Keluarga Berencana Dengan Pencegahan Kematian Maternal dan Neonatal*. [online]. Tersedia di <http://www.ilmukesehatan.com> (Diakses tanggal 5 Mei 2017)
4. Saifudin AB, Dkk.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
5. Rahmy, Dwi Atika.2010. Hubungan Maturitas Bayi Dengan Kejadian Ikterus *Neonatorum* Fisiologis Di Ruang Gayatri Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.[online].Tersedia di <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id> (Diakses tanggal 6 Mei 2017)
6. Apriliastuti, Dwi Anita.2009.Kejadian Hiperbilirubin Akibat Inkompabilitas Abo.[online].Tersedia di <http://journal.stikeseub.ac.id> (Diakses tanggal 7 Mei 2017)
7. Usman, Ali.2007. Ensefalopati Bilirubin.[online]. Tersedia di <http://saripediatri.idai.or.id> (Diakses tanggal 8 Mei 2017)
8. E.Mauliku Novie, Dkk.2010.*Jurnal Kesehatan Kartika 16*. [online].Tersedia di [www.stikesayani.ac.id](http://www.stikesayani.ac.id) (Diakses tanggal 25 Juli 2017)
9. Fatmawati Lilis, Dkk.2017.*Analisis Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Hiperbilirubin*. [online].Tersedia di [journal.unigres.ac.id](http://journal.unigres.ac.id) (Diakses tanggal 26 Juli 2017)

10. Rahmi, dwi atika.2014.*Hubungan Maturitas Bayi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis di Ruang Gayatri RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*. [online]. Tersedia di <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id> (Diakses tanggal 14 Agustus 2017)
11. Apriliastuti, dwi anita.2007.*Kejadian Hiperbilirubin Akibat Inkompatibilitas ABO*. [online]. Tersedia di [journal.stikeseub.ac.id](http://journal.stikeseub.ac.id) (Diakses tanggal 14 Agustus 2017)
12. Ismaeti, dkk.2015.*Hubungan Golongan Darah ABO Ibu dengan Hyperbilirubin di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015*. [online]. Tersedia di [karyailmiah.unisba.ac.id](http://karyailmiah.unisba.ac.id) (Diakses tanggal 16 Agustus 2017\_
13. Sastroasmoro S. *Panduan Penulisan Makalah Ilmiah Kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto; 1999

---

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS KAMPUS KOTA PALEMBANG  
TAHUN 2017**

---

**Yuna Trisuci Aprillia , Hetty Sandayani, Endang Siti Mawarni**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia

yuna@urindo.ac.id

**ABSTRAK**

Anemia pada ibu hamil berdampak pada besarnya angka kesakitan dan angka kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin serta peningkatan resiko terjadinya BBLR. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kampus Kota Palembang pada Tahun 2016 dari 686 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 62 (9%) orang ibu hamil yang mengalami anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* dengan rancangan *Crossectional* dengan teknik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan yang berjumlah 57 orang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami anemia yaitu sebanyak 68,4%. Variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia yaitu umur, paritas, pekerjaan dan status gizi. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia adalah umur (OR=33,588). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kejadian anemia dan disarankan agar Kepada tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan memberikan penyuluhan sejak remaja tentang persiapan usia pra nikah salah satunya terkait anemia dan status gizi serta usia beresiko pada ibu hamil agar setiap kehamilan direncanakan dengan baik

**Kata Kunci** : Anemia, Umur, Paritas, Jarak kehamilan, Pekerjaan, Status gizi

**PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu, bayi dan anak balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan *Millenium (Millenium Development Goals)* 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) SDG's.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  risiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.<sup>1</sup>

Di Indonesia Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar yang masih memprihatinkan karena saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu di negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tiga faktor utama penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11%. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang lebih 10% sampai hampir 60%.

Secara umum penyebab anemia pada ibu hamil menurut Mochtar (1998)<sup>2</sup> dipengaruhi banyak factor, diantaranya adalah kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malarbsorpsi,

kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan yang lalu, haid yang berlebihan, juga penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, serta malaria. Selain itu anemia ibu hamil juga dipengaruhi oleh asupan gizi lain. Hasil penelitian Irwan Budiono (2009) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tingkat konsumsi zat besi, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi vitamin C, kebiasaan minum teh, kebiasaan minum kopi dan kebiasaan konsumsi tablet besi (Fe). Disamping itu kekurangan asam folat dapat merupakan faktor kontribusi terhadap terjadinya anemia, terutama terjadi pada segmen populasi tertentu yaitu ibu hamil. Kekurangan vitamin B12 tidak umum terjadi, dan tidak mempunyai peranan penting dalam penyebab terjadinya anemia gizi.

Anemia pada ibu hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada janin. Pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : abortus, partus premature, partus lama akibat inersi uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi baik intra partum maupun post partum (manuaba, 2007).<sup>3</sup> Sedangkan resiko pada janin diantaranya: meningkatkan resiko kelahiran premature, berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>4</sup>

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb), sehingga pemerintah mengatasinya dengan mengadakan suplemen zat besi sebagai salah satu upaya dalam pencegahan dan penanggulangan anemia, yang dilengkapi dengan asam folat dan sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Program suplementasi tablet besi pada ibu hamil dilaksanakan dengan pemberian tablet besi folat kepada ibu hamil, hal tersebut telah dilakukan di seluruh Indonesia sejak tahun 1975 dalam rangka pencegahan dan penanggulan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Pemberian tablet besi pada ibu hamil untuk pencegahan anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang 11g/dL yaitu 1 tablet besi (60 mg besi dan 0,25 mg asam folat) perhari selama 90 hari, pemberian dimulai sejak pertama kali K1 ibu hamil memeriksakan kehamilannya.<sup>5</sup>

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000.<sup>6</sup> Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab kematian antara lain adalah BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, post op hidrosefalus, dan lainnya (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2014).

Berdasarkan data awal yang di dapat dari Puskesmas Kampus Kota Palembang tahun 2014 didapatkan dari 679 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdeteksi 80 orang ibu hamil (11,8%) yang mengalami anemia dan pada tahun 2015 dari 670 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdeteksi 76 orang ibu hamil (11,3%) yang mengalami anemia, pada tahun 2016 didapatkan dari 686 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya terdeteksi 62 orang ibu hamil (9%) yang mengalami anemia. Hal tersebut tidak sejalan dengan cakupan pemberian tablet besi (Fe) Puskesmas Kampus yaitu sebesar 96,88% Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun, 2014 yang telah melebihi target nasional sebesar 95%. Pencapaian cakupan tersebut seharusnya diikuti dengan tidak adanya lagi kejadian anemia pada kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017”.

## TUJUAN

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dan variabel yang paling dominan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang pada bulan Juni Tahun 2017.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti.<sup>7</sup> Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kampus Kota Palembang dengan jumlah rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 57 orang

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian sederhana dengan pendekatan *kuantitatif* dengan rancangan *Crosssectional* yaitu pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan *one time approach*.<sup>8</sup>

### Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengambilan data peneliti terlebih dahulu meminta izin secara lisan dan tulisan melalui surat permohonan izin yang di berikan dari institusi data diambil dengan cara menyebarkan kuesioner di Puskesmas Kampus Kota Palembang, selanjutnya data diolah oleh peneliti.

### Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% atau  $\alpha=0,05$ . Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling berhubungan/dominan yaitu dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi**

No	Variabel	n	%
1	Kejadian Anemia		
	a. Anemia	39	68,4
	b. Tidak Anemia	18	31,6
2	Umur		
	a. Beresiko	34	59,6
	b. Tidak Beresiko	23	40,4
3	Paritas		
	a. Multipara & Grandemultipara	40	70,2
	b. Primipara	17	29,8
4	Jarak Kehamilan		
	a. Beresiko	26	45,6
	b. Tidak Beresiko	31	54,4



5	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	36	63,2
	b. Bekerja	21	36,8
6.	Status Gizi		
	a. Tidak Normal	40	70,2
	b. Normal	17	29,8

### 3.1 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat

No	Variabel	Kejadian Anemia				Total		OR (95%CI)	P value
		Anemia		Tidak Anemia					
		n	%	N	%	n	%		
1	Umur							36,571 (6,801 – 196,649)	0,000
	a. Beresiko	32	94,1	2	5,9	34	100		
	b. Tidak Beresiko	7	30,4	16	69,6	23	100		
2	Paritas							5,714 (1,657 – 19,711)	0,010
	a. Multipara & Grande, ultipara	32	80,0	8	20,0	40	100		
	b. Primipara	7	41,2	10	58,8	17	100		
3	Jarak Kehamilan							1,493 (0,479 – 4,653)	0,684
	a. Beresiko	19	73,1	7	26,9	26	100		
	b. Tidak Beresiko	20	64,5	11	35,5	31	100		
4	Pekerjaan							6,667 (1,947 – 22,830)	0,004
	a. Tidak Bekerja	30	83,3	6	16,7	36	100		
	b. Bekerja	9	42,9	12	57,1	21	100		
5	Status Gizi							4,571 (1,331 – 15,701)	0,029
	a. Tidak Normal	32	78,0	9	22,0	41	100		
	b. Normal	7	43,8	9	56,2	16	100		

#### Kejadian Anemia

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang mengalami anemia sebanyak 39 orang (68,4%), sedangkan 18 orang (31,6%) responden tidak mengalami anemia

Penelitian Uswatun Hasanah (2012)<sup>8</sup>, menunjukkan bahwa kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2012 didapatkan sebagian besar responden yaitu 77 orang (87,5%) mengalami anemia dan 11 orang (12,5%) tidak mengalami anemia. Penelitian Norfai mendapatkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tabunganen menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia masih cukup tinggi sebesar 65,4%<sup>18</sup>.

Secara teori anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat disebabkan kebutuhan akan zat besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir.<sup>9</sup>

Menurut asumsi peneliti selama proses kehamilan kebutuhan akan nutrisi pada ibu hamil bertambah karena harus memenuhi nutrisi untuk dirinya dan juga janin yang dikandungnya. Apabila nutrisi tersebut tidak terpenuhi dengan baik maka akan dapat memicu terjadinya anemia dalam kehamilan.

## Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki umur beresiko sebanyak 32 orang (94,1%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu dengan umur tidak beresiko sebanyak 7 orang (30,4%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh  $P\text{-value} = 0,000$  artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan  $OR : 36,571$  artinya ibu dengan umur beresiko memiliki peluang mengalami anemia sebesar 36 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan umur tidak beresiko.

Penelitian Khilda Nurul Fauziyyah (2015)<sup>10</sup> menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} 0,003$  dimana umur ibu hamil mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki usia  $> 30$  tahun memiliki resiko lebih besar untuk mengalami anemia. Hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil ditinjau dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung pada Tahun 2017 pada jurnal disimpulkan adanya umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai  $p\text{ value} 0,028$ .

Menurut Prawirohardjo (2005) usia ibu hamil dibawah 20 tahun dan diatas 30 tahun merupakan usia beresiko untuk hamil dan melahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

Menurut asumsi peneliti, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya serta teori yang telah disampaikan oleh Prawirohardjo (2005) dimana terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia. Dimana Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun dan kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun

## Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki paritas multipara & grandemultipara sebanyak 32 orang (80%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang paritas primipara sebanyak 7 orang (41,2%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh  $P\text{-value} = 0,010$  artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan  $OR : 5,714$  artinya ibu yang multipara dan grandemultipara mempunyai peluang mengalami anemia sebesar 5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang primipara.

Penelitian Wiwin Tri Wahyu (2016)<sup>11</sup> menunjukkan bahwa paritas ibu hamil mempunyai  $p\text{-value} 0,035$  yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. Astriana, 2017 mendapatkan hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil ditinjau dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung pada Tahun 2017 disimpulkan adanya hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai  $p\text{ value} 0,023$ .

Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Paritas lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Edmundson (1977), menyatakan bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan saja dapat meningkatkan gizi keluarganya melainkan juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian peneliti sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dan sesuai dengan teori yang ada dimana paritas mempengaruhi kejadian anemia. Karena bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan hanya meningkatkan gizi tetapi juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu hamil

### **Jarak Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki jarak kehamilan beresiko sebanyak 19 orang (73,1%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang jarak kehamilan tidak beresiko sebanyak 20 orang (64,5%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,684 artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia

Penelitian Iknatia Goro (2013)<sup>12</sup> menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia yang dibuktikan dengan hasil p-value : 0,063

Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang oleh karena itu pada setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut kesehatan dan gizi dalam kondisi yang baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun. Dengan adanya tenggang waktu tersebut diharapkan ibu dapat mempersiapkan keadaan fisiknya dengan cara melengkapi diri dengan memakan makanan yang mengandung protein.<sup>13</sup>

Menurut asumsi peneliti jarak kehamilan sangat di perlukan pada saat ibu memutuskan ingin menambah jumlah anak kembali karena jarak kehamilan bisa berpengaruh terhadap kejadian anemia, dimana setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal agar tidak terjadi anemia.

### **Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (83,3%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 9 orang (42,9%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,004 artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan OR : 6,667 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang mengalami anemia sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang bekerja.

Penelitian Nanda Aulia Rumana (2015)<sup>14</sup> menunjukkan bahwa pekerjaan ibu hamil mempunyai nilai p-value 0,713 yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Menurut Harni (1994) dalam Haryati (2006) status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Ibu yang mempunyai biaya mereka akan leluasa memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi, sebaliknya ibu yang mempunyai pendapatan rendah mereka kurang leluasa dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi.

Berdasarkan uraian diatas hasil penelitian pada penelitian ini sesuai dengan teori harni (1994) dalam haryati (2006) dan penelitian Octa Dwienda (2013)<sup>15</sup> dimana ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan bisa menambah pendapatan keluarganya serta mereka akan leluasa memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi, Berbeda dengan hasil penelitian Nanda Aulia Rumana (2015) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia

### **Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 32 orang (78,0%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang memiliki status gizi normal sebanyak 7 orang (43,8%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,029 artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Hasil analisis

didapatkan OR : 4,571 artinya ibu yang status gizinya tidak normal mempunyai peluang mengalami anemia sebesar 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki status gizi normal.

Penelitian Etik Widhiastuti (2015)<sup>16</sup> menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil mempunyai nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut Marleni Wati (2010)<sup>17</sup>, Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya dan juga sesuai teori yang ada yaitu status gizi mempengaruhi kejadian anemia. Dimana kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin serta ibu dapat menderita anemia karena suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat yang menyebabkan janin mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

## Hasil Analisis Multivariat

### Hasil Akhir

Pembuatan Model Akhir bertujuan untuk menyimpulkan variabel penentu yang berhubungan dengan kejadian anemia. Model akhir hasil analisis multivariat Regresi Logistik adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. Analisis Multivariat**

Variabel	B	P value	OR	95,0% CI
Umur	3,514	0,000	<b>33,588</b>	5,123 – 220,215
Paritas	-	-	-	-
Jarak kehamilan	-0,268	0,768	0,765	0,129 – 4,542
Pekerjaan	1,583	0,080	4,870	0,829 – 28,618
Status Gizi	1,572	0,099	4,816	0,746 – 31,096

### Variabel Dominan

Dari hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan dengan kejadian anemia adalah **umur**. Sedangkan variabel pekerjaan, status gizi dan jarak kehamilan sebagai variabel konfounding. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian anemia adalah variabel **Umur** dengan nilai OR paling besar yaitu **33,588**, artinya ibu yang memiliki umur beresiko akan mengalami anemia sebesar 33 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki umur tidak beresiko setelah dikontrol variabel pekerjaan, status gizi dan jarak kehamilan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa sebagian besar ibu mengalami anemia yaitu 39 orang (68,4%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 18 orang (31,6%)
2. Variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur (pvalue 0,000), paritas (pvalue 0,010), pekerjaan (pvalue 0,004), status gizi (pvalue 0,029). Sedangkan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian anemia (pvalue 0,684).
3. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia adalah umur (OR=33,588).

