



# BIDAN PRADA

## Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto

- Ø **Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perubahan Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman**  
Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih
- Ø **Efektivitas William's Flexion Exercise dalam Pengurangan Nyeri Haid (Dismenorea)**  
Anisa Sevi Oktaviani, Uti Lestari
- Ø **Kontribusi Senam Ibu Hamil Trimester Iii dalam Pengurangan Nyeri Pinggang di Wilayah Ekskotatif Cilacap**  
Wiwit Desi Intarti, Lina Pusitasari
- Ø **Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Pijat Bayi**  
Siskana Dewi Rosita, Gipfel Remedina
- Ø **Hubungan Status Gizi dan Hipertensi dengan Kejadian Mola Hidatidosa di Rsud Banjarnegara Tahun 2011 – 2013**  
Tri Anasari
- Ø **Korelasi Lama Inisiasi Menyusui Dini (IMD) erhadap Pengeluaran Asi di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas**  
Yuli Trisnawati
- Ø **Determinan Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen**  
Ely Eko Agustina, Warni Fridayanti
- Ø **Hubungan Umur Kehamilan, Distolik dan Diastolik terhadap Sindrom Hellp pada Ibu Hamil dengan Pre Eklamsia Berat di Rs Margono Soekarjo Purwokerto**  
Sumarni
- Ø **Hubungan Persepsi Kompensasi terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kabupaten Purbalingga**  
Ossie Happinasari, Sutopo Patria Jati, Apoina Kartini
- Ø **Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Tokoh Agama terhadap Orang dengan Hiv/Aids di Kabupaten Banyumas**  
Misrina Retnowati
- Ø **Efektifitas Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Iva Test pada Wanita di Wilayah Puskesmas Sukoharjo 1 Tahun 2016**  
Warni Fridayanti, Ely Eko Agustina
- Ø **Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan**  
Sugi Purwanti

**VOL 8**

No.1  
Juni  
2017

**Diterbitkan oleh :  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto**

**BIDAN PRADA**  
**Jurnal Ilmiah Kebidanan**

**Pelindung/Advisor**

Artati Eka Suyandari, S.Si.T., M.Keb

**Pemimpin Umum/Director**

Tri Anasari, S.Si.T., M.Kes

**Pimpinan Redaksi/Chief Editor**

Ika Pantiawati, S.SiT., M.Kes

**Penyunting/Editor**

Amik Khosidah, S.Kep.Ns.,M.Kes  
Artati Eka Suyandari, S.Si.T., M.Keb  
Sugi Purwanti, S.Si.T., M.Kes  
Sumarni, M.Keb  
Tri Anasari, S.Si.T., M.Kes  
Yuli Trisnawati, S.Si.T., M.Kes

**Mitra Bestari/Editorial Advisory Board**

Hj. Siti Mulidah, S.Pd.,S,Kep.Ns.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)  
Ratifah, S.ST.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)  
Teni Nurlatifah HR.,S.ST., M.Keb (PD IBI Jawa Barat)

**Sekretaris/Secretaries**

Mirma Dwi Budiarti, S.Si

**Alamat Redaksi /Address**

Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M)  
Akbid YLPP Purwokerto,  
Jl. KH. Wahid Hasyim 274A Purwokerto,  
Tlp. 0281-641655 Fax. 0281-633273  
Email : p3m.akbidylpp@gmail.com  
Website : www.akbidylpp.ac.id

BIDAN PRADA diterbitkan dua kali setahun (bulan Desember dan Juni) oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M) Akbid YLPP Purwokerto. Jurnal ini merupakan sarana komunikasi dan penyebarluasan hasil penelitian dari dalam dan luar negeri.

BIDAN PRADA Published twice in a year (Desember and Juni) by Institute for Research dan Community Services, Akbid YLPP Purwokerto. This journal is intended to be a vehicle for communication and publicity of reseach and review by researchers from inside and outside Indonesia.



ISSN : 2087-6874  
e – ISSN : 2620-9411

## *BIDAN PRADA*

---

### **Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto**

- **Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perubahan Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman**  
Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih
- **Efektivitas William's Flexion Exercise dalam Pengurangan Nyeri Haid (Dismenorhea)**  
Anisa Sevi Oktaviani, Uti Lestari
- **Kontribusi Senam Ibu Hamil Trimester Iii dalam Pengurangan Nyeri Pinggang di Wilayah Ekskotatif Cilacap**  
Wiwit Desi Intarti, Lina Pusitasari
- **Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Pijat Bayi**  
Siskana Dewi Rosita, Gipfel Remedina
- **Hubungan Status Gizi dan Hipertensi dengan Kejadian Mola Hidatidosa di Rsud Banjarnegara Tahun 2011 – 2013**  
Tri Anasari
- **Korelasi Lama Inisiasi Menyusui Dini (IMD) erhadap Pengeluaran Asi di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas**  
Yuli Trisnawati
- **Determinan Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen**  
Ely Eko Agustina, Warni Fridayanti
- **Hubungan Umur Kehamilan, Distolik dan Diastolik terhadap Sindrom Hellp pada Ibu Hamil dengan Pre Eklamsia Berat di Rs Margono Soekarjo Purwokerto**  
Sumarni
- **Hubungan Persepsi Kompensasi terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kabupaten Purbalingga**  
Ossie Happingasari, Sutopo Patria Jati, Apoina Kartini
- **Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Tokoh Agama terhadap Orang dengan Hiv/Aids di Kabupaten Banyumas**  
Misrina Retnowati
- **Efektifitas Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Iva Test pada Wanita di Wilayah Puskesmas Sukoharjo 1 Tahun 2016**  
Warni Fridayanti, Ely Eko Agustina
- **Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala Iii Persalinan**  
Sugi Purwanti