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Menkes Sampaikan Agenda SDG'S dalam Rakernas 2016 [online]  
<http://www.depkes.go.id> [28 Maret 2018]
- 2 Mochtar. 1998. *Sinopsis dan Obstetri*. Jakarta : EGC

- 3 Manuaba. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- 4 Prawiroharjo. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
- 5 Depkes RI. 1999. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam konteks keluarga*. Jakarta: Pusdiknakes Depkes RI.
- 6 Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- 7 Notoatmodjo. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta
- 8 Uswatun Hasanah. 2012. *Hubungan Asupan Tablet Besi dan Asupan Makanan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.
- 9 Varney, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- 10 Khilda Nurul. 2015. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Skripsi Universitas Respati Indonesia
- 11 Wiwin Tri Wahyu, 2016. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Godean Ii Sleman Yogyakarta 2015*.Dipublikasikan.<http://opac.unisayogya.ac.id/2490/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [15 July 2017]
- 12 Iknatia, Goro. 2013. *Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia*. Dipublikasikan<http://www.google.co.id/url?sat&source=web&rct=j&url=http://lib.unnes.ac.id/11080/1/12263.pdf> [15 July 2017]
- 13 Siti Ayirah. 2012. *Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Pada Ibu Hamil*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.
- 14 Nanda Aulia Rumana. 2015. *Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Dipublikasikan <http://www.google.co.id/url?sat&source=web&rct=j&url=http://lib.unnes.ac.id/11080/1/12263.pdf> [15 July 2017]
- 15 Octa Dwienda. 2013. *Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Dipublikasikan [eprints.dinus.ac.id/77794/](http://eprints.dinus.ac.id/77794/) [15 July 2017]
- 16 Etik Widhiastuti.2015. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pleret Bantul*. Dipublikasikan<http://opac.unisayogya.ac.id/441/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [15 July 2017]
- 17 Marleni, Wati. 2010. *Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil, Remaja (usia 15-19 Tahun)*. Tesis Universitas Indonesia.
18. Norfai dkk.2016.Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Kabupaten Barito Kuala Tahun 2016. *Jurkessia, Vol. VII, No. 1, November 2016*
- 19 *Astria, Willy*.2017.Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan ISSN 2502-4825 (print), ISSN 2502-9495 (online)

---

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA DAN BIDAN  
DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI  
(Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017)**

---

ROSNI LUBIS, RUSMARTINI

**ABSTRACT**

Millenium Development Goals (MDGs) menargetkan pengurangan dua pertiga angka kematian anak usia 0-5 tahun pada tahun 2015. Salah satu upaya murah dan alami dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi adalah inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dalam satu jam pertama kelahiran dapat menyelamatkan 22% kehidupan bayi dibawah usia 28 hari, apabila IMD dimulai pada hari pertama kehidupannya maka 16% nyawa bayi usia di bawah 28 hari dapat diselamatkan. Kebiasaan menyusui akan terwujud jika ibu mengetahui tentang manfaat menyusui termasuk IMD serta mendapat dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun dari keluarganya sehingga ibu merasa yakin akan kemampuan dirinya sendiri. Tingkat pelaksanaan IMD di Jakarta Timur masih sangat rendah. Alasan sulitnya melaksanakan IMD adalah ibu terlalu lelah, bayi tidak mampu menghisap dan air susu tidak keluar. Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum termotivasi dengan baik untuk melakukannya.

Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan bidan dengan pelaksanaan IMD di Jakarta Timur tahun 2017. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil aterm usia kehamilan ? 37 – 42 minggu berjumlah 43 orang. Data dianalisis dengan menggunakan Chi Square, korelasi phi dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian dengan uji Fisher's Exact didapatkan ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan pengetahuan ibu dengan nilai odd ratio 23.625. Adapun sebanyak 90.5% ibu yang melakukan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan sikap ibu. Sedangkan untuk dukungan keluarga hanya 85,7% ibu yang memberikan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan keluarga. Dari dukungan bidan hanya 66,7% yang menyatakan ada dukungan, dan terdapat hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan bidan dengan OR 0,174 artinya dapat mencegah 174 kali bila ada dukungan bidan. Analisis multivariate terlihat bahwa bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berhasil dalam memberikan IMD dalam waktu 1 jam setelah melahirkan 4 – 5 kali, dibandingkan pada ibu yang tidak berpengetahuan tentang IMD

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, dukungan bidan, inisiasi menyusui dini.

**PENDAHULUAN**

Salah satu pencegahan yang murah dan alami dapat dilakukan untuk mengurangi kematian ibu dan bayi adalah inisiasi menyusui dini (IMD). Menyusui bayi sejak dini selain memberikan asupan gizi terbaik bagi bayi juga meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Penelitian di Ghana pada 10.947 bayi, diperoleh bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama kelahiran dapat menyelamatkan 22% kehidupan bayi dibawah usia 28 hari, apabila bayi mulai menyusui pada hari pertama kehidupannya maka 16% nyawa bayi usia di bawah 28 hari dapat diselamatkan.(Ekambaran dkk, 2010)

World Health Organization (WHO) dan United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) pada tahun 1992 mencanangkan Baby-Friendly Hospital Initiative (BHFI) untuk meningkatkan dan mendukung praktik menyusui. Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kelahiran merupakan satu langkah untuk mensukseskan menyusui.(Orun dkk, 2010)

Permulaan menyusui atau dikenal dengan inisiasi menyusui dini (early initiation) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah dilahirkan. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. IMD memberikan banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi, antara lain mengontrol perdarahan postpartum dengan pengeluaran oksitoksin. ASI yang pertama keluar (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh dan nutrisi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, serta mempercepat berfungsinya pencernaan bayi dengan normal.(Roesli, 2008)

Sentuhan mulut bayi dengan puting susu ibu dapat mempengaruhi hubungan positif antara ibu dan bayi. Sentuhan kulit ibu dengan kulit bayi dapat mengurangi terjadinya hipotermia pada bayi karena suhu tubuh ibu selesai melahirkan 1 derajat Celcius lebih tinggi dibandingkan dengan suhu tubuh ibu dalam keadaan tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan maka suhu tubuh ibu secara otomatis akan meningkat dan dapat menstabilkan suhu tubuh bayi sehingga akan mengurangi terjadinya hipotermia.(Roesli, 2006)

WHO/UNICEF dalam *The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Depkes, 2006)

Di Indonesia kebijakan yang mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No.450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia. Kepmenkes tersebut ditetapkan bahwa promosi peningkatan pemberian ASI harus mengacu pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM). Salah satu dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui adalah membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin. (www.gizi.net)

Di dunia sekitar empat juta bayi meninggal setiap tahun dalam bulan pertama kehidupannya dan kematian sekarang berjumlah 36%, umumnya kematian ini terjadi pada anak-anak kurang dari 5 (lima) tahun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal antara lain dengan promosi IMD dan diikuti dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan kunci sukses dalam mempertahankan kelangsungan hidup anak. (Gupta, 2007)

Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. (Hasnawati dkk, 2010) Pemerintah Indonesia sangat mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai upaya untuk menyelamatkan kehidupan. Menyusui dalam satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global dan merupakan program pemerintah, diharapkan semua tenaga kesehatan di setiap tingkatan pelayanan kesehatan dapat mensosialisasikan dan melaksanakan program ini.

Menurut survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 bahwa proporsi praktek IMD dalam 1 jam pertama kelahiran 43,9%, sementara inisiasi menyusui dini dalam 1 (satu) hari pertama 61,5%. Jika kita merujuk pada ketentuan yang ditetapkan oleh WHO tentang persentase bayi yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama, baru mencapai pada range 30-49%. (WHO, 2010)

Penelitian Fika dan Syafiq di Jakarta menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini 8 (delapan) kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat kesempatan menyusui secara dini. (Roesli, 2008) Disamping itu penelitian lain yang dilakukan di Jepang menunjukkan bahwa proporsi ibu menyusui sampai 4 bulan 1,8 kali lebih besar pada bayi yang mendapatkan ASI pertama dalam 30 menit kelahirannya. (Nakao dkk, 2008)

Kebiasaan menyusui yang baik harus dilakukan sejak hari-hari pertama kelahiran, kebiasaan menyusui merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan bayi dan keberhasilan menyusui itu sendiri. Menyusui paling mudah dan sukses dilakukan jika ibu siap secara fisik maupun psikologis untuk melahirkan dan menyusui. Kebiasaan menyusui akan terwujud jika ibu mengetahui tentang manfaat menyusui termasuk IMD serta mendapat dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun dari keluarganya sehingga ibu merasa yakin akan kemampuan dirinya sendiri.

Pengetahuan, sikap, nilai dan keyakinan yang dimiliki oleh ibu tentang manfaat IMD dapat mendorong ibu untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Hal ini didukung oleh penelitian Shi dkk. dari hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dan sikap ibu tentang menyusui, niat, dukungan sosial dan self efficacy dengan praktik menyusui penuh. (Shi dkk, 2008)

Lingkungan sosial menjadi faktor penentu kesiapan dan kesediaan ibu untuk menyusui bayinya. Perilaku dalam keluarga ibu tentang menyusui sangat ditentukan oleh pengalaman, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI serta sikap ibu, suami, dan keluarga lainnya terhadap kehamilan dan menyusui. Adanya konsep yang salah dipahami oleh ibu tentang produksi ASI yang belum cukup untuk bayi segera setelah melahirkan dan pemahaman yang salah tentang kolostrum juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memutuskan untuk melakukan IMD. Sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu dapat memberikan pengaruh yang sangat besar dalam pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak. (Suradi R dan Tobing HK, 2007)

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan IMD adalah berhubungan dengan kesehatan bayi dan ibu atau kesiapan fisik dan mental ibu antara lain jika ibu merasa lelah setelah melahirkan maka mereka tidak akan mau berpartisipasi dalam pelaksanaan

inisiasi menyusui dini. Penelitian yang dilakukan Ekambaran dkk. bahwa salah satu alasan ibu yang tidak mau melakukan inisiasi menyusui dini adalah anaknya sakit, ibu terlalu lelah dan bayi tidur hal ini mencerminkan bahwa ibu tidak cukup termotivasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

**MATERIAL AND METHOD**

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain cross sectional. Pendekatan ini dilakukan hanya untuk mengukur fenomena yang terjadi saja tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Sastroasmoro, 2010). Penelitian ini menggunakan studi korelasi untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat berupa pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu seluruh ibu hamil aterm usia kehamilan ? 37 – 42 minggu di 3 Puskesmas Cipayung periode Juli sampai dengan September 2017.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan tehnik consecutive sampling yaitu semua subjek yang datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam subjek penelitian sampai jumlah subjek terpenuhi yaitu 43 orang.

**RESULT**

Tabel 1 Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan bidan dengan pelaksanaan IMD

Variabel	IMD		P-Value	OR
	1 jam	≤ 1/2 jam		
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	27 (96.4%)	1 (3.6%)	0.001	23.625
Kurang	8 (53.3%)	7 (46.7%)		
<b>Sikap</b>				
Positif	19 (90.5%)	2 (9.5%)	0.240	-
Negatif	16 (72.7%)	6 (27.3%)		
<b>Dukungan Keluarga</b>				
Mendukung	18 (85.7%)	3 (14.3%)	0.698	-
Tdk-mendukung	17 (77.3%)	5 (22.7%)		
<b>Dukungan Bidan</b>				
Mendukung	12 (66.7%)	6 (33.3%)	0.052	0.174
Tdk-mendukung	23 (92.0%)	2 (8.0%)		

Hasil penelitian dengan uji Fisher's Exact didapatkan ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan pengetahuan ibu dengan nilai odd rasio 23.625. Adapun sebanyak 90.5% ibu yang melakukan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan sikap ibu. Sedangkan untuk dukungan keluarga hanya 85,7% ibu yang memberikan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan keluarga. Dari dukungan bidan hanya 66,7% yang menyatakan ada dukungan, dan terdapat hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan bidan dengan OR 0,174 artinya dapat mencegah 174 kali bila ada dukungan bidan.

Tabel 2 Model Akhir Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan bidan dengan pelaksanaan IMD

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.	
							Lower	Upper
Pengetahuan	3.162	1.142	7.664	1	.006	23.625	2.518	221.675
Constant	-6.458	2.101	9.445	1	.002	.002		

Model diatas dapat diterangkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berhasil dalam memberikan IMD dalam waktu 1 jam setelah melahikan 4 – 5 kali, dibandingkan pada ibu yang tidak berpengetahuan tentang IMD.



## **DISCUSSION**

Pengetahuan tentang kesehatan merupakan hal yang sangat diperlukan untuk menimbulkan suatu perilaku yang mendukung kesehatan. Demikian pula pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini dan manfaat yang akan diperoleh oleh ibu maupun bayinya akan mempengaruhi ibu untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dengan adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan dengan cara ini memakan waktu yang lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri. (Notoatmodjo S, 2010)

Kualitas pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mempunyai peran yang krusial dalam keberhasilan menyusui termasuk inisiasi menyusui dini, dengan adanya pengetahuan tentang manfaat yang akan diperoleh oleh ibu dan bayi dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi keputuasan ibu dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Masih ada ibu yang memiliki sikap positif terhadap inisiasi menyusui dini namun belum mau melaksanakan inisiasi menyusui dini. Ketidaksesuaian antara sikap dan tingkah laku ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh La Pierre dalam Cahyawati menyatakan bahwa ketidaksesuaian antara sikap dengan tingkah laku atau dikenal dengan postulat ketidakajegan (*inconsistency*). Suatu sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain, misalnya suami atau orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini. (Cahyawati, 2009)

Dukungan dari orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan semakin besar pula kemampuan ibu untuk terus menyusui, dengan tingginya dukungan yang diperoleh akan sangat membantu membangkitkan kepercayaan diri ibu dalam keberhasilan menyusui. Dukungan suami dan keluarga lebih besar pengaruhnya terhadap niat untuk menyusui dibandingkan dengan sikap dan kepercayaan individu. (Persad MD, 2011).

Bidan merupakan sumber dukungan menyusui yang penting dalam periode hamil dan pasca persalinan selain keluarganya. Bidan sebaiknya berfokus pada dukungan menyusui dalam rangka menumbuhkan kepercayaan diri wanita. Keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan bidan, dukungan tersebut dapat berupa dukungan informasi, dukungan fisik dan dukungan emosional. Bukti menunjukkan bahwa jika ibu memahami tentang inisiasi menyusui dini termasuk memahami tentang manfaat dari inisiasi menyusui dini serta memperoleh bantuan dari bidan sebagai penolong persalinan dan merasa percaya diri dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini maka ibu akan bersedia untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dukungan awal yang dapat diberikan oleh bidan dalam mendukung pemberian ASI antara lain dengan menyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya. Dukungan lain yang dapat diberikan adalah dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan dalam satu jam pertama. (Sulistiyawati A, 2009)

## **CONCLUSION AND RECOMMENDATION**

Pengetahuan tinggi berhubungan cukup kuat dengan tingkat pelaksanaan IMD, dimana makin tinggi pengetahuan tentang IMD makin baik pelaksanaan IMD. Sikap ibu yang positif terhadap IMD berhubungan lemah dengan dengan pelaksanaan IMD, dimana makin positif sikap ibu terhadap IMD makin baik pelaksanaan IMD. Dukungan keluarga terhadap menyusui tidak berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Dukungan bidan yang tinggi dalam IMD berhubungan cukup dengan pelaksanaan IMD, dimana makin tinggi dukungan bidan terhadap IMD makin baik pelaksanaan IMD.

Diharapkan peneliti berikut untuk melakukan penelitian dengan wilayah yang lebih luas sehingga hasil penelitian mampu mewakili keadaan wilayah Indonesia

## **REFERENCES**

Cahyawati AB, Purimahua SL, Takaeb AL., JPGK.2009; I(1): Jurusan gizi kesehatan masyarakat FKM universitas nusa cendana.

- Depkes RI. Paket modul kegiatan Inisiasi menyusui dini (IMD) Dan ASI eksklusif 6 bulan. Jakarta: Depkes RI; 2008
- Ekambaran M, Vishnu B, Mohamed APA,. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. *Curr Pediatr Res* [online version]. 2010 [Diunduh 12 Oktober 2016];14(2):119-24. Tersedia dari URL: [http://www.pediatricresearch.info/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/13.176181211.pdf](http://www.pediatricresearch.info/yahoo_site_admin/assets/docs/13.176181211.pdf)
- Gupta A. Initiating breastfeeding within one hour of birth.2007 [diunduh 29 Januari 2017] Tersedia dari URL: <http://sites.google.com/site/sentralaktasi/inisiasi-menyusu-dini-2>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/menkes/sk/iv/2004 Tentang pemberian air susu ibu (asi) Secara eksklusif pada bayi Di Indonesia. [Diunduh 1 November 2010] Tersedia dari URL: [www.gizi.netcgi-binberitafullnews.cgi...81155](http://www.gizi.netcgi-binberitafullnews.cgi...81155),
- Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiating of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self-administered questionnaire survey. *Biomed Central*. 2008. [Diunduh 15 Desember 2016 ];3(1). 1-7 Tersedia dari URL: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/1>
- Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- Örün E, Yalçın S, Madenda? Y, Eras Z?. Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly Hospital. *TJP*. [Online version]. 2010 [diunduh 29 September 2016] Tersedia dari URL: [http://www.turkishjournalpediatrics.org/pediatrics/pdf/pdf\\_TJP\\_726.pdf](http://www.turkishjournalpediatrics.org/pediatrics/pdf/pdf_TJP_726.pdf)
- Persad MD, Mensinger JL,. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *J Community Health* [diunduh 18 Mei 2011];33:53-60. Tersedia dari URL:<http://proquest.umi.compqdwebindex=199&did=1432007251&SrchMode=>
- Roesli U. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta:Pustaka Bunda.2008
- Shi L., Zhang J., Wang Y., Guyer B,. Breastfeeding in rural China: association between knowledge, attitudes, and practice. [*J Hum Lact*]. 2008[diunduh 15 Oktober 2016];24(4):377-85.Tersedia dari: <http://jhl.Sagepub.com/content/24/377>
- Sulistiyawati A. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas, editor: Rosalana F. Yogyakarta: Andi Offset; 2009
- Suradi R, Tobing HK, editor. Manajemen laktasi. Program manajemen laktasi perkumpulan perinatologi Indonesia.Jakarta; 2007
- WHO. Infan and young child feeding a tool for assessing national practices, policies and programmes.Geneva.2003. [diunduh 15 Desember 2016] Tersedia dari: <http://whqlibdoc.who.int/publication/2003.9241562544.pdf>

---

**POSITIVE DEVIANCE (PD) ON PREGNANT WOMEN ANEMIA STATUS IN PADANG  
SERAI BENGKULU CITY**

---

Mariati, Rialike Burhan, Lusi Andriani\*

\* Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

[mariati\\_aguskia@yahoo.co.id](mailto:mariati_aguskia@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS) dengan perbandingan 30,2 % pada wanita hamil dan 41,8 % pada wanita hamil (Arega Sadore et al. 2015). Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Khaskheli et al. 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh perilaku *Positive Deviance* terhadap status anemia pada ibu hamil dikaitkan dengan pengaruh faktor usia, paritas, pendidikan dan pengetahuan.

**Metode :** Desain penelitian observasional dengan rancangan *Case control study* dan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner panduan wawancara serta pengukuran kadar HB ibu hamil menggunakan HB Meter digital. Sampel adalah bumil yang memenuhi kriteria inklusi. Kasus ialah bumil dari keluarga miskin yang tidak anemia, kontrol ditetapkan pada kasus (1:1) dengan ketentuan bumil dari keluarga miskin yang mengalami anemia. Analisis data yang digunakan Analisa univariat, bivariat dengan Chi-square dan multivariat dengan analisis regresi logistik ganda.

**Hasil :** Hasil penelitian sebagian besar (63.3%) ibu hamil mempunyai perilaku PD kurang baik, lebih dari setengah responden (56.7%) berpendidikan rendah, setengah dari responden (50%) adalah Multipara/grandemultipara, sebagian besar (63.3%) berusia 20-30 tahun dan sebagian besar (63.3%) mempunyai pengetahuan baik. Ada hubungan perilaku PD dengan anemia nilai  $p=0.002$  dan  $OR=28$ , pendidikan dengan nilai  $p=0.027$   $OR=8$ , Paritas dengan nilai  $p=0.003$   $OR=16$ , usia dan pengetahuan dengan nilai  $p$  yang sama  $0.023$  dan  $OR=9.75$ . Ada pengaruh variabel perilaku PD terhadap status anemia dengan  $p$  Value  $0.010$ , nilai  $OR=39.499$  yang artinya ibu yang berperilaku PD kurang baik beresiko mengalami anemia 39.499 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berperilaku PD baik.

Kata Kunci : Perilaku *Positive Deviance*, Anemia, ibu hamil

**ABSTRACT**

**Background :** Anemia is the greatest public health problems in the world, especially for women of reproductive age group (WUS) with a ratio of 30.2% in women and 41.8% of pregnant and pregnant women (Arega Sadore et al. 2015). The most common cause of anemia in pregnancy is lack of iron, folic acid, and acute bleeding can occur due to the interaction between the two (Khaskheli et al. 2016). This study aims to determine the effect of the behavior of *Positive Deviance* the status of anemia in pregnant women is associated with the effect of factors age, parity, education and knowledge.

**Methods:** Observational study design with the design of *Case control study* and a quantitative approach. Collecting data using questionnaires and interview guides expectant mothers HB content measurement using digital meters HB. Samples are pregnant women who met the inclusion criteria. Cases are pregnant women from poor families who are not anemic, the controls are set in the case of (1: 1) with the provisions of pregnant women from poor families who are anemic. Analysis of data analysis used univariate, bivariate with Chi-square and multivariate logistic regression analysis.

**Result :** Results of the study were mostly (63.3%) of pregnant women have a PD behavior is not good, more than half of respondents (56.7%) less educated, half of the respondents (50%) is Multipara / grandemultipara, the majority (63.3%) aged 20-30 years and most (63.3%) had good knowledge. There is a relationship with anemia PD behavior  $p=0.002$  and  $OR=28$ , education with a value of  $p=0.027$   $OR=8$ , Parity with  $p=0.003$   $OR=16$ , age and knowledge with value  $p$  the same  $0.023$  and  $OR=9.75$ . There are variables influence the behavior of PD against anemia status with  $p$  Value  $0.010$ ,  $OR=39.499$  value, which means the mother who behaved poorly PD at risk of anemia 39.499 times greater than PD mothers who behave well.

Keywords: Behavior, *Positive Deviance*, anemia, pregnant women

---

**EFFECTIVENESS OF TEAM BASED LEARNING AS A LEARNING METHOD;  
A SYSTEMATIC REVIEW**

---

**Yunefit Ulfa, Shigeko Horiuchi<sup>1</sup>**  
*St. Luke's International University<sup>1</sup>*  
[yunefit@gmail.com](mailto:yunefit@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Lecture-based course may weaken the students' opportunity of critical thinking and long-term knowledge retention. It is important to modify into active learning. One of active learning approach proposed is Team-Based Learning (TBL) which have significant positive correlations with problem solving ability and academic performance and highly cost-effective.

**Objective:** This study reviews the current application of TBL and its effectiveness to develop midwifery approach learning in Indonesia

**Method:** Systematic literature review was conducted in accordance with the PRISMA statement, searching all years of PUBMED, CINAHL plus with full text, Cochrane library and EMBASE databases up to February 2018. Search terms used "team", "based", and "learning".

**Result :** 1.102 papers were initially identified for review articles, 29 studies met inclusion criteria and 18 studies included in review. All were quantitative reports. Outcomes were identified effectiveness of TBL on Knowledge as learning outcomes , Learning behaviors, Student satisfaction and confidence, Clinical reasoning, critical thinking and problem solving, simulation performance

**Conclusions:** This systematic review demonstrates a possible benefit of TBL on student higher level of knowledge, knowledge retention, learning behaviors, student satisfaction and confidence. TBL Increased on clinical reasoning, critical thinking, problem solving and simulation performance. This study shows that the method has promise for improving learning outcome in several different domains.

**Keywords:** Team based learning, health professional, knowledge, learning behaviors, student satisfaction, critical thinking, simulation performance

---

FACTOR – FACTOR ASSOCIATED WITH DELAY TO PUSKESMAS IN MATERNAL MOTHERS WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT PUSKESMAS SUB-DICTRICT MENTENG 2017

---

Heri Rosyati, SSiT, M.KM, Hamidah, SST, MKM

Prodi D III Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

[herryrosyati@yahoo.com](mailto:herryrosyati@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Premature rupture of membranes is the main cause increased perinatal morbidity and mortalitas. According to Survey Demografi Indonesia (SDKI) of 2010 about 90% of maternal death and labor. Incidence of premature rupture of membranes is 30% of 100 deliveries. The purpose of this study is to know factors related to delay to puskesmas in maternal mothers with premature rupture of membranes. This research is done by analytical method by cross sectional approach. Population of this study seen from the last 5 months maternal mother with membranes premature rupture amounted to 57 people. The sample used by the total sampling that is in accordance with the number of population.*

*From the result of statistical test of correlation between knowledge and information with delay to puskesmas significant relation has the same p value of 0,000 and family support and information sources have significant relationship with p value of 0,020 results from statistical test on family support. For health workers should midwives can provide information about premature rupture of membranes early to pregnant women and their families. Advice for mothers and families to understand the importance of routine pregnancy checking, reading KIA books, attending maternal classes and counseling held in health services.*

**Keyword : Delay Factor, Premature rupture of membranes, Labor**

**ABSTRAK**

Ketuban Pecah Dini merupakan penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 sekitar 90% kematian ibu yaitu terjadi disaat persalinan. Angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu 30% dari 100 persalinan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD). Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik dengan cara pendekatan crossectional. Populasi dari penelitian ini dilihat dari 5 bulan terakhir ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berjumlah 57 orang, sampel yang digunakan dengan cara total sampling yaitu sesuai dengan jumlah populasi. Dari hasil uji statistik tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, karena memiliki nilai p value > 0,05 yaitu 0,172. Untuk variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan sumber informasi memiliki hubungan yang bermakna karena memiliki nilai p value < 0,05 yaitu 0,000 hasil p value dari pengetahuan dan sumber informasi, sedangkan 0,020 untuk nilai p value dari dukungan keluarga. Angka kejadian keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di puskesmas kecamatan menteng tahun 2017 sebanyak 32 orang (56,1%). Semua variabel memiliki hubungan bermakna dengan nilai  $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ . Bagi tenaga kesehatan hendaknya bidan / tenaga kesehatan dapat memberikan informasi mengenai ketuban pecah dini secara dini kepada ibu hamil beserta keluarga. Saran bagi ibu dan keluarga agar memahami pentingnya periksa hamil secara rutin, membaca buku KIA, mengikuti kelas ibu hamil dan penyuluhan-penyuluhan yang diadakan di pelayanan kesehatan.

**Kata kunci : faktor – faktor keterlambatan, ketuban pecah dini, persalinan**

**PENDAHULUAN**

Banyaknya Angka Kematian ibu akibat proses persalinan, menunjukkan bagaimana perjuangan ibu selama proses persalinan. Seperti yang disebutkan dalam H.R Ahmad dan Al-quran surat Al-Ahqaf ayat 15 :

“wanita yang meninggal karena melahirkan anaknya, anaknya menariknya dengan tali pusar untuk masuk kesurga” (HR Ahmad)

Allah SWT berfirman dalam surat Al-Ahqaf ayat 15 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا  
 وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً  
 قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ  
 أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي دُرِّيَّتَيْنِ إِنَّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِيَّيَ مِنَ  
 الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada kedua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah pula. Mengandungnya sampai menyapiya adalah tiga puluh bulan. (QS. Al-Ahqaf 36:15)” Menurut ayat tersebut jelas disebutkan bahwa proses persalinan merupakan suatu proses yang sangat berat sehingga dapat memicu kematian kepada ibu. Salah satu komplikasi pada proses persalinan yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD).

Angka kematian ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan dan merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara. AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target yang ingin dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan 23 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKB.<sup>17</sup>

Berdasarkan demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Jumlah kematian Ibu di DKI Jakarta yaitu 97 jiwa.<sup>4</sup>

Faktor penyebab yang dapat berpengaruh langsung terhadap kematian ibu adalah 39% Hipertensi Dalam Kehamilan/Eklamsia, 31% Perdarahan, 6% disebabkan karena infeksi, 2% disebabkan oleh abortus, dan 1% disebabkan oleh partus lama. Penelitian Chowdury menyebutkan bahwa terdapat empat penyebab komplikasi langsung kematian ibu tertinggi yaitu partus lama (25%), perdarahan (11,6%), infeksi (9,3%), dan kejang (3,2%). Penyebab tidak langsung disebabkan oleh pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu, disebabkan oleh sosial ekonomi dan sosial budaya yang rendah, 4 (empat) terlalu dalam melahirkan dan 3 terlambat yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat dalam pengiriman ketempat rujukan, terlambat mendapat pelayanan kesehatan.<sup>2</sup>

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia, kementerian kesehatan Indonesia meluncurkan program expanding maternal and neonatal survival (EMAS) di tahun 2025 dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Dilakukan dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit ponik dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisiensi dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.<sup>2</sup>

Ketuban Pecah Dini merupakan penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal.<sup>17</sup> Menurut WHO, Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar 5 – 10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur.

Berdasarkan penelitian Ery Kartika Sari di puskesmas balongsari Surabaya, Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab yang paling sering pada saat mendekati persalinan angka insidensi ketuban pecah dini pada tahun 2010 berkisar antara 6-10% dari semua kelahiran angka kejadian KPD

yang paling banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 95% sedangkan pada kehamilan premature terjadi sedikit 34%. Dalam menghadapi ketuban pecah dini harus mempertimbangkan lamanya fase laten yang dapat terjadi infeksi, perkiraan BB janin, presentasi janin intrauteri.<sup>5</sup>

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 sekitar 90% kematian ibu yaitu terjadi disaat persalinan. Angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu 30% dari 100 persalinan. Angka kejadian tahun 2010 Ketuban Pecah Dini (KPD) di wilayah DKI Jakarta sebanyak 1040 ibu bersalin. Berdasarkan data diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan menteng didapatkan data selama bulan januari s/d Desember 2016 total jumlah pasien yang bersalin di rumah bersalin puskesmas kecamatan menteng adalah sebanyak 214 ibu bersalin. Dari jumlah ibu bersalin 36 % dirujuk kerumah sakit. Jumlah total rujukan ibu bersalin di RB puskesmas kecamatan menteng selama januari s/d Desember 2016 yang dirujuk ke rumah sakit adalah sebanyak 79 orang. Penyebab rujukan pada ibu bersalin di RB puskesmas kecamatan menteng 12,6 % disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini Fase laten. Dengan data tersebut penyebab rujukan tertinggi disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini fase laten. Berdasarkan survey pendahuluan penyebab terjadinya rujukan oleh Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Menteng karena banyaknya ibu bersalin datang ke puskesmas dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) > 6 jam.

Dengan demikian penulis ingin mengetahui “Faktor – Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di BLUD Puskesmas Kecamatan Menteng pada tahun 2017”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik. Metode analitik yaitu suatu metode dengan penelitian yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel.<sup>9</sup> Dengan desain penelitian *Cross Sectional* (potong lintang), yaitu pengukuran dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen secara bersamaan, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya keterlambatan kepuskesmas pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di puskesmas kecamatan menteng tahun 2017.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat. Waktu Penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal 05 Juni 2017 – 29 Juni 2017. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan sumber informasi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Keterlambatan ke Puskesmas pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>9</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah pada bulan januari – bulan mei 2017 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dipuskesmas kecamatan menteng jakarta pusat berjumlah 57 ibu bersalin. Pengambilan sampel yang penulis lakukan adalah Total Sampling. Total Sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.<sup>12</sup> Maka dengan ini sampel yang diambil sejumlah ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di puskesmas kecamatan menteng jakarta pusat.

Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan data primer, yang dikumpulkan melalui kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan kepuskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di puskesmas kecamatan menteng tahun 2017. Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data berisi pertanyaan dan responden memberikan jawaban dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom alternative pada pilihan jawaban yang dianggap benar atau sesuai dengan keadaan.

Kuesioner disusun berupa pernyataan, pilihan jawaban terdiri dari jawaban (ya/tidak). Kuesioner dikembangkan dari variabel peneliti sebagai berikut :

No	Variabel	Negatif	Positif
1	Pengetahuan	2	
	- Tanda – tanda bahaya persalinan	3	1,4
	- Ketuban Pecah Dini		7
	- Ciri – Ciri Air Ketuban		5
	- Dampak dari Ketuban Pecah dini		6
	- Perbedaan Air Ketuban dengan Air Seni		8,9
	- Sosial budaya tentang ketuban pecah dini		
2	Dukungan Keluarga		10,11,12
4	Sumber Informasi		13,14,15,16,17

## HASIL

Hasil dari Penelitian Faktor – faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Keterlambatan Ke Puskesmas Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Kecamatan Menteng Tahun 2017**

Keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terlambat	32	56,1
Tidak Terlambat	25	43,9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Ke Puskesmas Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Kecamatan Menteng Tahun 2017**

No	Data Khusus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tingkat Pendidikan		
	1. Rendah	24	42,1
	2. Tinggi	33	57,9
2	Pengetahuan		
	1. Baik	12	21,1
	2. Cukup	19	33,3
	3. Kurang	26	45,6
3	Dukungan Keluarga		
	1. Mendukung	36	63,2
	2. Tidak Mendukung	21	36,8
4	Sumber Informasi		
	1. Tenaga Kesehatan	17	29,8
	2. Keluarga/tetangga	26	45,6
	3. Medis Sosial	14	24,6



Berdasarkan tabel 2 diketahui ibu bersalin yang terlambat ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu sebanyak 32 orang (56,1%). Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden lebih banyak ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 33 orang (57,9%). Dan diketahui distribusi frekuensi pengetahuan responden lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan kurang mengenai ketuban pecah dini yaitu sebanyak 26 orang (45,6%).

Untuk distribusi frekuensi dukungan Keluarga responden diketahui sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya yaitu sebanyak 36 orang (63,2%) dan untuk distribusi frekuensi Sumber Informasi yang didapat oleh responden diketahui sebagian besar ibu mendapatkan informasi dari keluarga / tetangga yaitu sebanyak 26 orang (45,6%).

**Tabel 3**

**Hubungan faktor – faktor yang mempengaruhi keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini**

No	Data Khusus	Keterlambatan Ke Puskesmas Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini		<i>p value</i>	Ket
		Ya			
		n	%		
1	Tingkat Pendidikan			0,172	0,172 > 0,05
	1. Rendah	16	28,1		
	2. Tinggi	16	28,1		
2	Pengetahuan			0,000	0,000 < 0,05
	1. Baik	4	7		
	2. Cukup	6	10,5		
3	Dukungan Keluarga			0,020	0,020 < 0,05
	1. Mendukung	16	28,1		
	2. Tidak Mendukung	16	28,1		
4	Sumber Informasi			0,000	0,000 < 0,05
	1. Tenaga Kesehatan	3	5,3		
	2. Keluarga/Tetangga	21	80,8		
	3. Media Sosial	8	14		

Berdasarkan Tabel 3 Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, karena nilai *p value* > 0,05.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas kecamatan menteng, diperoleh data – data yang telah disajikan dalam bentuk tabel. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi Ketuban Pecah Dini (KPD) yang diolah dengan analisa data yaitu Keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini jika ibu ke puskesmas ≥ 6 jam terjadi pecah ketuban. Keterlambatan ke puskesmas dikategorikan kurang baik jika ibu bersalin dengan ketuban pecah dini mengalami keterlambatan ke puskesmas dan kategori baik jika ibu bersalin dengan ketuban pecah dini tidak mengalami keterlambatan. Berdasarkan hasil yang didapat, ibu dengan ketuban pecah dini banyak mengalami keterlambatan ke puskesmas yaitu dari 57 ibu bersalin dengan KPD yang mengalami keterlambatan sebanyak 32 orang (56,1%) ibu mengalami keterlambatan dan 25

orang (43,9%) ibu tidak mengalami keterlambatan ke puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori manuaba (2007) ibu dikatakan terlambat ke tenaga kesehatan jika ibu datang 6 jam setelah KPD, dan tidak terlambat jika ibu < 6 jam datang ke tenaga kesehatan setelah pecah ketuban.