## Daftar Isi

<b>Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perubahan Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman</b> Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih	1 - 9
<b>Efektivitas William's Flexion Exercise dalam Pengurangan Nyeri Haid (Dismenorhea)</b> Anisa Sevi Oktaviani, Uti Lestari	10 - 16
<b>Kontribusi Senam Ibu Hamil Trimester Iii dalam Pengurangan Nyeri Pinggang di Wilayah Ekskotatif Cilacap</b> Wiwit Desi Intarti, Lina Pusitasari	17 - 27
<b>Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Pijat Bayi</b> Siskana Dewi Rosita, Gipfel Remedina	28 - 38
<b>Hubungan Status Gizi dan Hipertensi dengan Kejadian Mola Hidatidosa di Rsud Banjarnegara Tahun 2011 – 2013</b> Tri Anasari	39 - 49
<b>Korelasi Lama Inisiasi Menyusui Dini (IMD) erhadap Pengeluaran Asi di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas</b> Yuli Trisnawati	50 - 56
<b>Determinan Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen</b> Ely Eko Agustina, Warni Fridayanti	57 - 70
<b>Hubungan Umur Kehamilan, Distolik dan Diastolik terhadap Sindrom Helly pada Ibu Hamil dengan Pre Eklamsia Berat di Rs Margono Soekarjo Purwokerto</b> Sumarni	71 - 85
<b>Hubungan Persepsi Kompensasi terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kabupaten Purbalingga</b> Ossie Happinasari, Sutopo Patria Jati, Apoina Kartini	86 - 94
<b>Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Tokoh Agama terhadap Orang dengan Hiv/Aids di Kabupaten Banyumas</b> Misrina Retnowati	95 - 102
<b>Efektifitas Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Iva Test pada Wanita di Wilayah Puskesmas Sukoharjo 1 Tahun 2016</b> Warni Fridayanti, Ely Eko Agustina	101-111
<b>Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala Iii Persalinan</b> Sugi Purwanti	112-120

# **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN PSIKOLOGIS KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIAMAN**

Lisa Rahmawati<sup>1)</sup>, Mahdalena Prihatin Ningsih<sup>2)</sup>  
Prodi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang  
Jalan Gajah Mada, Komplek Kesehatan, Gunung Pangilun Padang 25137  
Email: lisa\_rahmawati\_ssit@yahoo.com

**ABSTRAK: GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIAMAN.** Data *World Health Organization* (WHO), terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut 36%, cemas 42%, tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stress 20%, cemas 35% dan takut 45% pada kehamilan. Pada wilayah kerja Puskesmas Pariaman pada bulan Februari 2015 dari 15 ibu yang di wawancara 8 orang yang tidak mengetahui perubahan psikologis dan ibu mengeluh tidak percaya diri terhadap perubahan pada tubuh ibu saat kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perubahan psikologis pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil yang datang memeriksa kehamilan di Puskesmas Pariaman. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu sebanyak 36 orang. Pengolahan data secara Univariat. Hasil univariat ditemukan 63,9% memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester I, 63,9% memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester II, 66,7% memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester III, dan 52,8% memiliki pengetahuan yang rendah tentang dampak perubahan psikologis pada kehamilan. Sebaiknya selama kehamilan ibu hamil memperluas wawasan mengenai kehamilan dan persalinan, berusaha terbuka dengan lingkungan sosial mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilannya, hal ini diperlukan guna memberikan wawasan untuk ibu hamil sehingga dapat lebih memahami kondisi fisik dan psikologis ibu dalam masa kehamilan.

Kata Kunci: Psikologis, Kehamilan

**ABSTRACT: KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT PSYCHOLOGICAL CHANGE IN PREGNANCY IN PARIAMAN PUSKESMAS WORKING AREA.** Based on the WHO data, there are 352 from 2,321 primigravida pregnant women who complained of fear as big as 36%, anxious 42% and unconfident 22% in the pregnancy. Indonesian health demography survey results in 2012 showed that there were 50 from 850 primigravida pregnant women who complained of stress as big as 20%, anxious 35%, and fear 45% during pregnancy on February 2015, 8 from 15 interviewee women didn't know about the pshycological changing and they complained not confident about changes in the body. The objective of the research is to know the description of pregnant women's knowledge about psychological changes during the pregnancy in Puskesmas Pariaman Working Area. The type of this research is quantitative with analytic descriptive research

*design. Research population is all pregnant women that come for pregnancy check in Puskesmas Pariaman. Accidental sampling is used as sampling technique with 36 people. Univariate is chosen in data processing. Univariate result showed that 63,9% have low knowledge level in psychological change for first trimester, 63,9% for second and third trimester respectively, and 52,8% have low knowledge level about the impact of psychological changes to the pregnancy. Pregnant women is suggested to expand the knowledge released to pregnancy and birth, trying to be open to the social environment released to their pregnancy. These things are required to give knowledge to pregnant women so that they can understand physical and psychological condition during the pregnancy.*

*Keywords: Psychological, pregnancy*

## **PENDAHULUAN**

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung.

Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung. Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang di alami pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, karna pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan, akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat atau BBLR.

Berdasarkan hasil data WHO, terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut 36%, cemas 42%, tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan. Data ini juga didukung oleh hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stress 20%, cemas 35% dan takut 45% pada kehamilan. Sedangkan menurut Depkes Medan tahun 2009, terdapat 25 orang dari 100 ibu hamil yang mengeluh cemas 70%, takut 25%, dan stres 5%. Salah satu yang hal yang dapat

dilakukan agar ibu memahami perubahan psikologis yang terjadi yaitu dengan cara pemeriksaan *antenatal care*.

Adapun dampak psikologis pada ibu hamil di antaranya sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, gampang cemburu, dan ansietas (kecemasan). Wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ibu hamil akan merenungkan segala impiannya, angan-anganya, fantasinya terhadap objek-objek, peristiwa, atau konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan dan kebahagiaan selama hamil.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman, diketahui bahwa dari 15 ibu yang di wawancara terdapat sebanyak 8 orang yang tidak mengetahui perubahan psikologis dan ibu mengeluh tidak percaya diri terhadap perubahan pada tubuh ibu. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian tertarik melakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III, dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Dampak Perubahan Psikologis di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil yang datang memeriksa kehamilan di Puskesmas pariaman pada 2 bulan terakhir sebanyak 36 orang ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui pengumpulan data secara primer yaitu responden mengisi langsung kuisisioner yang diberikan oleh peneliti. Analisis data secara univariat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	13	36.1
2.	Rendah	23	63.9
Jumlah		36	100

Berdasarkan Tabel 1. diketahui lebih dari sebagian responden (63,9%) memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Trimester pertama sering di katakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya.

Pada trimester pertama sering kali timbul kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga berisiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Di perkirakan ada 80% ibu mengalami perubahan psikologis, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrin tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perubahan psikologis selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam, lebih dari sebagian responden juga ditemukan memiliki pengetahuan yang rendah.

Lebih dari sebagian tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden ternyata masih rendah. Menurut asumsi peneliti masih banyaknya ditemukan responden yang memiliki pengetahuan rendah disebabkan karena mereka belum

memiliki pemahaman yang baik tentang perubahan psikologis selama masa kehamilan. Jika dilihat dari karakteristik responden yang banyak memiliki pengetahuan rendah adalah mereka yang berusia lebih muda, hal ini menyebabkan pengalaman mereka dalam masa kehamilan tentu juga masih terbilang baru sehingga mereka belum memahami betul apa bentuk perubahan yang terjadi memasuki masa kehamilan. Selain itu faktor pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan mereka, dimana sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan rendah juga memiliki pendidikan yang rendah, yaitu SMP.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II di Wilayah kerja Puskesmas Pariaman

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	23	63.9
2.	Rendah	13	36.1
	Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (63,9%) memiliki pengetahuan yang tinggi.