Berdasarkan hasil uji statistik dalam hubungan variabel tingkat pendidikan didapatkan nilai  $p > \alpha 0,05$  yaitu 0,172 yang artinya  $H_0$  diterima karena nilai  $p > \alpha 0,05$  berarti tidak adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan yang bermakna.

Dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berpendidikan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2012 yang mengatakan tidak adanya hubungan tingkat pendidikan dengan keterlambatan penanganan patah tulang, bahwa pendidikan rendah maupun sedang responden memilih untuk segera mendatangi tenaga medis.<sup>21</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik dalam hubungan variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan sumber informasi memiliki nilai  $p \leq \alpha 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna. Adanya hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sumber informasi dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Yang memiliki nilai *p value* 0,000 untuk pengetahuan dan sumber informasi, dan 0,020 untuk dukungan keluarga.

Dalam penelitian ini sebagian besar 22 orang (38,6%) ibu yang berpengetahuannya kurang mengalami keterlambatan, untuk ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 16 orang (28,1%) yang mengalami keterlambatan ke puskesmas. Dan sebagian besar ibu mendapatkan informasi mengenai ketuban pecah dini dari keluarga/tetangga yaitu sebanyak 21 orang (80,8%) ibu mengalami keterlambatan ke puskesmas. Informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai ketuban pecah dini dari tetangga ataupun keluarga belum tentu benar. Sedangkan ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 3 orang (5,3%) tidak mengalami keterlambatan ke puskesmas. Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai ketuban pecah dini sangat berpengaruh. Menurut teori perilaku dari Green dalam Notoadmojo (2007) menyebutkan bahwa petugas kesehatan merupakan orang yang memberikan pengaruh dalam pembentukan perilaku seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di BPS Suminten Mantingan Surakarta tahun 2015 yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik maka dapat mempengaruhi tindakan yang positif.<sup>22</sup> Penelitian ini pun sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang (2012) yang berjudul yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara keluarga dengan keterlambatan pasien dalam berobat.<sup>21</sup> Dan Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS M Djamil Padang tahun 2005 yang mengatakan bahwa semakin sering responden mendapatkan informasi tentang menstruasi maka praktik higiene menstruasi pun akan lebih baik.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini dapat ditarik kesimpulannya dari penelitian yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) diantaranya tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan sumber informasi. Sebagian besar ibu bersalin dengan ketuban pecah dini mengalami keterlambatan ke puskesmas sebanyak 32 orang (56,1%), Dalam penelitian ini sebagian besar karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan umur sebanyak 36 orang (63,2%) ibu berumur 20 – 35 tahun dan pekerjaan responden sebanyak 29 orang (50,9%), Sebagian besar tingkat pendidikan responden di puskesmas kecamatan menteng tahun 2017 pendidikannya tinggi yaitu sebanyak 33 orang (57,9%), Sebagian besar pengetahuan responden mengenai ketuban pecah dini sangat kurang, sebanyak 26 orang (45,6%) ibu yang berpengetahuannya kurang, Sebagian besar ibu yang mengalami ketuban pecah dini banyak mendapatkan dukungan dari keluarga, sebanyak 36 orang (63,2%) ibu yang mendapatkan

dukungan dari keluarga. Dan untuk sumber informasi mengenai ketuban pecah dini ibu lebih banyak mendapatkan informasi dari keluarga/tetangga dibandingkan dari tenaga kesehatan. Sebanyak 26 orang (45,6%) ibu yang mendapatkan informasi dari keluarga/tetangga, Berdasarkan hasil dari uji statistik faktor - faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ke puskesmas kecamatan menteng yang memiliki hubungan diantara pengetahuan, dukungan keluarga dan sumber informasi karena memiliki nilai p value < 0,05 sedangkan untuk tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan karena nilai p value > 0,05.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Kesehatan Indonesia, 2015
2. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2015
3. Kejadian Ketuban Pecah Dini WHO 2014 [dokumen pada internet indonesia : World Health Organization, diunduh pada tanggal 9 maret 2017, pukul 08.00 WIB]. Tersedia dari: <http://www.ICD-10.2012.com>
4. SDKI, 2012
5. Ery Kartika Sari dkk. Paritas dan Kelainan Letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), Surabaya 2010-2012 [dokumen pada internet indonesia : ejurnal stikes, diunduh pada tanggal 11 Maret 2017, pukul 16.00 WIB]. Tersedia dari : <http://www.ejurnal.stikesmk.ac.id.com>
6. Manuaba, 2007. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta : EGC
7. Saifuddin, AB 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta : EGC
8. Manuaba, 1998
9. Ari Setiawan metodologi penelitian kebidanan. Yogyakarta : Nuha medika, 2010
10. I Ketut Swarjana, s.k.M.PH Statistik Kesehatan, Yogyakarta : C.V. andi, 2016
11. Notoatmodjo, S 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta
12. Luknis Sabri, susanto priyo Hastono, 2006. Statistik Kesehatan, Rajawali Pers. Jakarta
13. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan [dokumen pada internet indonesia : wikipedia diunduh pada tanggal 13 april 2017, pukul 17.30 WIB]. Tersedia dari : <http://id.m.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>
14. Sosial Budaya [dokumen pada internet indonesia : wordpress diunduh pada tanggal 13 april 2017, pukul 16.00 WIB]. Tersedia dari : [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com)
15. Sumber informasi, karwono 1997 [dokumen pada internet : blog at word press diunduh pada tanggal 13 april 2017, pukul 16.30 WIB]. Tersedia dari : [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com)
16. Yulaikha, 2008 insiden yang terjadi pada ketuban pecah dini.
17. Manuaba, IBG. (2007). Kapita Selecta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginecologi dan KB, EGC, Jakarta.
18. JNPK-KR. (2008). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
19. Notoatmodjo. (2010). Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. ke-2, Mei, Jakarta : Rineka Cipta, 2003.
20. Sibagariang, (2010). *Metodelogi Penelitian*. Edisi pertama. Cetakan pertama. TIM : Jakarta
21. Suwiyoga, Ketut, Budayasa, A.A. Raka, 2002, *Peran Koriomnionitis Klinik, Lama Ketuban Pecah, dan Jumlah Periksa Dalam pada Ketuban Pecah Dini Kehamilan Aterm terhadap Insiden Sepsis Neonatorum Dini*, Cermin Dunia Kedokteran

---

**PENGARUH SENAM DISMENORE DALAM MENGURANGI NYERI HAID PADA  
MAHASISWI AKADEMI KEBIDANAN KARTIKA MITRA HUSADA  
JAKARTA TIMUR**

---

Bintang Petralina, SST, M.Keb.  
Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada  
[bpetralina@yahoo.co.id](mailto:bpetralina@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Dismenorea adalah haid yang nyeri atau sulit. Yang ditandai oleh nyeri mirip kram yang terasa pada abdomen bagian bawah dan kadang-kadang diikuti oleh sakit kepala, keadaan mudah tersinggung, depresi mental, keadaan tidak enak badan serta perasaan lelah (Tiran, 2009). Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test – post test design*) dan sampel yang digunakan adalah mahasiswa yang mengalami dismenore sebanyak 32 orang yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pengambilan data menggunakan skala nyeri berdasarkan *Universal Pain Assessment Tool* dan pengolahan dilakukan secara manual. Dari hasil pengukuran skala nyeri haid responden sebelum dan sesudah melakukan senam dismenore menunjukkan, setelah dilakukan senam dismenore sebagian besar responden yang mengalami nyeri haid ringan yaitu sebanyak 23 orang (71,87%), sedangkan responden yang mengalami nyeri skala sedang sebanyak 9 orang (28,12%) dan responden yang mengalami nyeri berat 0. Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan hasil ( $Z = -4,612$ ,  $p = < 0,000$  yang berarti  $p < 0,05$  dan dengan demikian dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam dismenore terhadap nyeri haid. Diharapkan institusi dapat melakukan senam dismenore dan memasukkan materi senam dismenore pada mata kuliah kespro.

**Kata Kunci :** Mahasiswa, Nyeri Haid , Senam Disminore

**PENDAHULUAN**

Remaja adalah generasi penerus masa depan bangsa, oleh karena itu kesehatan dan tumbuh kembang remaja sangat penting untuk diperhatikan. Pada masa remaja proses pertumbuhan dan perkembangan ditandai dengan kematangan dari fungsi alat reproduksi khususnya pada remaja perempuan yaitu kematangan dari organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina (Kumalasari, 2012).

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri menstruasi, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Aulia, 2009).

Penyebab dari nyeri haid atau dismenore dibagi menjadi dua sesuai dengan jenis dismenore, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer disebabkan oleh kontraksi dari miometrium yang diinduksi oleh prostaglandin tanpa adanya kelainan patologis dari pelvis. Pada remaja dengan dismenore primer akan dijumpai peningkatan produksi prostaglandin oleh endometrium. Pelepasan prostaglandin terbanyak selama menstruasi didapati pada 48 jam pertama dan berhubungan dengan beratnya gejala yang terjadi. Beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan beratnya gejala dismenore adalah usia yang lebih muda saat terjadinya *menarche*, periode menstruasi yang lebih lama, banyaknya darah yang keluar selama menstruasi, perokok, riwayat keluarga dengan dismenore, obesitas dan penggunaan alkohol juga dihubungkan dengan terjadinya dismenore primer. Sedangkan penyebab dari dismenore sekunder dikaitkan dengan penyakit yang mendasari atau kelainan structural baik di dalam atau di luar rahim, endometriosis (radang selaput rahim), dan jaringan dibuang melalui leher rahim yang sempit, kista ovarium, infeksi rahim, penyakit panggul, serta *intrauterine device* (Anurogo, 2011).

Masalah dismenore dapat dicegah dan diatasi dengan berbagai macam cara, antara lain secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis nyeri haid dapat diatasi dengan obat

golongan analgesic seperti asetaminofen, diklofenak dan ketoprofen serta golongan inhibitor prostaglandin seperti aspirin dan ibuprofen. Sedangkan secara non farmakologis nyeri haid dapat diatasi dengan cara kompres hangat secara local pada abdomen bawah, peningkatan asupan cairan, aktivitas sesuai toleransi. Selain cara non-farmakologis diatas, adapula cara lain yang dapat mengatasi nyeri haid yaitu salah satunya dengan olahraga secara teratur (Kumalasari,2012).

Menurut Nugraha (2008) di Indonesia angka kejadian nyeri haid terdiri dari 54,89% nyeri haid primer dan 9,36% nyeri sekunder.

Biasanya gejala tersebut pada wanita usia reproduktif 3-5 tahun setelah mengalami haid pertama, dan pada wanita yang belum pernah hamil.

Menurut Istiqomah (2009) pada remaja putri di SMU N 5 Semarang. Penelitiannya terkait efektivitas dari senam disminore dalam mengurangi nyeri disminore. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa senam disminore ini efektif untuk menurunkan disminore. Responden yang digunakan sebanyak 15 remaja yang melakukan selama 3 hari sebelum menstruasi, tingkatan nyeri sebelum mereka melakukan senam yaitu : disminore ringan sebanyak 7%, disminore sedang 53%, dan disminore hebat 40%. Tingkatan nyeri yang dirasakan responden setelah senam disminore mengalami penurunan, dengan prosentasi disminore ringan sebanyak 73,33%, disminore sedang 26,67%, dan tidak ada responden yang mengalami disminore hebat.

Peneliti melakukan penelitian tentang Senam Disminore Dalam Mengurangi Nyeri Haid pada mahasiswi yang rata – rata setiap tingkat ada yang mengalami disminore, di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada di Jakarta Timur Tahun 2017 dengan melakukan langsung senam disminore. Setelah melakukan senam penulis melihat pengaruh senam terhadap nyeri disminore.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test – post test design*) dan sampel yang digunakan adalah mahasiswi yang mengalami disminore sebanyak 32 orang yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pengambilan data menggunakan skala nyeri berdasarkan *Universal Pain Assessment Tool* dan pengolahan dilakukan secara manual.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Yang Mengalami Disminore atau Nyeri Haid Di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Pada Saat Sebelum Melakukan Senam

Skala Nyeri	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	1	12,5	2	20	4	28,57	7
Sedang	0	0	5	50	6	42,85	11
Berat	7	87,5	3	30	4	28,57	14
Total	8	100%	10	100%	14	100%	32

Pada tabel 5.1 Dari 32 responden terlihat tingkat I yang mengalami disminore dengan skala nyeri ringan 1 orang (12,5), skala nyeri sedang 0 dan skala nyeri berat 7 orang (87,5), pada tingkat II yang mengalami disminore dengan skala nyeri ringan 2 orang (20%), skala nyeri sedang 5 orang (50%) dan skala nyeri berat 3 orang (30%), pada tingkat III yang mengalami disminore dengan skala nyeri ringan 4 orang (28,57%), skala nyeri sedang 6 orang ( 42,85%) dan skala nyeri berat 4 orang (28.57%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Yang Mengalami Disminore atau Nyeri Haid Di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada Pada Saat Setelah Melakukan Senam

Skala Nyeri	Tingkat I	Tingkat II	Tingkat III	TOTAL			
	F	%	F		%		
Ringan	5	62,5	8	80	10	71,42	23
Sedang	3	37,5	2	20	4	28,57	9
Berat	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	100%	10	100%	14	100%	32

Pada tabel 5.2 Dari 32 responden terlihat tingkat I yang mengalami disminore dengan skala nyeri ringan 5 orang (62,5), skala nyeri sedang 3 orang (37,5%) dan skala nyeri berat 0, pada tingkat II yang mengalami disminore dengan skala nyeri ringan 8 orang (80%), skala nyeri sedang 2 orang (20%) dan skala nyeri berat 0, pada tingkat III yang mengalami disminore dengan skala nyeri ringan 10 orang (71,42%), skala nyeri sedang 4 orang ( 28,57%) dan skala nyeri berat 0.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi total mahasiswa yang mengalami disminore sebelum melakukan senam dan sesudah melakukan senam

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Ringan	7	21,87	23	71,87
Sedang	11	34,37	9	28,12
Berat	14	43,75	0	0
Total	32	100%	32	100%

Berdasarkan tabel 5.3 Dari 32 responden terlihat mahasiswi yang mengalami disminore sebelum melakukan senam dengan skala nyeri ringan 7 orang (21,87%), skala nyeri sedang 11 orang (34,37%) dan skala nyeri berat 14 orang (43,75%), dan mahasiswi yang mengalami disminore setelah melakukan senam dengan skala nyeri ringan 23 orang (71,87%), skala nyeri sedang 9 orang (28,12%) dan skala nyeri berat 0.

Tabel 5.4 Hasil Analisis Wilcoxon

	Sebelum – Sesudah
Z	-4.612
Asymp.Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil analisa terdapat nilai P-Value = < 0,000 yang kurang dari  $\alpha = 0,05$  hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan ambang nyeri secara bermakna sebelum dilakukan senam disminore dan sesudah dilakukan senam disminore.

## 2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada populasi sebanyak 32 mahasiswi di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada, pada bab ini akan diuraikan pembahasan sesuai variabel penelitian yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Berdasarkan tabel 5.1 terlihat hasil pengukuran skala nyeri haid sebelum dilakukan senam dismenore pada responden menunjukkan sebagian besar skala nyeri haid termasuk katagori nyeri

berat sebanyak 7 orang (87,5%). Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram (pada) rahim dan terjadi selama menstruasi (Kumalasari, 2012). Penyebab terjadinya nyeri haid berdasarkan klasifikasinya menurut (Anurogo, 2011) diantaranya faktor endokrin, kelainan organik, faktor kejiwaan atau gangguan psikis, faktor konstitusi dan faktor alergi. Faktor – faktor resiko lainnya antara lain umur, haid pertama (*menarche*) usia amat dini, status perkawinan, periode haid yang lama, aliran darah haid yang hebat, merokok, riwayat keluarga, kebiasaan olahraga, kegemukan, dan konsumsi alkohol.

- b. Berdasarkan tabel 5.2 terlihat hasil pengukuran skala nyeri haid sesudah dilakukan senam dismenore menunjukkan sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 10 orang (71,42%). Menurut Dito Anurogo (2011), melakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari dapat memperlancar aliran darah pada otot disekitar rahim sehingga akan meredakan nyeri pada saat haid. Olahraga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri, hal ini disebabkan saat melakukan olahraga atau senam otak dan susunan syaraf tulang belakang tubuh akan menghasilkan hormone endorphin. Hormone ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2007 dalam Marlinda, 2013). Hormone endorphin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang sehingga menjadi lebih nyaman, gembira dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot rahim (Sugani & Piandarini, 2010 dalam Ismarozi, 2015).
- c. Berdasarkan tabel 5.3 terlihat pengukuran skala nyeri haid pada responden sebelum dan sesudah melakukan senam dismenore menunjukkan, setelah dilakukan senam dismenore sebagian besar responden yang mengalami nyeri haid ringan dan tidak nyeri yaitu sebanyak 23 orang (71,87%), sedangkan responden yang mengalami nyeri skala sedang sebanyak 9 orang (28.12%) dan responden yang mengalami nyeri berat 0. Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan hasil ( $Z = -4,612$ ,  $p = 0,000$  yang berarti  $p < 0,05$  dan dengan demikian dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam dismenore terhadap nyeri haid. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan senam dapat menurunkan intensitas skala nyeri mahasiswi yang mengalami dismenore. Hasil penelitian ini sangat sesuai dengan hasil hipotesis penelitian. Data statistic juga menunjukkan bahwa senam yang dilakukan oleh mahasiswi berpengaruh untuk menurunkan nyeri dismenore. Menurut (Sugiani & Priandarini 2010 dalam Ismarozi, 2015) Pada saat menstruasi tubuh bereaksi mengalami stress, sehingga menyebabkan penurunan ketahanan terhadap nyeri. Selain itu pada saat tubuh mengalami stress maka tubuh akan memproduksi hormone adrenalin, esterogen, progesterone dan prostaglandin yang berlebihan. Esterogen berlebih dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesterone bersifat menghambat kontraksi dan adrenalin berlebih dapat menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim.

## SIMPULAN

Penelitian telah dilakukan terhadap mahasiswa Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada . Pengambilan dengan data primer untuk mengetahui pengaruh senam disminore dalam mengurangi nyeri haid pada mahasiswa Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada di Jakarta Timur Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Mahasiswa yang mengalami nyeri haid di Akademi Kebidanan Kartika Mitra Husada dengan katagori ringan, sedang dan berat sejumlah 32 orang.
- b. Nyeri haid sebelum melakukan senam terbanyak pada katagori berat sejumlah 14 orang.
- c. Nyeri haid setelah melakukan senam terbanyak pada katagori ringan sejumlah 23 orang.
- d. Pengaruh senam disminore memiliki hubungan bermakna dengan nyeri haid yang menunjukkan hasil ( $Z = -4,612$ ,  $p = 0,000$  yang berarti  $p < 0,05$  dan dengan demikian dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam dismenore terhadap nyeri haid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo,D & Wulandari, A (2011), Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid,Yogjakarta: Andi
- Aulia. 2009. *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone
- Isnaeni, Susi. 2010. *Faktor-faktor Yang Berkaitan Terjadinya Dismenorea Pada Remaja Putri*. Skripsi Psikologi. USU
- Ismaroz,D dkk (2015), Efektifitas Senam dismenore terhadap penanganan nyeri haid primer pada remaja,JOM Vol.2 No.1 Februari
- Kumalasari,I & Andhyantoro, I (2012), Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan,Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Puji. 2011. Efektivitas senam *dismenore* Dalam mengurangi dismenore pada remaja putri di SMUN 5 Semarang
- Paath, dkk. 2008. *Development Psychology: A Life Span Approach*. 5th Edition. New York : Mcgraw-Hill Kogakusha Ltd
- Proverawati, A & Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiabudi. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : SKMUI
- Sulistiyowati. 2009. *Rahasia Sehat dan Cantik Sampai Usila*. Yogyakarta : C.V ANDI
- Thaniez et al,. 2009. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Tiran, Denise. 2009. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta : EGC



---

**PERBEDAAN KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA PUS BERDASARKAN SIKAP,  
PERSETUJUAN SUAMI DAN KEIKUTSERTAAN BPJS DI KELURAHAN PULOGEBANG  
KECAMATAN CAKUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2017**

---

Yulia Herawati, Ridho M Dhani  
Program Studi D-IV Bidan Pendidik STIKes Mitra RIA Husada  
*herawati.yulia1007@gmail.com*

**Abstrak**

Satu dari sepuluh kehamilan yang terjadi sebenarnya tidak diinginkan akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi. *Unmet need* meningkat dari 14% (Riskesdas 2010) menjadi 15,5% (Riskesdas 2013) merupakan masalah dalam pengelolaan program KB. Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur masih banyak terdapat *unmet need* sebanyak 6.390 jiwa dari 11.890 jiwa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian *unmet need* KB pada PUS berdasarkan sosiodemografi, sosial psikologi, dan pemberi layanan di Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan *accidental sampling*. Teknik analisis data menggunakan uji *chi-square*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah seluruh PUS di Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur yang dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2017.

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa sebanyak 30% responden berkebutuhan KB tidak terpenuhi. Dari hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan antara kejadian *unmet need* KB pada PUS berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan persetujuan suami. Tidak terdapat perbedaan antara kejadian *unmet need* KB pada PUS berdasarkan sikap, sumber informasi dan keikutsertaan BPJS. Diharapkan PUS aktif mengikuti berbagai penyuluhan mengenai KB khususnya dan ikut serta aktif datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat informasi tentang KB.

**Kata kunci : *unmet need*, Keluarga Berencana**

Daftar bacaan : 50 (1980-2016).

**LATAR BELAKANG**

Kejadian *unmet need* berdampak pada ledakan penduduk. Ledakan penduduk adalah suatu keadaan kependudukan yang memperlihatkan pertumbuhan yang melonjak cepat dalam jangka waktu yang relatif pendek. Rata-rata kepadatan penduduk di Indonesia tahun 2015 berdasarkan hasil estimasi sebesar 133,5 jiwa per km<sup>2</sup>, keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 132 jiwa per km<sup>2</sup>. Dalam rangka pemerataan penduduk, pemerintah melaksanakan beberapa cara, antara lain: (1) transmigrasi atau program memindahkan penduduk dari tempat yang padat ke tempat yang jarang penduduknya; (2) pemerataan lapangan kerja dengan mengembangkan industri, terutama untuk provinsi yang berada di luar Pulau Jawa; (3) pengendalian jumlah penduduk dengan menurunkan jumlah kelahiran melalui program keluarga berencana atau penundaan umur nikah pertama.<sup>1</sup>

Selain itu, kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi (*unmet need*) juga berdampak pada kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Survei membuktikan bahwa 1 dari 10 kehamilan yang terjadi sebenarnya tidak diinginkan oleh ibu, yang menimbulkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.<sup>2</sup>

Berdasarkan pendataan BKKBN pusat tahun 2016, DKI Jakarta menduduki peringkat ketiga dari seluruh provinsi di Indonesia dengan jumlah *unmet need* sebesar yaitu 21,8%. Peringkat kedua Sulawesi Tenggara (21,9%), *unmet need* tertinggi di Indonesia adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (22,1%).

*Unmet need* di provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan yang signifikan dalam tiga tahun terakhir, yaitu sebesar 11,6% (tahun 2014) meningkat menjadi 12,4% (tahun 2015) dan tahun 2016 sebesar 21,8%. Jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) bukan peserta KB di Jakarta Timur sebanyak 133.689 jiwa dan tertinggi berada di Kecamatan Cakung dengan jumlah PUS bukan peserta KB sebanyak 25.899 jiwa. Kecamatan Cakung terdiri dari tujuh kelurahan dengan jumlah PUS bukan peserta KB terbanyak berada di Kelurahan Pulogebang yaitu 6.390 jiwa dari jumlah PUS seluruhnya sebanyak

11.890 jiwa.<sup>5</sup>

Salah satu cara untuk mengidentifikasi hambatan dalam penerimaan program KB adalah dengan menanyakan kepada bukan peserta KB alasan mereka tidak ingin memakai kontrasepsi di masa mendatang. Secara umum, alasan utama terkait dengan hak setiap perempuan untuk mempunyai anak sehingga tidak menggunakan KB. Alasan tidak menggunakan KB karena masalah fertilitas dan ingin punya anak mengindikasikan kelompok yang tidak memerlukan KB. Alasan lainnya seperti masalah kepercayaan, dilarang suami/keluarga, kurang pengetahuan, masalah akses alat KB, takut efek samping dan alasan tidak nyaman.<sup>8</sup>

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan perbedaan kejadian *unmet need* KB pada PUS berdasarkan sosiodemografi, sosial psikologi, dan pemberi layanan di Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur tahun 2017.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh PUS di Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Kota Jakarta Timur yaitu sebanyak 11.890 PUS dengan jumlah sampel 100 PUS. Data dikumpulkan pada bulan April-Juni tahun 2017 dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif analitik, analisis univariat, bivariat menggunakan uji Chi Square.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan hampir sebagian responden memutuskan untuk *unmet need* sebanyak 30%. Umur responden yang mencegah sebanyak 31%, Berdasarkan variabel independen umur responden terhadap kejadian *unmet need* KB pada PUS menunjukkan bahwa responden yang mencegah sebanyak 31%, berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa yang berpendidikan rendah sebanyak 15%, berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa responden yang pengetahuannya kurang sebanyak 43%, berdasarkan sikap menunjukkan bahwa sikap negatif responden sebanyak 48%, berdasarkan persetujuan suami sebanyak 37% suami tidak setuju, berdasarkan sumber informasi sebanyak 15% responden mendapat informasi dari non nakes dan berdasarkan keikutsertaan BPJS sebanyak 16% responden bukan peserta BPJS.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Persetujuan Suami, Sumber Informasi, Keikutsertaan BPJS terhadap Kejadian *Unmet Need* di Kelurahan Pulogebang Jakarta Timur Tahun 2017

Variabel	(n)	(%)
<b>Sikap</b>		
<input type="checkbox"/> Positif	52	52
<input type="checkbox"/> Negatif	48	48
<b>Persetujuan Suami</b>		
<input type="checkbox"/> Setuju	63	63
<input type="checkbox"/> Tidak setuju	37	37
<b>Keikutsertaan BPJS</b>		
<input type="checkbox"/> Peserta	84	84
<input type="checkbox"/> Bukan peserta	16	16

**Tabel 2.** Perbedaan Kejadian *Unmet Need* KB pada PUS Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Persetujuan Suami, Sumber Informasi, Keikutsertaan BPJS di Kelurahan Pulogebang Jakarta Timur Tahun 2017.

Variabel	<i>Unmet Need</i>				Total		p-Value	OR
	<i>Unmet Need</i>		<i>Met Need</i>		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Sikap</b>								
Positif	15	28,	37	71,2	52	100	0,830	0,892
Negatif	15	31,	33	68,8	48	100		
<b>Persetujuan Suami</b>								
Setuju	14	22,	49	77,8	63	100	0,041	0,375
Tidak setuju	16	43,	21	56,8	37	100		
<b>Keikutsertaan BPJS</b>								
Peserta	24	28,	60	71,4	84	100	0,677	0,667
Bukan peserta	6	37,	10	62,5	16	100		

## PEMBAHASAN

### Proporsi Kejadian *Unmet Need* KB pada PUS

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 30 orang (30%) responden di Kelurahan Pulogebang mempunyai kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Hal ini bisa dikaitkan dengan hasil SDKI yang menggunakan perhitungan baru bahwa 11% wanita berstatus menikah di Indonesia mempunyai kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi.<sup>21</sup>

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *unmet need* antara lain umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, pernah pakai KB, aktivitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup. *Unmet need* banyak terjadi berkaitan dengan ketakutan terhadap efek samping dan ketidaknyamanan pemakaian kontrasepsi.<sup>10</sup>

Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi juga sesuai dengan peneliti yang dilakukan oleh Lorensimaya yang menyatakan bahwa terdapat 3720 wanita yang berstatus *unmet need* atau sekitar 11,4%, dengan status *unmet need* untuk membatasi sebanyak 2255 kasus (6,9%) dan status *unmet need* untuk menjangarkan sebanyak 1465 kasus (4,5%).<sup>34</sup>

Menurut peneliti, kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi di Kelurahan Pulogebang jika dilihat dari penelitian selanjutnya disebabkan karena responden masih belum mengetahui cara ber KB, takut efek samping, suami menentang dan kepercayaan. Ini menunjukkan bahwa untuk menurunkan *unmet need* dibutuhkan penguatan pelayanan konseling dari petugas tenaga kesehatan baik secara jangkauan maupun kualitasnya.

### Perbedaan Kejadian *Unmet Need* KB pada PUS Berdasarkan Sikap

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 31,2% responden yang mempunyai sikap negatif terhadap KB dan 30% responden dengan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil p value ( $0,830 > \alpha$ ) dengan *chi-square* yang menyatakan tidak terdapat perbedaan bermakna antara kejadian *unmet*

*need* KB dengan sikap terhadap KB dan nilai *Odds Ratio* 0,892 yang berarti ada peluang hampir sama antara sikap positif terhadap KB dan sikap negatif terhadap KB untuk menjadi *unmet need* KB.

Penggunaan alat kontrasepsi merupakan bentuk perilaku seseorang yang didasari penilaian positif pada kegiatan tersebut, baik dengan tujuan tertentu maupun sekedar mengikuti lingkungannya. Hal tersebut menekankan pentingnya sebuah niat dan pemikiran yang positif terhadap perilaku seseorang. Dari hal tersebut akan menghasilkan sikap yang selanjutnya akan menumbuhkan minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.<sup>37</sup>

Dalam penelitian Makripudin disebutkan bahwa wanita yang bersikap negatif cenderung tidak menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan wanita yang bersikap positif akan menggunakan kontrasepsi.<sup>38</sup> Pengalaman pribadi dapat mempengaruhi sikap terhadap sesuatu karena pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat. Pengaruh dari orang lain juga penting karena individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan orang yang dipercayainya. atau dianggap penting. Kebudayaan tanpa disadari juga menanamkan garis pengaruh sikap anggota masyarakat karena telah memberikan corak pengalaman pada masyarakat.<sup>50</sup>

Sikap positif seseorang terhadap KB tidak menjamin orang akan menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan kurangnya informasi mengenai alat kontrasepsi, pengaruh sosial budaya, ekonomi dan agama, serta pengalaman seseorang akan penggunaan alat kontrasepsi mempengaruhi sikap seseorang terhadap KB. Begitupula dengan sikap negatif bukan menjadi patokan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi karena bisa saja dia mendapat informasi yang baik tentang KB. Serta lingkungan yang mendukung, seperti dukungan keluarga, faktor ekonomi dan sosial budaya.

### **Perbedaan Kejadian *Unmet Need* KB pada PUS Berdasarkan Persetujuan Suami**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 43,2% responden yang suaminya tidak setuju dengan KB dan 30% responden dengan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan hasil *p value* ( $0,041 < \alpha$ ) dengan *chi-square* yang menyatakan ada perbedaan bermakna antara kejadian *unmet need* KB dengan persetujuan suami tentang KB.

Peran serta suami dalam hal ini terkait dengan persetujuan suami dalam pemakaian alat kontrasepsi istri terbukti berasosiasi dengan pemakaian kontrasepsi. Persetujuan suami untuk pemakaian kontrasepsi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need*. Hal ini dapat menyebabkan hambatan seorang wanita untuk menggunakan KB sangat besar ketika mendapat penolakan dari suami sebagai kepala rumah tangga yang memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan rumah tangga, sehingga peluang kejadian *unmet need* akan lebih besar.<sup>39</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bongaarts & Bruce bahwa ketidaksetujuan suami merupakan alasan dasar wanita tidak menggunakan kontrasepsi tetapi sebenarnya ingin menunda kehamilan. Diperkuat oleh penelitian Tiara didapatkan bahwa kejadian *unmet need* KB pada responden yang suaminya setuju dengan KB sebesar 11,0% dan yang tidak setuju dengan KB sebesar 44,8%. Berarti ada perbedaan kejadian *unmet need* bermakna antara responden yang suaminya setuju dan tidak setuju. Ada peluang 6,57 kali bagi responden yang suaminya tidak setuju dengan KB untuk menjadi *unmet need* dibanding responden yang suaminya setuju dengan KB.<sup>26</sup>

Rendahnya persetujuan suami dalam penggunaan kontrasepsi disebabkan kurangnya pengetahuan suami terhadap manfaat alat kontrasepsi dan masih banyak suami yang beranggapan ber KB itu menjadi urusan wanita saja. Dan juga banyaknya informasi negative tentang KB sehingga mempengaruhi sikap suami dalam persetujuan penggunaan kontrasepsi.

Karena rendahnya pengetahuan suami akan KB sehingga menimbulkan persepsi bahwa menggunakan KB itu tidak penting. Hal ini disebabkan oleh sosial budaya, ekonomi, lingkungan dan agama. Rendahnya persetujuan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi menimbulkan pasangan tidak

saling komunikasi tentang KB, sehingga pihak wanita yang sering kali harus memperoleh dan menggunakan alat kontrasepsi bila ingin mengontrol kesuburannya.

### **Perbedaan Kejadian *Unmet Need* KB pada PUS Berdasarkan Keikutsertaan BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 28,6% responden yang menjadi peserta BPJS dan 30% responden dengan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* ( $0,677 > \alpha$ ) dengan *chi-square* yang menyatakan tidak terdapat perbedaan bermakna antara kejadian *unmet need* KB dengan keikutsertaan BPJS.

Pemanfaatan BPJS masih rendah utamanya dalam penggunaan kontrasepsi. Hal ini disebabkan masyarakat belum mengetahui penggunaan kontrasepsi itu ditanggung oleh BPJS. Bisa saja disebabkan oleh anggapan masyarakat bahwa BPJS hanya bisa untuk menjamin orang sakit dan melahirkan. Sedangkan berdasarkan Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pelayanan Keluarga Berencana dijamin oleh BPJS. Hal ini bisa juga disebabkan oleh petugas kesehatan yang tidak mensosialisasikan ke masyarakat tentang jaminan kesehatan pada program KB.

### **KESIMPULAN**

Tidak ada perbedaan antara kejadian *unmet need* KB pada PUS berdasarkan sikap dan keikutsertaan BPJS. Namun, Ada perbedaan antara kejadian *unmet need* KB pada PUS berdasarkan persetujuan suami di Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur tahun 2017.