Trimester kedua sering disebut sebagai periode kesehatan, yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

Secara umum periode trimester kedua di kelompokkan menjadi dua fase, yakni *prequickening* (sebelum ada pergerakan janin yang di rasakan ibu) dan *postquickening* (setelah ada pergerakan janin yang di rasakan ibu).

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrin tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perubahan psikologis selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam, lebih dari sebagian responden juga ditemukan memiliki pengetahuan yang tinggi.

Lebih dari sebagian responden sudah memiliki pengetahuan yang tinggi, dimana responden sudah memahami tentang perubahan-perubahan yang terjadi. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena mereka sudah mendapatkan penyuluhan atau pengetahuan baru dari berbagai pihak seperti petugas kesehatan, sehingga dalam memasuki kehamilan pada triwulan kedua ini mereka sudah mulai mengerti tentang perubahan pada masa kehamilan. Disamping itu sudah mulai merasakan kehamilan apalagi sudah ada terasa pergerakan janin.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	12	33.3
2.	Rendah	24	66.7
	Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang rendah. Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini di karenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluakuatif.

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Mimpinya mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Dia lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan kehilangan bayi, atau terjebak di suatu tempat kecil dan tidak bisa keluar.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrin tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perubahan psikologis selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Malalak Kabupaten

Agam, lebih dari sebagian responden juga ditemukan memiliki pengetahuan yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ternyata lebih dari sebagian responden (67,7%) masih belum memahami tentang perubahan yang terjadi pada trimester III. Dalam hal ini responden ternyata belum mengerti bahwa memasuki trimester III mereka akan lebih merasakan perbedaan kondisi psikologis. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena memasuki masa melahirkan yang sudah dekat perubahan psikologis ibu tentu akan lebih berbeda dari sebelumnya sehingga mereka belum siap dengan kondisi yang akan dirasakannya, terlebih lagi pada responden dengan kehamilan primipara.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Perubahan psikologis di Wilayah kerja Puskesmas Pariaman

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	17	47.2
2.	Rendah	19	52.8
	Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (52,8%) memiliki pengetahuan yang rendah. Adapun dampak psikologis pada ibu hamil di antaranya sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, gampang cemburu, dan ansietas (kecemasan). Wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ibu hamil akan merenungkan segala impiannya, angan-anganya, fantasinya terhadap objek-objek, peristiwa, atau konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan dan kebahagiaan selama hamil.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrin tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perubahan psikologis selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam, lebih dari sebagian responden juga ditemukan memiliki pengetahuan yang rendah.

Berdasarkan hasil analisis jawaban yang diberikan ternyata masih banyak responden yang tidak memiliki pemahaman yang baik tentang dampak perubahan-perubahan psikologis selama hamil. Menurut asumsi peneliti masih banyaknya ditemukan responden yang memiliki pengetahuan rendah disebabkan karena mereka jarang melakukan konsultasi dengan petugas ataupun tukar pendapat dengan orang-orang yang telah berpengalaman dalam kehamilan, baik tentang kesehatan kehamilan ataupun tentang perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa kehamilan. Selain itu faktor pekerjaan ibu yang sibuk mengurus rumah tangga juga menyebabkan mereka kurang aktif dalam mengikuti penyuluhan atau mencari informasi sendiri tentang kehamilan.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar responden (63,9%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester I, sebagian besar responden (63,9%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester II, sebagian besar responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester III, dan sebagian besar responden (52,8%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang dampak perubahan psikologis pada kehamilan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. (2006), *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rnika Cipta.
- Astuti, Yuni. (2011), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat. KTI.
- Badan Pusat Statistik. (2012), *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2011*.
- Bhakti, Sri Madya. (2008), Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Jawa Timur.
- BKKBN Kota Pariaman. (2012), *Laporan Jumlah Akseptor KB Tahun 2011*.

- BKKBN Pusat. (2008), *Laporan Jumlah Akseptor KB Tahun 2008*.
- BKKBN Sumatera Barat. (2010), *Laporan Jumlah Akseptor KB Tahun 2010*.
- BP2KB Kota Pariaman. (2011), *Laporan Peserta KB Aktif Kec. Batang Gasan Tahun 2011*.
- F. Rayburn, Wiliam. (2001), *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Hacker, Neville F. (2001), *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Hardanti, Sri. (2009), Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi PUS dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB di Sungai Geringging Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat. KTI.
- Imam, Saptono. (2009), Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- Marlina, Leni. (2009), Hubungan Tingkat Pengetahuan Pria PUS terhadap Partisipasi Aktif dalam Ber-KB di Korong Batu Mangaum Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat. KTI.
- Sudrajat Akhmad, 2012. *Pendidikan Menurut Umur UU No.20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas*. Di akses di [http://www.Definisi Pendidikan Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang SISDIKNAS \\_ AKHMAD SUDRAJAT TENTANG PENDIDIKAN.htm](http://www.Definisi Pendidikan Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang SISDIKNAS _ AKHMAD SUDRAJAT TENTANG PENDIDIKAN.htm) Juli 2012
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010), *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, Soekidjo. (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Rampai, Bunga. (2005), *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, Abdul Bari. (2006), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: JBSP.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.

## **EFEKTIVITAS *WILLIAM'S FLEXION EXERCISE* DALAM PENGURANGAN NYERI HAID (*DISMENORHEA*)**

Anisa Sevi Oktaviani<sup>1)</sup>, Uti Lestari<sup>2)</sup>  
Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap  
Jalan Dr. Soetomo No.4B Telp (0282) 534908  
Email: akbid@gmcp.ac.id

**ABSTRAK: EFEKTIVITAS *WILLIAM'S FLEXION EXERCISE* DALAM  
PENGURANGAN NYERI HAID (*DISMENORHEA*).** Nyeri haid (*dysmenorrhea*) adalah nyeri yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Di Indonesia angka kejadian *dysmenorrhea* sebesar 64.25% yang terdiri 54,89% nyeri haid (*dysmenorrhea*) primer dan 9,36% nyeri haid (*dysmenorrhea*) sekunder. dari Penelitian ini akan memberikan alternatif terapi preventif yang sederhana dan mudah dilakukan untuk mengurangi nyeri haid (*dysmenorrhea*). Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas *william's flexion exercise* dalam pengurangan nyeri haid (*dysmenorrhea*) di Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap. Jenis Penelitian: Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental* dengan *pretest-posttest design*. Jumlah populasi adalah mahasiswi Akbid Graha Mandiri Cilacap sebanyak 35 orang, dan jumlah sampel adalah 26 mahasiswi. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji *wilcoxon matched pairs* dengan program SPSS 16. Kesimpulan *william's flexion exercise* efektif dalam pengurangan nyeri haid (*dysmenorrhea*) di Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap.