### **SARAN**

Diharapkan agar meningkatkan pengetahuan tentang keluarga berencana, memberikan penyuluhan kepada warga khususnya PUS, memberikan motivasi kepada warga agar menimbulkan minat untuk ber KB, kolaborasi lintas sektor dengan BKKBN seperti mengadakan safari KB, serta sosialisasi adanya jaminan dari BPJS untuk KB.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
3. BKKBN. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2015*. Jakarta: BKKBN.
4. Kemkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. BKKBN. 2016. *Analisis dan Evaluasi Pengendalian Program dan Anggaran*. Jakarta: BKKBN.
6. Faundes and Barzelatto. 2006. *The Human Drama of Abortion: A Global Search for Consensus*. USA: Vanderbilt University Press.
7. Juliaan, Flourisa. 2009. *Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kespro, BKKBN.
8. Laporan Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
9. Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
10. Kemenkes RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
11. POGI, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Sinsin, Iis. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak: Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia.
13. Hanafi dan Amirullah. 2002. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

14. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
15. Asih dan Oesman. 2009. *Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: puslitbang KB dan Kespro, BKKBN.
16. DKT Indonesia. 2009.
17. Arum, S. & Sujiyatini. 2008. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
18. Westoff, Charles F. 2006. *New Estimates of Unmet Need and The Demand for Family Planning*. Calverton, Maryland USA: Macro International Inc.
19. Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
20. Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
21. Laporan SDKI 2012.
22. Knerr, W. 2012. *The Unmet Need for Family Planning: Handbook of Advocacy Tools for Stating the Cases for Meeting the Need*. UK: International Planned Federation, European Network (IPPF EN).
23. Bertrand, J. 1980. *Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs*. Communication Laboratory Community and Family Study Center University of Chicago.
24. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
25. BKKBN 2008. *Program KB di Indonesia*.
26. Tiara, Anantha Dian. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need Keluarga Berencana: Analisis SDKI 2007*. Depok: Tesis FKM UI.
27. PP RI No 47 Tahun 2008 tentang wajib belajar.
28. Mekonnen, W. & Worku, A. 2011. *Determinan of Low Family Planning Use and High Unmet Need in Butajira District, South Central Ethiopia*. Mekonnen and Worku Reproductive Health.
29. Putri, Dewi Maharani. 2011. *Kebutuhan KB Tidak Terpenuhi (Unmet Need) pada Wanita Menikah 2 Tahun Pascasalin: Analisis Lanjut Data SDKI Tahun 2007*. Depok: Skripsi FKM UI.
30. Isa, M. 2009. *Determinan Unmet Need Terhadap Program Keluarga Berencana di Indonesia: Analisis Data SDKI 2007*. Depok: Skripsi FE UI.
31. Laporan Riskesdas 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
32. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan I*. Jakarta: Rineka Cipta.
33. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
34. Lorensimaya, Karina. 2014. *Determinan Kebutuhan Pelayanan KB yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need) di Indonesia: Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Depok: Skripsi UI.
35. Alhamda, Syukra. 2015. *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
36. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
37. Dwiyanto. 2003. *Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi Gender dan Pembangunan Kependudukan di Indonesia*. Bandung: Rineka Cipta.
38. Makripudin, Lalu. 2011. *Perempuan Unmet Need di Kabupaten Lombok Timur*. Yogyakarta: Disertasi UGM.
39. Sumini, Tsalasa Y. dan Kuntohadi, W. 2009. *Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas: Analisis Lanjut SDKI 2007*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kespro, BKKBN.
40. Oktamianiza. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tidak Terpenuhinya Kebutuhan KB (Unmet Need) di Sumatera Barat: Analisis Data Sekunder SDKI 2002-2003*. Depok: Skripsi FKM UI.
41. Aswinta. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB di Indonesia: Analisis SDKI Tahun 2012*. Depok: Skripsi FKM UI.
42. Purwoastuti, E. & Walyani, E S. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
43. Perpres RI No 19 Tahun 2016
44. Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
45. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

46. Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi*. Jakarta: Alfabeta.
47. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan, edisi ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
48. Hidayat, A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Salemba.
49. Sudijono, Anas. 2012. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.
50. Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

---

**PENGARUH PERSALINAN TERHADAP PENURUNAN KADAR HBPADA IBU BERSALIN  
DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR TAHUN 2016**

---

**Dina Arihta, Utami Femina Sari**  
*STIKes Mitra RIA Husada*

**Abstrak**

Kadar hemoglobin bisa menunjukkan keadaan anemia atau tidak. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia cukup tinggi. Anemia merupakan salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung yang disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu pasca persalinan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persalinan terhadap penurunan kadar Hb pada ibu bersalin berdasarkan jenis persalinan dan IMT. Desain penelitian yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest* desain penelitian yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembandingan. Sampel penelitian yang diambil adalah sebanyak 91 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata Hb sebelum persalinan adalah 11.62 gr% dan rata-rata Hb sesudah persalinan adalah 11.01 gr%. Ada pengaruh yang signifikan antara jenis persalinan dengan penurunan kadar Hb dan tidak ada pengaruh yang signifikan antara nilai IMT dengan penurunan kadar Hb. Sebagai bidan diharapkan dapat mengingatkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, meningkatkan efektifitas konseling individual mengenai anemia dan penyebabnya kepada ibu hamil.

Kata kunci : Penurunan Kadar Hb, Jenis Persalinan dan IMT.

Daftar bacaan : 15 (2007-2015)

**LATAR BELAKANG**

Angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate (MMR)* merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia. WHO memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar 6400 pada tahun 2015.

Kadar hemoglobin bisa menunjukkan keadaan anemia atau tidak. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia cukup tinggi. Anemia merupakan salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung yang disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu pasca persalinan di Indonesia (*Prawirohardjo, 2012*).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti luka dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (*Sulistya, 2009*). Menurut laporan WHO di dunia terdapat 273,2 juta orang mengalami anemia tahun 2011. Angka kejadian anemia pada ibu nifas di dunia sekitar 38,2 juta jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara terdapat 22,3 juta jiwa yang mengalami anemia dan angka kejadian anemia pada ibu nifas 11,5 juta. Prevalensi kejadian anemia di Asia yaitu 39,3%. Sedangkan di Indonesia *prevalensi* anemia sekitar 30%.

Anemia pada masa nifas adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kira-kira 6 minggu dalam kondisi pucat, lemah, dan kurang bertenaga. Anemia dalam masa nifas adalah lanjutan dari anemia yang diderita pada saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja. Baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari ataupun merawat bayi. Penyebab anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, virus dan bakteri. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah



terjadinya subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan *post partum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi *mamae* (Prawirohardjo, 2012). Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator status gizi seseorang. Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Wanita dengan status gizi rendah, memiliki efek negatif pada proses persalinannya karena kekurangan gizi sebagai penyebab anemia. Anemia dapat mengganggu kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan dapat memperlambat persalinan sehingga harus dibantu dengan tindakan operasi, selain itu anemia dapat menyebabkan perdarahan *post partum* dikarenakan pada kondisi ibu dengan anemia dapat menyebabkan kala III berlangsung lama sehingga menjadi penyebab perdarahan *post partum* (Sativa, 2011).

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan salah satu dari penyebab terumum perdarahan *post partum*. Perdarahan hebat merupakan penyebab tersering anemia. Jika perdarahan ini berlangsung terus menerus lalu menjadi perdarahan hebat, maka akan kehilangan sejumlah besar darah, terkurasnya cadangan zat besi dalam tubuh yang membuat pembentukan sel darah merah terganggu, sehingga menjadikan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan lembek, lalu tekanan darah menurun karena jumlah cairan didalam pembuluh darah berkurang, pasokan oksigen tubuh menurun karena jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen berkurang sehingga darah lama berhenti dan ibu menjadi terus-menerus letih dan menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah sekali terkena infeksi, dalam hal ini adalah infeksi *puerperium*, lalu mempengaruhi faktor psikis dan emosionalnya sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI untuk bayinya (Prawirohardjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Diponegoro Semarang menyatakan bahwa persalinan normal berada pada kategori IMT normal sebanyak 46,6% dan persalinan Caesar pada kategori IMT *underweight* sebanyak 28,6%. Hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Negeri Semarang menyatakan bahwa Persalinan normal dengan anemia sebanyak 21,7% dan persalinan caesar sebanyak 78,3%.

Rumah Sakit adalah salah satu pelayanan kesehatan yang dapat membantu apabila mempunyai berbagai keluhan tentang segala macam penyakit. Salah satunya adalah RSUD Budhi Asih merupakan salah satu dari rumah sakit di wilayah Jakarta Timur di RSUD Budhi Asih ini masih banyak ibu *post partum* yang mengalami anemia, jika kita lihat dari data rekam medik dalam 10 bulan terakhir ini sudah ada 158 pasien yang melakukan transfusi darah dari 1950 pasien bersalin, sedangkan yang anemia sebanyak 45,3%. Berdasarkan fakta tersebut menjadi alasan mengapa penulis memilih judul pengaruh persalinan terhadap penurunan kadar Hb pada ibu bersalin di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur tahun 2016 dan tertarik untuk membahasnya lebih jauh melalui penelitian dalam proposal ini.

## **TUJUAN**

Untuk mengetahui pengaruh persalinan terhadap penurunan kadar Hb pada ibu bersalin di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur tahun 2016.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat analitik kuantitatif. Skema penelitian *pre-eksperimen* dengan desain *one-group pretest-posttest*. Lokasi RSUD Budhi Asih Jakarta. Waktu pelaksanaan bulan Januari – Juni 2016. Populasi sebanyak 983 orang, sampel sebanyak 91 orang, dengan tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan rumun slovin presisi 10%, adapun kriteria sampel Inklusi adalah ibu bersalin dalam periode 01 Januari – 30 Juni 2016, yang mempunyai catatan kadar Hb sebelum dan sesudah persalinan, dan yang mempunyai catatan TB & BB, sedangkan kriteria eklusi adalah sebaliknya. Adapun analisa data univariate pada data numerik disajikan nilai mean, median dan modus, dan analisa data bivariate dengan menggunakan T- test dependent ( T –test dependen digunakan untuk membandingkan rata-rata dua set data, yaitu data sebelum & sesudah ) atau paired sampel T-test. Uji independen sample t- test, kriteria pengujian hipotesa H0 diterima apabila nilai t hitung > 0.05 dan H0 ditolak apabila nilai t < 0.05.

**HASIL****Analisis Univariat (data numerik)****Tabel 5.1****Hb ibu sebelum dan sesudah persalinan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timurtahun 2016**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Hb sebelum bersalin	11.62	11.50	1.033	9.20-13.80	11.41-11.84
Hb sesudah bersalin	11.01	11.00	1.014	8.20-13.20	10.80-11.22

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui rata-rata Hb sebelum persalinan adalah 11.62 gr% (95% CI : 11.41-11.84), dengan standar deviasi 1.033. Hb terendah 9.20 gr% dan Hb tertinggi 13.80 gr%. Diketahui nilai tengah dari Hb sebelum bersalin adalah 11.50 gr%, dan Hb sesudah bersalin adalah 11.00 gr%. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Hb ibu sebelum bersalin adalah diantara 11.41 sampai dengan 11.84 gr%. Kemudian diketahui juga rata-rata Hb sesudah persalinan adalah 11.01 gr% (95% CI : 10.80-11.22), dengan standar deviasi 1.014. Hb terendah 8.20 gr% dan Hb tertinggi 13.20 gr%. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata Hb ibu sesudah bersalin adalah 10.80 sampai dengan 11.22 gr%.

**Hasil analisis Univariat (Kategorik)****Tabel 5.2.1****Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan**

Jenis Persalinan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sectio Secaria	43	47.3
Persalinan Normal	48	52.7

Distribusi frekuensi jenis persalinan dapat dilihat pada tabel 5.2.1 dimana sebagian besar jenis persalinan adalah persalinan normal yaitu sebanyak 52.7%.

**Tabel 5.2.2****Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh**

IMT	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Normal	78	85.7
Normal	13	14.3

Distribusi frekuensi IMT dapat dilihat pada tabel 5.2.2 dimana sebagian besar IMT adalah tidak normal yaitu sebanyak 85.7%.

**5.3 Hasil Analisis Bivariat****Tabel 5.3.1****Pengaruh Persalinan Terhadap Penurunan Kadar Hb di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur tahun 2016**

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
Kadar Hb					
Sebelum	91	11.62	1.033	0.108	0.000
Sesudah	91	11.01	1.014	0.106	

Dari tabel 5.3.1 diatas dapat diketahui rata-rata kadar Hb ibu sebelum bersalin adalah 11.62 gr% dengan standar deviasi 1.033 gr% dan standar error 0.108 gr%. Setelah bersalin rata-rata

penurunan kadar Hb ibu menjadi 11.01 gr% dengan standar deviasi 1.014 gr% dan standar error 0.106 gr%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah bersalin adalah 0.61 gr% dengan standar deviasi 0.019 gr% dan standar error 0.002 gr%, sehingga dapat kita ketahui bahwa Hb sebelum dan sesudah bersalin memang mengalami penurunan. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh persalinan terhadap penurunan kadar Hb.

**Tabel 5.4.1**  
**Pengaruh Jenis Persalinan Ibu Terhadap Penurunan Kadar Hb di RSUD**  
**Budhi Asih Jakarta Timur tahun 2016**

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
Jenis Persalinan					
Sectio Caesaria	43	0.618	0.598	0.091	0.026
Persalinan Normal	48	0.614	0.284	0.041	

Dari tabel 5.4.1 diatas dapat diketahui persalinan sectio caesaria adalah 0.618 gr% dengan standar deviasi 0.598 gr% dan standar error 0.091 gr%. Sedangkan persalinan normal 0.614 gr% dengan standar deviasi 0.614 gr% dan standar error mean 0.041 gr%. Terlihat nilai mean perbedaan antara persalinan section caesaria dan persalinan normal adalah 0.004 gr% dengan standar deviasi 0.314 gr% dan standar error 0.05 gr%. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0.026 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara jenis persalinan dengan penurunan kadar Hb.

**Tabel 5.4.2**  
**Pengaruh Indeks Massa Tubuh Ibu Terhadap Penurunan Kadar Hb di RSUD Budhi**  
**Asih Jakarta Timur tahun 2016**

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value
IMT					
Tidak Normal	78	0.597	0.472	0.053	0.768
Normal	13	0.730	0.352	0.097	

Dari tabel 5.4.2 diatas dapat diketahui IMT yang tidak normal adalah 0.597 kg/m<sup>2</sup> dengan standar deviasi 0.472 kg/m<sup>2</sup> dan standar error 0.053. Sedangkan IMT yang normal 0.730 kg/m<sup>2</sup> dengan standar deviasi 0.352 kg/m<sup>2</sup> dan standar error mean 0.097. Terlihat nilai mean perbedaan antara nilai IMT yang tidak normal dan nilai IMT yang normal adalah -0.133 kg/m<sup>2</sup> dengan standar deviasi 0.12 kg/m<sup>2</sup> dan standar error -0.044 gr%. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0.768 maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara nilai IMT dengan penurunan kadar Hb.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Persalinan Terhadap Penurunan Kadar Hb.

Hal ini sesuai dengan teori Tarwoto (2012) bahwa setiap wanita melahirkan pasti mengeluarkan darah. Berapa banyaknya tergantung lama persalinan. Itulah sebabnya semua ibu setelah melahirkan pasti terlihat pucat dan kelelahan. Itu karena mereka kekurangan darah. Masalahnya apabila Hemoglobin (Hb) ibu turun terus, maka sebaiknya ibu juga harus berhati-hati saat akan melahirkan.

Kelancaran proses persalinan sangat ditentukan oleh kecukupan hemoglobin dalam darah, bila penurunan kadar Hb terus berlanjut dapat mempersulit proses persalinan. dapat menghambat metabolisme tubuh dalam merespon hormon-hormon yang berperan dalam proses persalinan. Akibatnya, pembukaan berjalan lambat atau terhambat, otot rahim lelah berkontraksi, gangguan his, dan tidak adanya kontraksi rahim yang menjadikan proses persalinan berjalan lama.

Jika persalinan berlangsung lama maka akan terjadi perdarahan, bila terus menerus terjadi dan tidak berhenti maka kadar Hb ibu dapat terus turun karena kadar Hemoglobin (Hb) yang rendah bisa membahayakan apabila terjadi perdarahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfatul latifah 2015, yang menyatakan bahwa Partus lama merupakan komplikasi persalinan yang salah satunya di sebabkan oleh anemia. Karena ibu hamil yang anemia membuat keadaan ibu menjadi kelelahan, kelemahan dan kurang tenaga. Jika kehamilan anemia tidak teratasi dengan baik akan mengakibatkan komplikasi pada proses persalinan salah satunya persalinan kala I lama karena kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi.