Kata Kunci: Nyeri haid, *dysmenorrhea*, *william's flexion exercise*.

**Abstract : *THE EFFECTIVENESS OF WILLIAM'S FLEXION EXERCISE IN HAID PAIN DISEASE (DISMENORHEA)*.** *Menstrual pain (dysmenorrhea) is pain that occurs before or during menstruation. In Indonesia, the incidence of dysmenorrhea is 64.25%, which comprises 54.89% of primary menstrual dysmenorrhea and 9.36% of menstrual pain (dysmenorrhoea) secondary. Of this study will provide a simple and easy preventive therapy alternative to reduce menstrual pain (dysmenorrhea). The purpose of the study was to determine the effectiveness of william's flexion exercise in reducing menstrual pain (dysmenorrhea) at Midwifery Academy Graha Mandiri Cilacap. Types of Research: This type of research uses pre-experimental design research design with pretest-posttest design. The population is Akbid Graha Mandiri Cilacap as much as 35 students, and the sample is 26 female students. The sampling technique is purposive sampling. Data analysis technique used wilcoxon matched pairs test with SPSS 16 program. The conclusion of william's flexion exercise is effective in reducing menstrual pain (dysmenorrhea) at Midwifery Academy Graha Mandiri Cilacap.*

**Keywords :** *Menstrual pain, dysmenorrhea, william's flexion exercise*

### **PENDAHULUAN**

Nyeri haid (*Dysmenorrhea*) adalah gangguan fisik pada wanita yang sedang menstruasi berupa gangguan nyeri/kram perut. Kram tersebut terutama dirasakan di

daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. (Marlinda, 2013).

Dismenore ini terjadi pada 30-75% wanita dan cenderung memerlukan pengobatan (Junizar, dkk, 2007). Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami nyeri haid (*dismenorrhea*), dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri haid (*dismenorrhea*) berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Di Indonesia angka kejadian *dismenorrhea* sebesar 64.25% yang terdiri dari 54,89% nyeri haid (*dismenorrhea*) primer dan 9,36% nyeri haid (*dismenorrhea*) sekunder (Info sehat, 2008).

Prevalensi dismenore cukup tinggi pada remaja. Dampak yang ditimbulkan dari dismenore adalah penurunan aktifitas sehari-hari sampai penggunaan terapi.

Latihan *william's flexion exercise* adalah suatu latihan untuk penderita nyeri punggung bawah yang dikembangkan oleh Dr. Paul William pada tahun 1937 dengan cara penguatan otot-otot *abdomen* dan otot *gluteus maksimus* serta penguluran otot-otot *ekstensor* punggung. Gerakan yang terjadi adalah *fleksi lumbosakral*, syarat latihan dilakukan setiap hari tetapi tidak melebihi batas nyeri (Syafi'I dalam Sari, 2016).

Menurut Hill dalam Yulitania (2015), latihan *william's flexion exercise* adalah suatu latihan dengan tujuan untuk mengulur otot-otot bagian posterior dan juga meningkatkan kekuatan otot abdominal. Latihan *William's flexion exercise* ini juga dapat meningkatkan *stabilitas lumbal* karena secara aktif melatih otot-otot *abdominal*, *gluteus maksimus* dan *hamstring*. Disamping itu *William's flexion exercise* dapat meningkatkan tekanan *intra abdominal* yang mendorong *kolumna vertebralis* ke arah belakang, dengan demikian akan membantu mengurangi hiperlordosis lumbal dan mengurangi tekanan pada *diskus intervertebralis* yang dapat mengurangi nyeri pada daerah perut dan punggung (Hooper dalam Pramita, 2014).

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah Apakah *william's flexion exercise* berkontribusi dalam pengurangan nyeri haid (*dismenorrhea*) pada mahasiswi Akbid Graha Mandiri Cilacap?.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui efektivitas *william's flexion exercise* dalam pengurangan nyeri haid (*dismenorrhea*) pada mahasiswi Akbid Graha Mandiri Cilacap.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre-experimental*, yaitu *pretest-posttest design*, yaitu penelitian dengan membandingkan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan cara pengambilan anggota sampel dengan teknik secara sengaja sehingga sampel yang diambil tidak secara acak, tapi ditentukan sendiri oleh peneliti dengan persyaratan yang telah ditentukan oleh peneliti sendiri. Jumlah sampel adalah 26 orang mahasiswi dari total jumlah anggota populasi yang berjumlah 35 orang mahasiswi yang merasakan nyeri haid (*dismenorrhea*).

Prosedur Penelitian yang dilakukan adalah pengukuran nyeri haid (*dismenorrhea*) pada mahasiswi sebelum dan sesudah melakukan *william's flexion exercise* yang dilakukan setiap hari dalam siklus menstruasi. Analisa pada penelitian ini menggunakan statistic parametric yaitu pengujian *wilcoxon matched pairs*. Pelaksanaan penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai dengan April 2017.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian kelompok intervensi sebanyak 26 responden yang diberi tindakan *william's flexion exercise*.

### **1. Analisis Univariat**

Hasil penelitian dari sebanyak 26 subjek mahasiswi yang mengalami nyeri haid (*dismenorrhea*) dan diberi perlakuan. Tabel distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian**

<b>Karakteristik</b>		<b>Kriteria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>	a.	< 20 tahun	0	0
	b.	20 – 35 tahun	26	100
	c.	> 35 tahun	0	0
<b>Siklus menstruasi</b>	a.	< 28 hari	8	30.7
	b.	28 – 35 hari	6	23.1
	c.	> 35 hari	12	46.2
<b>Lama mentruasi setiap bulannya</b>	a.	3 – 7 hari	19	73.1
	b.	8 – 14 hari	7	26.9
	c.	> 14 hari	0	0

Sumber: Data Primer, diolah April 2017

Tabel 1. menunjukkan bahwa semua responden dan mengalami nyeri haid (dismenorea) berumur 20 sampai 35 tahun sebanyak 26 subjek penelitian atau sebesar 100%. Data lain yang peneliti dapatkan adalah sebagian besar mahasiswi yang mengalami nyeri haid (*dismenorea*) adalah mahasiswi yang memiliki siklus mentruasi lebih dari 35 hari yaitu dengan besar prosentase 46,2 % dari total jumlah responden. Pada karakteristik Lama mentruasi setiap bulannya mayoritas mengalami haid 3 sampai dengan 7 hari di setiap bulannya yaitu 19 mahasiswi atau setara dengan 73,1%.