### **Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Penurunan Kadar Hb.**

Berdasarkan hasil analisis Uji-T independen pada data berpasangan ada pengaruh antara jenis persalinan terhadap penurunan kadar Hb.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2011) Penurunan kadar Hb dapat memberikan pengaruh buruk terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya, seperti Gangguan his kekuatan mengejan, Kala I dan kala II lama sehingga dapat melelahkan dan sering menimbulkan tindakan operasi dan Kala urin dapat disertai dengan retensio plasenta, dan perdarahan post partum. Oleh karena itu kita memerlukan pemeriksaan kadar Hb secara rutin selama kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri 2007, bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kadar hemoglobin dengan kesembuhan luka post sectio caesarea di Ruang Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta kesimpulan dari penelitiannya menyatakan bahwa hipalbumin masih dapat ditemukan pada pasien yang masuk RS Dr. Sardjito, dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kadar albumin serum dengan lamanya penyembuhan luka.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara jenis persalinan terhadap penurunan kadar Hb. Hal ini tentunya berdasarkan alasan tertentu yang pasti dengan tindakan persalinan tersebut dijadikan solusi terbaik untuk keselamatan ibu dan bayi, apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Maka dalam rangka mengantisipasi adanya indikasi persalinan seperti penurunan kadar Hb, maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga indikasi penurunan kadar Hb dapat di diagnosis lebih awal. Pertolongan persalinan sangat penting namun pemeriksaan dan pengawasan ibu sewaktu hamil juga penting, akan banyak penyulit-penyulit ketika persalinan nanti. Bila ibu mengalami penurunan kadar Hb juga akan mengalami kesulitan saat bersalin, seperti rahim tidak berkontraksi dengan baik dan cepat lelah mengejan. Apabila hal ini terjadi, proses persalinan harus dibantu dengan *vacum* atau melalui operasi *Caesar*, maka hal ini sangat berpengaruh pada jenis persalinan. Jadi bisa tidaknya ibu hamil yang mengalami penurunan kadar Hb untuk melahirkan secara normal, tergantung dari kondisi ibu saat menjelang persalinan. Dan diperlukan persiapan dan perhatian lebih agar proses persalinan tersebut berlangsung dengan lancar. Misalnya saja dengan menyiapkan donor darah ketika proses persalinan untukantisipasi kekurangan darah saat proses persalinan berlangsung. Tidak ada salahnya ibu hamil aktif bertanya mengenai kadar Hb dan tekanan darah saat hamil kepada Dokter kandungan saat melakukan pemeriksaan. Sebab apabila penyebab rendahnya kadar tersebut sudah benar-benar diketahui, maka pengobatan dan tindakan medis yang tepat pun bisa dilakukan menjelang persalinan.

### **Pengaruh IMT Terhadap Penurunan Kadar Hb.**

Hal ini tidak sesuai dengan teori Dian. R (2013) yang mengatakan bahwa Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mendeteksi masalah gizi pada seseorang, karena hal itu dapat berpengaruh terhadap penurunan kadar Hb pada ibu bersalin. Sedangkan hasil penelitian disini menunjukkan tidak adanya pengaruh antara IMT dengan penurunan kadar HB.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Eka Nuryati (2015) bahwa kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat berdampak buruk bagi ibudan bayi. Ibu dapat mengalami anemia, persalinan sulit, perdarahan pada saat persalinan. Pada bayi dapat mengalami anemia pada bayi, bayi

dengan berat badan lahir rendah, serta bayi baru lahir dengan status kesehatan yang rendah. Kenaikan berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan proses kelahiran secara caesar, asfiksia dan diabetes gestasional, ibu dengan kejadian anemia memiliki hubungan yang bermakna dengan pola makan sewaktu hamil, tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2010) yang menyatakan bahwa indeks massa tubuh tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kadar Hb yang rendah.

Didalam penelitian ini menunjukkan bahwa IMT tidak ada pengaruhnya dengan penurunan kadar Hb, tetapi perlu kita ketahui bahwa penurunan kadar Hb adalah masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada wanita hamil. Zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi. Menginjak trimester kedua dan ketiga, volume darah dalam tubuh wanita meningkat, sedangkan saat melahirkan wanita hamil butuh zat besi dua kali lipat dari kebutuhan zat besi pada kondisi tidak hamil. Penurunan kadar Hb pada kehamilan biasanya disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi pada pertumbuhan janin, selain itu pola makanan ibu yang terganggu akibat mual pada kehamilan sehingga menyebabkan asupan zat besi ibu berkurang, oleh karena itu agar wanita hamil mau mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, karena pada saat pengelompokan data yang dibuat penulis tidak mengelompokkan data indeks massa tubuh ibu sesuai dengan kategorinya masing-masing, sehingga menyebabkan indeks massa tubuh tidak normal cenderung lebih besar.

## KESIMPULAN

- a. Rata-rata kadar Hb sebelum persalinan adalah 11.62 gr%
- b. Rata-rata kadar Hb sesudah persalinan adalah 11.01 gr%.
- c. Rata-rata penurunan kadar Hb 0.61 gr%.
- d. Adanya pengaruh persalinan terhadap penurunan kadar Hb.
- e. Tidak ada pengaruh IMT terhadap penurunan kadar Hb.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Arisman, 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Khaidir, M. 2009. *Asuhan Keperawatan Dengan Infeksi Nifas*. EGC: Jakarta.
- Manuaba, 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC: Jakarta.
- Mika, 2012, *Hubungan antara anemia dengan ibu bersalin di RB L tahun 2012*. Yogyakarta.
- Sarbaini, 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan persalinan Sectio Caesaria di RS IYG tahun 2010*.
- Soebroto, I, 2009. *Cara mudah mengatasi problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Sri Wahyuni. 2010, *Hubungan anemia dengan kejadian persalinan premature di RS P tahun 2010*. Jakarta.
- Suherni, dkk, 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung. Pusat Bahasa Depdiknas.
- Sulastri, 2007, *Hubungan kadar hemoglobin dengan penyembuhan luka post sectio caesarea (sc) di ruang mawar i rsud dr. moewardi surakarta*
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Rahma Dian, 2013. *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Tarwoto. 2012. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Transinfo Medika : Jakarta.
- Ulfatul latifah, 2015, *Hubungan antara anemia pada ibu bersalin dengan inpartu kala 1 lama di RSUD dr. m. ashari kota pemalang*
- Yanti, 2009. *Pengaruh IMT pada wanita saat hamil terhadap pola makan di RSUP dr. K tahun 2009*. Semarang.

Eka nurhayati, *Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir*, 2015.

## DETERMINAN KEJADIAN *DROP OUT* PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI DI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2017

Siti Nunung Nurjannah, Euis Susanti

[sitinunung.nurjannah@gmail.com](mailto:sitinunung.nurjannah@gmail.com),

### Abstract

Contraceptive use is one of the strategies for population control, but the incontinence of contraceptive use is a problem that is as much as 27 percent of women discontinue use of contraception within 1 year. Higher dropout rates on non-long-term contraceptive methods compared with long-term contraceptive methods. Acceptors who experience Drop Out in Kuningan Regency is 13.74 percent, bigger than the target set by 10 percent. The purpose of this research is to find out the determinant related to the incidence of drop out of contraceptive use in the fertile couples in Kuningan District in 2017. The type of this study was observational analytic, using case control design with sample 172 consisting of 86 cases and 86 controls. Case is fertile age couple which has been declared drop out since 1 year after using contraception for 5 years and control that is fertile age couple who still use contraception until done by research. The study was conducted from February to September 2017 with univariate and bivariate analysis with Chi-square statistical test. The result of bivariate analysis of maternal age (p: 0,87, OR: 1,04), parity (p: 0,047, p: 0,049, OR: 6,6, OR: 4,43), education level (p: 0,958, p: 0,449, p: 0,701, OR: 0,88, OR: 1,64, OR: 1,54), income level (p: 0,988, OR: 1,04), knowledge (p: 1, OR: 1). Contraceptive methods (p: 0,036, p: 0,47), types of IEC (Communication, Information, education) services (p: 0,408, OR: 0,70), contraceptive counseling (0,321, OR: 1,48) and contraceptive service quality (p: 0,768, OR: 0,86). The conclusions of internal and external determinants related to the incidence of contraceptive users drop out are parity and contraceptive methods in Elderly Couple (EFA). Suggestion, it is expected to local government to increase public confidence to all contraceptive methods, in order to be used according to condition and requirement.

Key word : Determinant, drop out, Contraception

### Abstrak

Penggunaan kontrasepsi salah satu strategi pengendalian penduduk, namun ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi menjadi masalah yaitu sebanyak 27 persen wanita menghentikan pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu 1 tahun. Tingkat putus pakai lebih tinggi pada metode kontrasepsi Non jangka panjang dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang. Akseptor yang mengalami *Drop Out* di Kabupaten Kuningan sebanyak 13,74 persen, lebih besar dari target yang ditetapkan 10 persen. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kuningan tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, menggunakan desain kasus kontrol dengan sampel 172 terdiri dari 86 kasus dan 86 kontrol. Kasus adalah PUS yang sudah dinyatakan *drop out* sejak 1 tahun setelah menggunakan alat kontrasepsi selama 5 tahun dan kontrol yaitu PUS yang masih menggunakan alat kontrasepsi sampai dengan dilakukan penelitian. Penelitian dilaksanakan bulan Februari-September 2017 dengan analisis univariat dan bivariate dengan uji statistik *Chi-square*. Hasil analisis bivariat determinan umur ibu (p:0,87,OR:1,04), paritas (p:0,047, p:0,049, OR:6,6, OR:4,43), tingkat pendidikan (p:0,958, p:0,449, p:0,701, OR:0,88, OR:1,64, OR:1,54), tingkat pendapatan (p:0,988, OR:1,04), pengetahuan (p:1,OR:1), metode kontrasepsi (p:0,036, p:0,47), jenis pelayanan KIE (Komunikasi,Informasi, edukasi) (p:0,408, OR:0,70), konseling kontrasepsi (0,321, OR:1,48) dan kualitas pelayanan kontrasepsi (p:0,768, OR:0,86). Kesimpulan determinan internal dan eksternal yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi yaitu paritas dan metode kontrasepsi pada PUS. Saran, diharapkan kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan keyakinan masyarakat terhadap semua metode kontrasepsi, agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan.

**Kata Kunci** : Determinan, *drop out*, Kontrasepsi

## PENDAHULUAN

Masalah kependudukan merupakan masalah global yang menjadi perhatian Negara-negara di Dunia. Hal ini terlihat dengan adanya komitmen global untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Dunia dengan pendekatan kegiatan lokal negara tersebut. Negara-negara dengan tingkat kelahiran dan tingkat kematian tinggi, akses terhadap informasi dan pelayanan KB dianggap penting dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDGs*), terutama untuk tujuan menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional pada tahun 2030. Lebih dari 220 juta wanita di dunia ingin merencanakan keluarga dan masa depan mereka tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi modern. Memenuhi kebutuhan mereka akan kontrasepsi dapat menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, kematian ibu (perempuan meninggal karena hamil/melahirkan) dan kematian bayi yang semuanya adalah target yang tercakup dalam SDGs keluarga berencana yang berperan besar dalam pencapaian SDGs<sup>1</sup>.

Program Keluarga Berencana (KB) telah berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk, terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Program KB mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera di samping program pendidikan dan kesehatan. Undang-undang No 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang kemudian di revisi dengan Undang-undang No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas<sup>2</sup>.

Banyaknya jumlah wanita yang menggunakan metode kontrasepsi pada suatu waktu tertentu serta kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdampak pada efektifitas suatu metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan sejak tahun 1994, 1997, 2007 dan 2012 untuk Nasional masing-masing menunjukkan 52,1 persen, 57,4 persen, 61,4 persen dan 58 persen wanita kawin usia 15-49 tahun menggunakan metode kontrasepsi modern. Diantara cara KB modern yang dipakai yaitu suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak digunakan oleh wanita berstatus kawin (32 persen), diikuti oleh pil KB, hampir 14 persen<sup>3</sup>. Peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia harus fokus dalam menjaga kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian kontrasepsi adalah angka putus pakai (*drop out*) metode kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS (Pasangan Usia Subur) sangat penting tetapi banyak mengalami putus pakai (*drop out*)<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukan sebanyak 27 persen wanita yang memulai episode pemakaian kontrasepsi dalam lima tahun sebelum survey menghentikan pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu 1 tahun setelah memulai pemakaian kontrasepsi. Tingkat putus pakai lebih tinggi pada pil (41 persen), kondom (31 persen), dan suntikan (25 persen) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD (6 persen) dan implant (8 persen). Besarnya angka kejadian putus pakai, kegagalan cara/alat, atau ganti cara/alat dapat dipakai sebagai petunjuk bahwa diperlukan perbaikan dalam pemberian bimbingan tentang pemilihan alat/cara kontrasepsi, pelayanan lanjutan dan penyediaan pelayanan yang lebih luas.

Menurut Hartanto (2004)<sup>5</sup>, untuk mengetahui usaha apa saja yang perlu dilaksanakan dalam usaha melestarikan peserta KB terlebih dahulu ditinjau faktor yang mempengaruhi kelestarian peserta KB. Faktor-faktor tersebut antara lain, yang berasal dari peserta KB itu sendiri, yaitu pengetahuan akseptor KB, kesadaran akseptor KB, kemudahan penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu ada faktor-faktor yang berasal dari luar peserta KB, yaitu kontrasepsi, faktor pelayanan kontrasepsi, suami peserta KB dan sahabat peserta KB. Ada beberapa faktor yang memiliki kecenderungan mempengaruhi angka ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut yaitu jumlah



anak, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan dan tingkat kesejahteraan keluarga memiliki kecenderungan mempengaruhi ketidaklangsungan penggunaan kontrasepsi<sup>6</sup>.

Berdasarkan data BKKBPP Kabupaten Kuningan jumlah peserta KB aktif sampai dengan Desember 2014 sebanyak 157.321 orang, peserta baru sampai dengan Desember 2015 sebanyak 25.685 orang, peserta aktif seharusnya 183.006, peserta aktif bulan ini 160.000 orang dengan demikian peserta yang mengalami *Drop Out* sebanyak 22.106 orang (13,74 persen). Angka ini masih belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan yaitu 10 persen. Menurut Ikhsan (2014)<sup>7</sup>, *drop out* penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor individu dan lingkungan adalah faktor program yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi) meliputi macam KIE KB dan macam konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi (meliputi pilihan metoda kontrasepsi, kemudahan pelayanan dan pemberian informasi)<sup>8</sup>.

Hasil penelitian Yelda (2000)<sup>9</sup> menghasilkan bahwa karakteristik yaitu umur ibu dan jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan pergantian kontrasepsi. Pola pergantian kontrasepsi menurut umur adalah semakin tua umur ibu semakin rendah pergantian kontrasepsi. Sedangkan jumlah anak memiliki pola, semakin banyak jumlah anak maka semakin rendah pergantian kontrasepsi. Sedangkan tidak diketahuinya determinan yang paling dominan mempengaruhi kejadian *drop out* tersebut. Oleh karena itu dalam penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten Kuningan tahun 2016.

## METODE

Jenis penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Kasus adalah PUS yang sudah dinyatakan *drop out* sejak 1 tahun setelah menggunakan alat kontrasepsi selama 5 tahun. Kontrol dalam penelitian ini diambil sebanding dengan kasus atau perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1:1. Kelompok kontrol yaitu PUS yang masih menggunakan alat kontrasepsi sampai dengan dilakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur (PUS) yang terdata di BKKBPP Kabupaten Kuningan sampai dengan bulan Desember 2015. Sedangkan sampel yang diambil adalah PUS yang sudah dinyatakan *drop out* dan yang masih menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 172 yang terdiri dari 86 kasus dan 86 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sebagai berikut : perempuan termasuk kategori PUS, sudah menyatakan berhenti menggunakan alat kontrasepsi dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah : tidak berada ditempat pada saat pengumpulan data. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan melakukan pemilihan tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*). Jenis pengambilan data yaitu *sampling purposif (purposif sampling)*. Responden dalam penelitian ini adalah PUS yang dinyatakan sebagai kasus dan kontrol. Lokasi penelitian adalah di semua Kecamatan di wilayah Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Penelitian ini telah dilakukan selama 8 bulan, dimulai dari bulan Februari 2017 – September 2017. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas sebagai determinan internal yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, tingkat pendapatan, pengetahuan, kemudian untuk determinan dari eksternal PUS meliputi metode kontrasepsi, jenis pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi), konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi. Variabel terikatnya yaitu kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada anak PUS.

## HASIL

Hasil analisis seperti disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil analisis bivariat kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi di Kabupaten Kuningan

Drop Out KB		Total	Nilai OR -p
Tidak	Ya		

		N	%	n	%	N	%		
Umur	15-34 tahun	40	50,6	39	49,4	79	100	0,878	1,04
	35-49 tahun	46	49,5	47	50,5	93	100		
Pendidikan	SD	28	57,1	22	42,9	50	100	0,958	0,88
	SMP	26	54	23	46	49	100	0,449	1,64
	SMA	24	41,8	31	58,2	55	100	0,701	1,54
	PT	8	44,4	10	55,6	18	100		
Paritas	Tidak Punya	9	81	2	18,1	11	100	0,047	6,63
	1-2 anak	58	50,88	56,00	49,12	114	100	0,049	4,43
	≥ 3 anak	19	40,40	28,00	59,60	47	100		
Pendapatan	Rendah < 1.200.000	47	50,5	46	49,5	93	100	0,988	1,04
	Tinggi ≥ 1.200.000	39	49,3	40	50,7	79	100		
Jenis pelayanan KIE	Konseling	70	48,6	74	51,4	144	100	0,408	0,70
	Penyuluhan	16	57,1	12	42,9	28	100		
Pengetahuan	Baik	68	50	68	50	136	100	1	1
	Kurang	18	50	18	50	36	100		
Konseling KB	Ya	73	51,7	68	48,3	141	100	0,321	1,48
	Tidak	13	41,9	18	58,1	31	100		
Metode Kontrasepsi	MKJP	16	36,4	28	63,6	44	100	0,036	0,47
	Non MKJP	70	54,7	58	45,3	128	100		
Kualitas layanan kontrasepsi	Baik	78	49,7	79	50,3	157	100	0,768	0,86
	Kurang	8	53,3	7	46,7	15	100		

## PEMBAHASAN

Peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia harus fokus dalam menjaga kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi. Indikator penting untuk mengukur kualitas pemakaian kontrasepsi adalah angka putus pakai (*drop out*) metode kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS (Pasangan Usia Subur) sangat penting tetapi banyak mengalami putus pakai (*drop out*)<sup>4</sup>. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan sebanyak 27 persen wanita yang memulai episode pemakaian kontrasepsi dalam lima tahun sebelum survey menghentikan pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu 1 tahun setelah memulai pemakaian kontrasepsi. Tingkat putus pakai lebih tinggi pada pil (41 persen), kondom (31 persen), dan suntikan (25 persen) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD (6 persen) dan implant (8 persen). Besarnya angka kejadian putus pakai, kegagalan cara/alat, atau ganti cara/alat dapat dipakai sebagai petunjuk bahwa diperlukan perbaikan dalam pemberian bimbingan tentang pemilihan alat/cara kontrasepsi, pelayanan lanjutan dan penyediaan pelayanan yang lebih luas.