## 2. Analisis Bivariat (*wilcoxon matched pairs*)

Data perbedaan perubahan nyeri haid pada mahasiswi sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi skala nyeri pada mahasiswi sebelum dan sesudah melakukan *william's flexion exercise***

<b>Pencapaian</b>	<b>Sebelum</b>		<b>Sesudah</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nyeri ringan (skala nyeri 0-3)</b>	2	7,70	8	30,77
<b>Nyeri sedang (skala nyeri 4-6)</b>	12	46,15	15	57,70
<b>Nyeri berat (skala nyeri 7-10)</b>	12	46,15	3	11,53
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, diolah April 2017

Berdasarkan Tabel 2. didapatkan dari 26 responden terjadi peningkatan frekuensi tingkat nyeri ringan dan sedang pada mahasiswi sebelum dan sesudah melakukan *william's flexion exercise* masing-masing sebanyak 6 mahasiswi (23,76%) untuk nyeri ringan dan .3 mahasiswi (11,53%) untuk nyeri sedang. Sedangkan pada kelompok yang mengalami nyeri berat berkurang sangat signifikan secara angka yaitu sebanyak 9 mahasiswi atau sebesar 34,61%.

**Tabel 3. Hasil pengolahan SPSS (*wilcoxon matched pairs*)**

	PERLAKUAN	N	Mean Rank
Perubahan Skala Nyeri	Sebelum	26	1.38
	Setelah	26	0.81

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan Data Primer

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Data Sesudah - Data Sebelum
Z	-3.638
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan penghitungan hasil analisis dengan menggunakan SPSS 16.0 didapatkan hasil nilai Z hitung -3.638 (harga negatif tidak diperhitungkan karena harga mutlak) ternyata lebih besar dari 1,96 sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yaitu *william's flexion exercise* efektif dalam pengurangan nyeri haid (*dismenorrhea*). Hasil penelitian didukung oleh pernyataan Fauziah (2015) yang menjelaskan bahwa tingkat nyeri haid menjadi berkurang setelah diberikan latihan *abdominal stretching* yaitu dengan nilai maksimum skala nyeri 2 dan nilai minimum skala nyeri 0.

Pentingnya otot dinding abdomen yang dinyatakan oleh Sweet (2007) yaitu berfungsi sebagai *stability posture* dan meningkatkan tekanan *intra-abdomen* yang digunakan untuk defleksi, pengeluaran urine, peningkatan his pada proses persalinan dan *kekuatan ekshalasi*.

Beberapa gerakan *William's Flexion Exercise* bertujuan untuk menguatkan otot-otot abdominal dan memobilisasi lumbal bagian bawah. Kontraksi dari otot abdominal dan lumbal bagian bawah akan memberikan tekanan pada pembuluh darah besar di abdomen yang selanjutnya akan meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi. Hal tersebut dapat memperlancar supply oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang (Laili, 2012).

*William's Flexion Exercise* ini juga tidak berbeda jauh dengan senam, yang dapat meningkatkan oksigenasi dan peredaran nutrisi dalam sel organ reproduksi serta merangsang aliran system kelenjar getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan elastisitas dan fleksibilitas jaringan tubuh dan mengurangi kram atau nyeri pada otot (Ningsih, 2011).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan rumusan masalah dan hasil pengumpulan data di BPM wilayah ekskotatif Cilacap serta pengolahan data mendapatkan hasil bahwa kontribusi senam mahasiswi trimester III efektif dalam pengurangan nyeri pinggang di wilayah ekskotatif cilacap.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyampaikan saran kepada BPM dan Puskesmas agar hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan prosedur tetap, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri pinggang mahasiswi trimester III. Kemudian sebagai tambahan skill atau keterampilan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di lahan praktik khususnya penatalaksanaan nyeri pinggang mahasiswi trimester III. Dan untuk masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan mahasiswi khususnya penatalaksanaan nyeri pinggang sehingga lebih kooperatif saat bidan melakukan asuhan senam hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Marlinda S, Rosalina, Purwaningsih P. 2013. *Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati*. Jurnal Keperawatan Maternitas| ISSN: 2338-2066
- Fauziah MN. 2015. *Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri di SMK Al Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Laili N. 2012. *Perbedaan Tingkat Nyeri Haid (Dismenore) sebelum dan sesudah senam dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Ningsih R. 2011. *Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup*. Thesis. Universitas Indonesia.
- Notoatmojo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pramita I. 2014. *Core Stability Exercise Lebih Baik Meningkatkan Aktivitas Fungsional Dari Pada William's Flexion Exercise Pada Pasien Nyeri Punggung Bawah Miogenik*. Thesis. Program Pascasarjana Universitas Udayana.
- Sari FP. 2016. *Perbedaan Pengaruh Kombinasi Core Stability Exercise dan Ultrasound dengan William Flexion Exercise untuk mengurangi Nyeri akibat Work Related pada Kondisi Low Back Pain Myogenic*. Skripsi. Program Studi Fisioterapi S1 Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
- Sweet et al. 2007. *Mayes Midwivery a Textbook for Midwives*. Great Britain
- Yulitania DD. 2015. *Perbedaan Pengaruh Peregangan Dan William Flexion Exercise Terhadap Nyeri Punggung Bawah Non Spesifik Pada Pemetik Teh di Perkebunan Teh Jamus*. Skripsi. Program Studi Sarjana Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## **KONTRIBUSI SENAM IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM PENGURANGAN NYERI PINGGANG DI WILAYAH EKSKOTATIF CILACAP**

Wiwit Desi Intarti<sup>1)</sup>, Lina Pusitasari<sup>2)</sup>  
Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap  
Jalan Dr. Soetomo No.4B Telp (0282) 534908  
Email: [wiwitdesiintarti@gmail.com](mailto:wiwitdesiintarti@gmail.com)

**ABSTRAK: KONTRIBUSI SENAM IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM PENGURANGAN NYERI PINGGANG DI WILAYAH EKSKOTATIF CILACAP.** Nyeri punggung bawah pada kehamilan adalah suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tubuh bagian belakang dari rusuk terakhir sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat mengakibatkan spasme pada otot yang menimbulkan rasa nyeri. Spasme otot yang berkepanjangan dapat menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah, hal ini berbahaya pada ibu dan janin. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas kontribusi senam ibu hamil trimester III dalam pengurangan nyeri pinggang di Wilayah Ekskotatif Cilacap. Jenis Penelitian: Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif jenis eksperimental, dan melalui pendekatan *case control*. Jumlah populasi sebanyak ibu hamil 140, dan jumlah sampel adalah 33 ibu hamil trimester III yang dipilih secara acak atau RCT dan dikelompokkan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan program SPSS 20. Kesimpulan senam ibu hamil trimester III berkontribusi dalam pengurangan nyeri pinggang di wilayah ekskotatif cilacap.

**Kata Kunci:** Nyeri Pinggang, Senam Hamil, Trimester III

**ABSTRACT: THE CONTRIBUTION OF THE III TRIMESTER OF PREGNANT WOMEN'S GYMNASTICS IN THE REDUCTION OF LOW BACK PAIN IN THE REGION OF EKSKOTATIF CILACAP.** Lower back pain in pregnancy is a clinical syndrome characterized by the main symptoms of pain or other feeling uncomfortable in the rear areas of the body from the last rib to the buttocks or anus due to the influence of the hormone. Back pain in pregnant women can lead to muscle which raises spasme pain. Spasme prolonged muscle may cause vasoconstriction of the blood vessels, it is dangerous in the mother and fetus. The purpose of the research is to find out the effectiveness of the contribution of the III trimester of pregnant women's gymnastics in the reduction of low back pain in the region of ekskotatif cilacap. Types of research: the study used is the experimental type of quantitative research, and through case-control approach. Number of population of pregnant women 140, and the number of samples is 33 pregnant women trimester III randomly selected or RCT and grouped in the Group of cases and the control group. Technique of data analysis using the *Mann-Whitney* test with SPSS programme 20. Conclusion of gymnastics III trimester of pregnant women contribute to the reduction of low back pain in the region of ekskotatif cilacap.

**Key Words:** Low Back Pain, The III Trimester Pregnant, Gymnastics

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terkadang menimbulkan akibat yang bersifat patologis. Perubahan-perubahan tersebut dimulai ketika nidasi terjadi. Ibu akan merasakan mual, muntah, pusing bahkan kadang-kadang gejala ini berlebihan sehingga mengharuskan ibu untuk rawat inap. Pada kehamilan lanjut, muncul keluhan-keluhan seperti nyeri pinggang bawah, varises, wasir dan nyeri pelvis (Walsh, 2008).

Prevalensi nyeri punggung bawah pada kehamilan dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia serta 70% di Australia. Berdasarkan laporan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015, terdapat 5.298.285 orang ibu hamil di Indonesia, diwilayah Provinsi Jawa Tengah jumlahnya ada 314.492 orang. Sedangkan untuk wilayah kota Semarang 53.734 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah (Mudayyah, 2010).

Nyeri punggung bawah kehamilan adalah suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tubuh bagian belakang dari rusuk terakhir sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormone yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, selain itu juga disebabkan oleh factor mekanik yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil.

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil, oleh karena itu penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung terjadi akibat kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain (Fraser, 2011; Robson & Jason, 2012). Pengertian nyeri punggung bawah adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan di atas bagian *inferior gluteal* (Wahyuni & Prabowo, 2012).

Secara umum, nyeri punggung bawah yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan *redistribusi* pemusatan, pengaruh hormonal pada struktur *ligamen*, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot *abdomen* yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang *lumbal* yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung, ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot *abdomen* meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar *pelvis*, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas *ligament* tersebut (Kisner, 1996; Siswosudarmo & Emilia, 2008).

Tindakan yang dapat dilakukan ibu hamil dalam mengatasi nyeri punggung selama kehamilannya adalah pijat. Menurut West (2010) sakit punggung dapat diredakan dengan melakukan pijatan disepanjang tulang belakang dengan gerakan *massage* yang lembut. Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, 1997).

Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin (Mander, 2004). Hasil penelitian di China, dalam fase laten, tingkat gawat janin dan operasi caesar adalah 36,6% (30/82) dan 39,0% (32/82) dalam kelompok nyeri sedang, yang secara signifikan lebih tinggi dari 13,8% (4/29) dan 17,2% (5/29) dalam kelompok sakit ringan. Pada fase aktif, tingkat gawat janin, operasi caesar dan perdarahan postpartum adalah 36,5% (19/52), 40,4% (21/52) dan 13,5% (7/52) dalam kelompok sakit parah, yang secara signifikan lebih tinggi daripada [18,5% (10/54), 20,4% (11/54)] dalam kelompok

nyeri sedang . Di Amerika Latin, 33% persalinan dilakukan secara sesar dan terus meningkat setiap tahun. Padahal dengan metode sesar tersebut akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Villar: 2007). Jika ditinjau, kondisi AKI di Indonesia belum mencapai target yaitu masih 228 dan target nasional tahun 2014 sebesar 118 dan target MDG's 2015 sebesar 102 (SDKI: 2007) dan keadaan nyeri yang tidak terkelola ini dapat memperburuk kondisi AKI di Indonesia.

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil (Mufdlilah, 2009). Senam hamil memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil (Kushartanti, 2005). Tujuan senam hamil yaitu untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin yang normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut, sebagai latihan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan selama hamil dan selama persalinan, untuk menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi rasa nyeri pada saat his (Mandriwati, 2011). Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi nyeri pinggang, mengontrol berat badan ibu, mencegah sembelit dan varices, menguatkan otot-otot panggul, mempermudah proses persalinan, mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menjalani proses kelahiran (Indrayani, 2011).

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah apakah efektivitas kontribusi senam ibu hamil trimester III dalam pengurangan nyeri pinggang di wilayah ekskotatif cilacap.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui efektivitas kontribusi senam ibu hamil trimester III dalam pengurangan nyeri pinggang di Wilayah Ekskotatif Cilacap.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian atau rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien (Notoatmojo, 2005). Jenis penelitian adalah penelitian eksperimental dengan *Randomais Control Trial* dengan memberikan tindakan senam pada ibu hamil trimester III. Terdapat dua kelompok yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau kelompok yang tidak dilakukan intervensi.

Prosedur Penelitian yang dilakukan adalah pengukuran nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III kedua kelompok. Kelompok intervensi diukur nyeri pinggang sebelum dilakukan dan diukur kembali nyeri pinggang setelah tindakan untuk mengetahui perubahan skala nyeri pinggang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan angket data yang sudah diisi oleh peneliti.