*Drop out* kontrasepsi adalah akseptor yang keluar dari sistem penggunaan kontrasepsi. Akseptor *drop out* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan<sup>2</sup>. *Drop out* merupakan keluar/Tidak ber-KB/tidak memakai alat kontrasepsi sesuai dengan tujuan diantaranya Ingin Anak Segera (IAS), Ingin Anak Ditunda (IAT), dan Tidak Ingin Anak (TIA). *Drop out* KB Pasca Salin adalah keluar dari Akseptor pemakai KB Pasca Salin sebelum masa berlakunya habis. *Drop out* IUD

Pasca Plasenta adalah melepas IUD pasca Plasenta sebelum 10 tahun dari pemasangan IUD. Seorang ibu yang melepas IUD sebelum 2-10 tahun masa ektifitas IUD dikatakan Drop Out IUD. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka *drop out* KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan dan kesehatan sehingga akan meningkatkan kualitas penduduk<sup>2</sup>. Berdasarkan data BKKBP Kabupaten Kuningan jumlah peserta KB aktif sampai dengan Desember 2014 sebanyak 157.321 orang, peserta baru sampai dengan Desember 2015 sebanyak 25.685 orang, peserta aktif seharusnya 183.006, peserta aktif bulan ini 160.000 orang dengan demikian peserta yang mengalami *Drop Out* sebanyak 22.106 orang (13,74 persen). Angka ini masih belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan yaitu 10 persen. *Drop out* penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor individu dan lingkungan adalah faktor program yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi) meliputi macam KIE KB dan macam konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi (meliputi pilihan metoda kontrasepsi, kemudahan pelayanan dan pemberian informasi)<sup>8</sup>. Pada analisa bivariat ini dijelaskan hasil tabulasi silang (*Crosstabs*) antara variabel independen yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat pendapatan, pengetahuan, kemudian untuk determinan dari eksternal PUS meliputi metode kontrasepsi, jenis pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, edukasi), konseling KB dan kualitas pelayanan kontrasepsi terhadap variabel dependen yaitu kejadian *drop out* penggunaan alat kontrasepsi pada PUS.

Terkait dengan variabel umur, umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan<sup>10</sup>. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun<sup>11</sup>. Adapun interval umur menurut identifikasi kesehatan reproduksi menurut WHO yaitu < 20 tahun adalah risiko, 20-35 tahun adalah usia reproduksi, > 35 tahun adalah resiko tinggi. Semakin cukup umur tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis<sup>12</sup>. Menurut Vintarsi (2014)<sup>13</sup>, faktor yang mempengaruhi *dropout* akseptor KB IUD berdasarkan faktor umur diperoleh data Sebagian besar responden usia >35 tahun sebanyak 20 responden (60,6%). Berdasarkan hasil penelitian Indrawati (2014), umur istri >35 tahun memiliki odds ratio 2 kali lebih besar terjadi kejadian berhenti pakai kontrasepsi dibandingkan umur istri 21-35 tahun (OR adj 2,150; 95% CI = 2,041-2,265). Tindakan PUS terhadap DO KB diawali dengan umur 39-49 tahun yang *dropout* sebanyak 35% yang hendaknya menjarangkan atau menghentikan kehamilan, hal ini menyebabkan pada masa ini kesehatan mulai turun<sup>14</sup>. Hal ini sejalan dengan proporsi berhenti pakai pada PUS 10-49 tahun yang berstatus kawin sebesar 32%. Alasan terbanyak berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah sudah tidak memerlukan lagi (31%), ingin punya anak (26%), takut efek samping (14%) dan tidak menginginkan lagi (10%)<sup>15</sup> (Indrawati, 2014). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa berdasarkan data hasil penelitian yang didapatkan tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS.

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktis) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya)<sup>16</sup>. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan<sup>17</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS di Kabupaten Kuningan tahun 2016 dengan ( $p=0,050$ ).

Pekerjaan adalah pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Pekerjaan berhubungan erat dengan interaksi dengan orang lain. Jenis pekerjaan menuntut seseorang untuk berinteraksi secara intens dengan orang yang mempunyai kemungkinan adanya *transfers on knowledge*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan PUS tidak

memiliki hubungan dengan kejadian *drop out* pengguna alat kontrasepsi pada PUS. Sehingga, meskipun responden dibedakan menjadi kategori bekerja dan tidak bekerja hal ini tidak memengaruhi responden dalam memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun mati. Paritas adalah status seorang wanita yang berhubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Paritas yaitu jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu (termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun kelahiran dengan bayi mati). Klasifikasi paritas diantaranya : 1) Primipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (matur/prematur), 2) Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan 2-4 kali dan 3) Grandepara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan lebih dari 4 kali<sup>18</sup>. Faktor yang memengaruhi ibu untuk melakukan *drop out* alat kontrasepsi oleh paritas responden di antaranya adalah ingin punya anak lagi, masalah kesehatan ibu dan kemungkinan ibu merasa tidak perlu karena ibu memilih MAL (Metode Amenorhe Laktasi) selama 6 bulan. Sehingga Ibu memilih *drop out* daripada menggunakan Pemakaian KB Aktif dikarenakan masih masa MAL (6 bulan ASI eksklusif) karena dirasakan memakai salah satu alat kontrasepsi kurang nyaman dan memilih *drop out* sebelum 6 bulan karena memilih *amenorhe* laktasi<sup>19</sup>. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,047$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , yang artinya terdapat hubungan antara Paritas yang punya anak dan anak >3 dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS.

Tingkat pendapatan adalah total jumlah pendapatan dari semua anggota keluarga. Pendapatan keluarga yang rendah secara tidak langsung berkibat pada rendahnya kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Rendahnya tingkat pendapatan keluarga akan sangat berdampak rendahnya daya beli keluarga<sup>20</sup>. Tingkat pendapatan tidak memengaruhi alasan responden dalam memilih untuk melakukan *drop out* penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan PUS dengan dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS.

Jenis pelayanan KIE yang diteliti terbagi menjadi pelayanan konseling dan penyuluhan. Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan). Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan KIE oleh petugas kesehatan diperlukan untuk meningkatkan jumlah akseptor KB. Hasil penelitian Herlinawati (2004)<sup>21</sup>, bahwa ada pengaruh macam KIE KB terhadap drop out ( $p=0,024$ ), ada pengaruh macam konseling KB terhadap drop out ( $p=0,0001$ ), ada pengaruh pelayanan KIE KB terhadap drop out ( $p=0,0001$ ). Hal ini berlawanan dengan penelitian kami yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pelayanan KIE dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS.

Pengetahuan adalah keseluruhan fakta, kebenaran azas dan ketenangan yang diperoleh manusia. Pengetahuan menunjukkan pada hal-hal yang diketahui sedangkan dalam kitab klasik ilmu logika, pengetahuan didefinisikan sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia. Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Namun bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain<sup>22</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rujianto dengan hasil diperoleh hubungan yang negatif antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian Drop Out kontrasepsi suntikan.

Konseling KB adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan KR. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa dengan konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat<sup>23</sup>. Konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga akan memengaruhi *transfer on knowledge* dalam hal penggunaan alat kontrasepsi responden. Berdasarkan data yang diteliti didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dilakukan konseling dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada PUS.

Proporsi berhenti pakai pada PUS 10–49 tahun yang berstatus kawin sebesar 32%. Alasan terbanyak berhenti pakai penggunaan kontrasepsi adalah sudah tidak memerlukan lagi (31%), ingin punya anak (26%), takut efek samping (14%) dan tidak menginginkan lagi (10%). Metode Kontrasepsi yang diteliti terbagi menjadi dua yaitu Metode KB Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (alat kontrasepsi dalam rahim) implan dan kontrasepsi mantap. Sedangkan untuk non MKJP (Non Metode KB Jangka Panjang) adalah alat kontrasepsi yang digunakan dalam jangka waktu berkala atau pendek seperti metode alat kontrasepsi suntik/pil. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti yaitu terdapat hasil bahwa terdapat hubungan antara metode alat kontrasepsi dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada PUS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Barus, 2016)<sup>24</sup> yang menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi implant drop out disebabkan oleh karena adanya keluhan klinis seperti sakit kepala, penurunan berat badan, kenaikan berat badan, lemas, gangguan haid dan mual sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Penyebab lain mengapa pengguna implant drop out karena kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan serta kepada para petugas kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan tentang alat KB yang akan digunakan untuk dapat menekan laju pertumbuhan penduduk

Kualitas Layanan Kontrasepsi menentukan keberhasilan program Keluarga Berencana Nasioanal yang tidak hanya diukur dari peningkatan peserta program, tetapi juga efektivitas dan durasi pemakaian kontrasepsi<sup>25</sup>. Kualitas layanan kontrasepsi terdiri dari kualitas layanan kontrasepsi baik dan kualitas layanan kontrasepsi kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai  $p=0,768$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara kualitas layanan kontrasepsi dengan kejadian drop out pengguna alat kontrasepsi pada anak PUS. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian<sup>21</sup> Herlinawati (2004) bahwa terdapat pengaruh kualitas pelayanan kontrasepsi terhadap drop out ( $p=0,002$ ) serta probabilitas terjadinya sebesar 38% pada akseptor KB yang memperoleh konseling yang tidak lengkap dan informasi yang tidak memadai.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara determinan internal yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dengan pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan, terdapat hubungan determinan internal yaitu paritas pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan, tidak terdapat hubungan antara determinan eksternal yaitu jenis pelayanan, pengetahuan, konseling KB dan kualitas layanan kesehatan pada PUS dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan dan terdapat

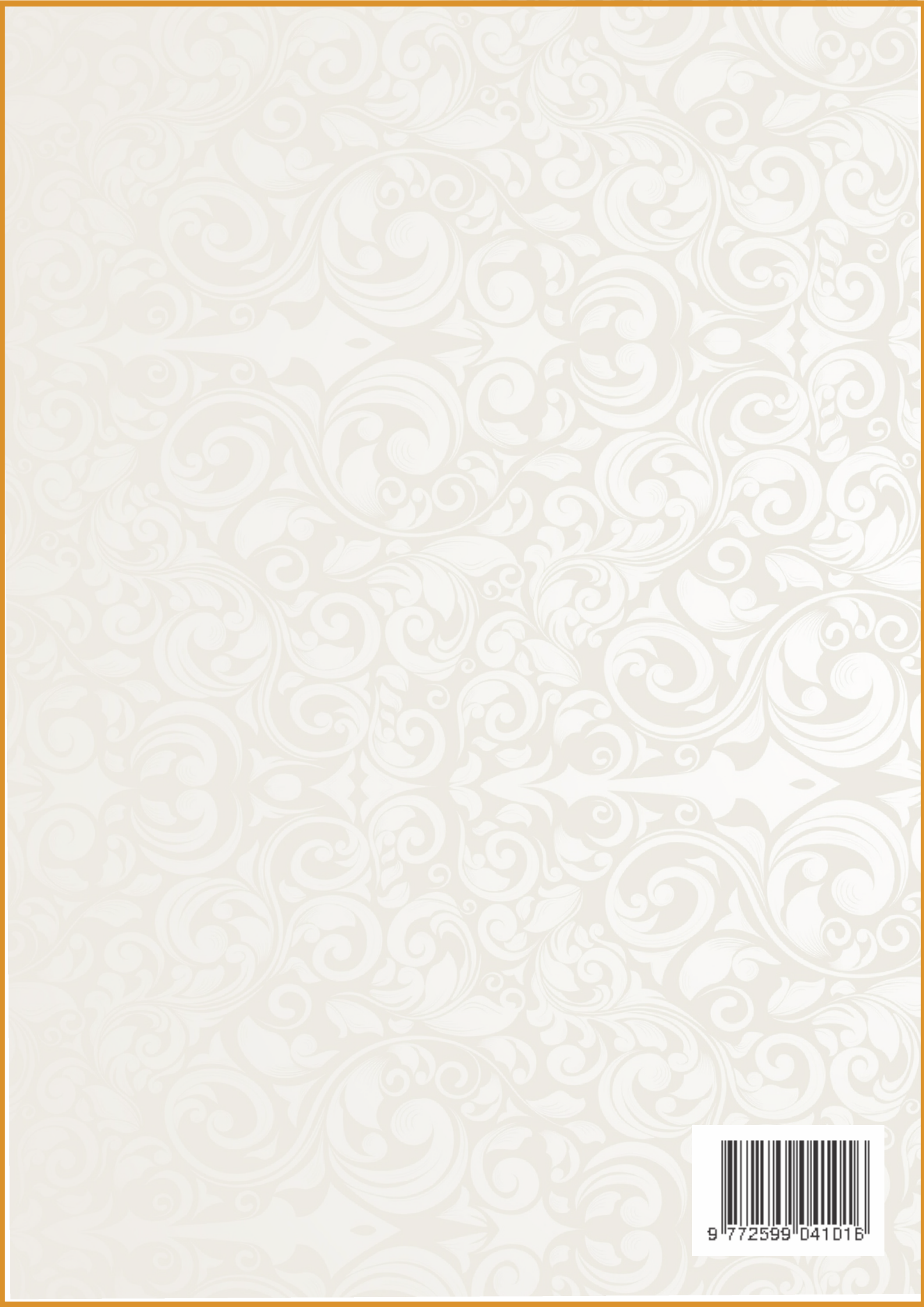
hubungan determinan eksternal yaitu metode kontrasepsi pada PUS dengan kejadian drop out KB di Kabupaten Kuningan. Rekomendasi bagi Dinas KB dan Pengendalian Penduduk, perlu upaya meningkatkan keyakinan masyarakat terhadap semua jenis/metode kontrasepsi, agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan PUS.

#### KEPUSTAKAAN

1. Surapati, C. (2016) Think Global, Act Local. *In: International Conference on Family Planning*, 2016 Bali. BKKBN.
2. BKKBN (2011) *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*, Jakarta:PUSNA.
3. BKKBN & KEMENKES (2013) Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BKKBN, KEMENKES.
4. Rahma, A. L. (2015) Analisa Perbedaan kualitas Pelayanan KB antara PUSKESMAS Tekung dan PUSKESMAS Randuagung Lumajang.
5. Hartanto, H. (2004) Keluarga berencana dan kontrasepsi. *Jakarta: Pustaka Sinar Harapan*, 37.
6. Prihyugiarto, T. & Mudjiyanto. (2009) Analisis Ketidak-langsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia. . Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
7. Ikhsan, M. (2014) Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pil Kb Pada Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare. Universitas Hasanudin
8. BKBPPA (2015) Laporan Tahunan KB. Kuningan: BKBPPA Kab. Kuningan.
9. Yelda, F. (2000) Hubungan Karakteristik Peserta KB & Kualitas Pelayanan yang Diterima dengan Pergantian Cara/alat Kontrasepsi (Analisis Data Sekunder Studi Prevalensi Efek Samping, Komplikasi & Kegagalan Kontrasepsi Tahun 1998.*Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Indonesia.
10. Manuaba, I. B. G. (2009) Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.
11. Saifuddin, A., Rachimhadi, T. & Wiknjastro, G. (2008) Ilmu kebidanan Sarwono Praworohardjo (Edisi Keempat). *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*, 532-45.
12. Nursalam, D. & Utami, S. (2005) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
13. Vintasari, F. Z. (2014) Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb Iud Drop Out Di Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto. *KTI D3 KEBIDANAN*.
14. Indrawati, L. (2014) Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Kontrasepsi Di Indonesia (Analisa Sekunder Data Riskesdas 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1): 55–62.
15. Anggraini, I. & Azhari, A. K. (2015) Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Drop Out Peserta Program Keluarga Berencana (KB).
16. Notoatmodjo, S. (2003) Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. edisi 1. *Jakarta: Rineka Cipta*, 114.
17. Hurlock-Chorostecki, C., Forchuk, C., Orchard, C., Soeren, M. & Reeves, S. (2014) Hospital-based nurse practitioner roles and interprofessional practice: A scoping review. *Nursing & health sciences*, 16(3): 403-410.
18. Nursalam, M., Dian, N. & Ns, S. K. (2011) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV. *AIDS, Jakarta, Salemba Medika*.
19. BKKBN (2012) Umpan balik hasil pelaksanaan Program KB nasional Propinsi Jawa Tengah. Semarang: BKKBN.
20. Soerjono, S. (1990) Sosiologi suatu pengantar. *Rajawali Pers, Jakarta*.
21. Herlinawati. (2004) Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Setupatok Tahun 2004. Diponegoro University.

22. Notoatmodjo, S. (2003) Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Andi Offset Yogyakarta
23. Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H. & Sumapraja, S. (2011) Ilmu Kandungan (Edisi Ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 274-278.
24. Barus, L. N. (2016) Studi Kasus Pada Wanita Drop Out Kontrasepsi Implant Di Desa Durian Iv Mbelang Kecamatan Stm Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. Universitas Sumatera Utara.
25. Rahardja, M. B. (2011) Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Penggantian Kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(3).





9 772599 041016