Analisis data dilakukan menggunakan *software* SPSS 16 dengan uji *Mann-Whithney U Test*. Pelaksanaan penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai dengan April 2017.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian kelompok intervensi sebanyak 22 responden yang diberi tindakan senam ibu hamil dan kelompok kontrol sejumlah 11 ibu hamil yang tidak dilakukan senam hamil.

### **1. Analisis Univariat**

Hasil penelitian kelompok intervensi sebanyak 22 subjek ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang dan diberi perlakuan serta kelompok kontrol atau tanpa perlakuan sebanyak 11 subjek ibu hamil. Tabel distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan paritas**

Karakteristik	Kriteria	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
<b>Umur</b>	a. < 20 tahun	1	4.5	1	9.1
	b. 20 – 35 tahun	17	77.3	7	63.6
	c. > 35 tahun	4	18.2	3	27.3
<b>Paritas</b>	a. Primi Gravida	8	36.4	4	36.4
	b. Multi Gravida	14	63.6	7	63.6
<b>Pendidikan</b>	a. Pendidikan Dasar (rendah): SD, SMP	3	13.6	4	36.4
	b. Pendidikan Lanjutan (tinggi): SMA dan Perguruan Tinggi	19	86.4	7	63.6
<b>Pekerjaan</b>	a. IRT	15	68.2	11	100
	b. Pedagang, Karyawan Swasta	5	22.7	0	0
	c. PNS/guru	2	9.1	0	0

Sumber: Data Primer, diolah April 2017

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang berumur 20 sampai 35 tahun sebanyak 17 subjek penelitian atau sebesar 77.3% pada kelompok kasus atau intervensi senam hamil. Umur <20 tahun sebanyak 1 ibu hamil dan 4 ibu hamil dengan umur >35 tahun. Pada kelompok kontrol, umur ibu hamil sebagian besar berumur 20 sampai 35 tahun sebanyak 7 ibu hamil atau sebesar 63.6%.

Dari data yang peneliti dapatkan adalah sebagian besar ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang adalah ibu hamil yang hamil lebih dari satu kali atau multigravida. Besar prosentase ibu hamil mutigravida sebesar 63.6% pada kelompok kasus/intervensi maupun kelompok kontrol.

Pada karakteristik pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan dalam kategori pendidikan lanjut pada kelompok kasus sebesar 19 subjek penelitian atau setara dengan 86.4%. Pada kelompok kontrol sebesar 7 subjek penelitian atau sebesar 63.6%.

Pekerjaan pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang adalah IRT (Ibu Rumah Tangga). Pada kelompok kasus sejumlah 15 subjek penelitian atau sebesar 68.2% dan pada kelompok kontrol semua ibu hamil adalah IRT.

**2. Analisis Bivariat (*Mann-Whithney U Test*)**

Data perbedaan perubahan nyeri pinggang pada ibu hamil.

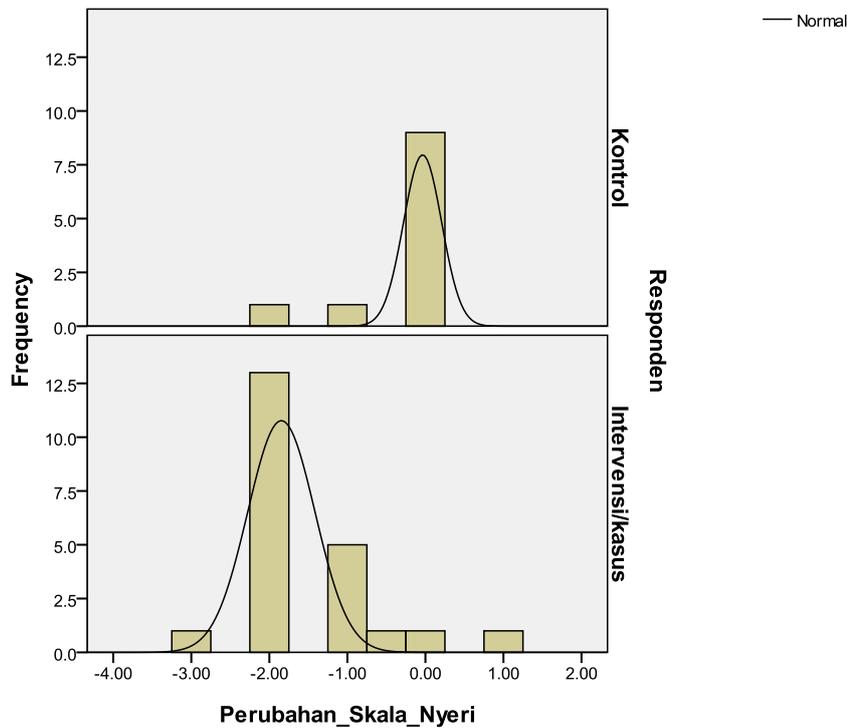
**Tabel 2. Perbedaan skala nyeri pinggang pada ibu hamil antara kelompok kasus/intervensi dan kelompok kontrol.**

<b>Tindakan Perubahan nyeri pinggang</b>	<b>Dengan tindakan <i>Senam hamil</i></b>		<b>Tanpa tindakan <i>Senam hamil</i></b>	
Meningkat	0	0%	1	9.1%
Tetap	1	4.5%	9	81.8%
Menurun	21	95.5%	1	9.1%
Jumlah	22	100%	11	100%

Sumber: Data Primer, diolah April 2017

Menurut Tabel 2. menunjukkan bahwa ibu hamil yang dilakukan intervensi mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 21 subjek penelitian atau sebesar 95.5%. Sedangkan pada kelompok kontrol atau tanpa intervensi sebagian besar tidak mengalami perubahan skala nyeri sebanyak 81.8%.

Hasil olahan SPSS menunjukkan grafik sebagai berikut:



**Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data**

PERLAKUAN		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skala Nyeri	Tanpa Intervensi	0.482	11	0.001	0.504	11	0.001
	Intervensi Senam Hamil	0.343	22	0.001	0.794	22	0.001

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan Data Primer

Hasil pengolahan uji normalitas data dengan metode Liliefors dan Shapiro Wilk. Nilai Sig (*p Value*) kedua uji di atas  $<0,05$  yang berarti data tidak berdistribusi normal. Sehingga bias dilanjutkan untuk pengujian *Mann Whitney Test*.

**Tabel 4. Hasil Uji Homogenitas Varian**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig
Perubahan Skala Nyeri	Based on Mean	1.926	1	31	0.175
	Baed on Median	1.083	1	31	0.306
	Bsed on Median and with adjusted df	1.083	1	29.785	0.306
	Based on trimmed mean	2.186	1	31	0.149

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan Data Primer

Tabel di atas menunjukkan hasil uji homogenitas menggunakan metode *Levene's test*. Nilai *Levene's Test* diujikan pada baris Nilai *Based On Mean*, yaitu dengan Sig (*p value*)  $0,175 > 0,05$  yang berarti varians kedua kelompok sama atau yang disebut homogenya. Maka asumsi kedua yaitu homogenitas telah terpenuhi.

**Tabel 5. Hasil pengolahan SPSS (*Mann Whitney test*)**

	PERLAKUAN	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perubahan Skala Nyeri	Tanpa Intervensi	11	24.95	274.50
	Intervensi Senam Hamil	22	13.02	286.50
	Total	33		

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan Data Primer

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Nilai Perubahan Skala Nyeri
Mann-Whitney U	33.500
Wilcoxon W	286.500
Z	-3.541
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.0001a

a. Grouping Variable: PERLAKUAN  
Not corrected for ties.

Berdasarkan penghitungan hasil analisis dengan menggunakan SPSS 17 didapatkan hasil nilai Z hitung -3.541 dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai Z tabel adalah 0.002, sehingga Z hitung > Z tabel karena nilai (-) merupakan nilai konstan sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Hasil penelitian didukung oleh penyetaan Sweet (2007) yang menjelaskan bahwa otot dinding abdomen berperan besar dalam gerakan fleksi dan rotasi vertebral, serta berfungsi sebagai *stability posture* dan meningkatkan tekanan *intra-abdomen* yang digunakan untuk defleksi, pengeluaran urine, peningkatan his pada proses persalinan dan *kekuatan ekshalasi*.

Pada senam hamil terdapat gerakan penguatan otot tranversus abdominis. Ketika *musculus transverses abdominis* berkontraksi, semua otot *abdomen* akan ikut berkontraksi karena mempunyai tempat sambungan Bersama (*linea alba*), penegasan ini menjelaskan bahwa keempat dinding abdomen memiliki inersio yang

sama sehingga akan memberikan penekanan organ viscera dan akan memberikan stabilitas vertebra lumbalis.

*Musculus transverses* merupakan otot terpenting dalam kaitannya dengan kehamilan dan pencegahan masalah punggung karena berperan dalam stabilitas pelvis, yang merupakan hal utama dalam mempertahankan postur tubuh yang benar. Akibat perlekatannya pada *fasialumbal*, otot-otot *transverses* memenuhi lapisan dalam korset abdomennya.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan rumusan masalah dan hasil pengumpulan data di BPM Wilayah Ekskotatif Cilacap serta pengolahan data mendapatkan hasil bahwa kontribusi senam ibu hamil trimester III efektif dalam pengurangan nyeri pinggang di Wilayah Ekskotatif Cilacap.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyampaikan saran kepada BPM dan Puskesmas agar hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan prosedur tetap untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat khususnya dalam penatalaksanaan nyeri pinggang ibu hamil trimester III. Kemudian sebagai tambahan skill atau keterampilan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di lahan praktik khususnya penatalaksanaan nyeri pinggang ibu hamil trimester III. Dan untuk masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil khususnya penatalaksanaan nyeri pinggang sehingga lebih kooperatif saat bidan melakukan asuhan senam hamil.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Balaskas, J. (1997). *Easy Exercises for Pregnancy*. London: Harper Collins Publishing Ltd.
- Fraser, Diane M. (2011). *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Kisner, C and Colby, LA. (1996). *Therapeutic Exercise Foundations and Technique*. F.A Davis Company. philadelphia

- Kushartanti. (2005). *Senam Hamil: menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*. Jakarta: Lintang Pustaka
- Mander, R. (2004). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mandriwati, G.A. (2011). “*Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtun belajar*”. Jakarta: EGC.
- Mudayyah, Siti. (2010). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Nyeri Punggung Dengan Perilaku Ibu Dalam Mengatasi Nyeri Punggungdi BPS Siti Halimah Amd.Keb Ds. Surabayan Sukodadi Lamongan*. Lamongan : Jurnal Surya
- Mufdlilah. (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medica Press
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Robson, Jason W, Elizabeth S. (2012). *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC.
- SDKI. (2007). *Survey Dinas Kesehatan.Indonesia*
- Siswosudarmo. R. Ova Emilia. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia
- Sweet, et al. (2007). *Mayes Midwivery a Textbook for Midwives*. Great Britain
- Villar, Jose. (2007). *Caesarean delivery Rates and Pregnancy Outcomes. The 2005 WHO Global Survey On Maternal and Perinatal Health In Latin America*.
- Wahyuni & Prabowo. (2012). *Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3*. Surakarta: UMS
- Walsh, L. V. (2008). *Buku Ajar Kebidanan komunitas alih bahasa, Handayani Wilda Ika (2th ed)*. Jakarta: EGC.
- West, Z. (2010). *Natural Pregnancy*. Jakarta: Pustaka Bunda.

## **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI PIJAT BAYI**

Siskana Dewi Rosita<sup>1)</sup>, Gipfel Remedina<sup>2)</sup>  
Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar  
Papahan, Tasikmadu, Karanganyar  
Email: *cisca\_rose@yahoo.co.id*

**ABSTRAK: PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI PIJAT BAYI.** Stimulasi pijat bayi adalah salah satu jenis stimulasi dini yang dilakukan terhadap bayi untuk mengoptimalkan tubuh kembangnya. Saat dilakukan stimulasi pijat, akan terjadi stimulasi multisensorik, yakni visual adalah kontak mata ibu, auditori misalnya komunikasi verbal, penciuman, sentuhan dan kasih sayang (bonding). Stimulasi pijat bayi ini sebaiknya dilakukan secara teratur, sesuai tata cara dan teknik pemijatan bayi, dan sebaiknya dilakukan oleh orang tuanya sendiri. Promosi kesehatan adalah strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, melalui penyuluhan kesehatan kepada para ibu, dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi. Jenis Penelitian: Penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Jumlah populasi sebanyak 38 ibu yang mempunyai bayi usia 1-12 bulan yang datang di Posyandu Balita Rukun Asih Surakarta, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampel* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 31 orang. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan tentang stimulasi pijat bayi yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji *t-test* dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan mean rank pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi sebelum diberikan penyuluhan adalah 8,50 dan mean rank pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi setelah diberikan penyuluhan adalah 12,16 dan nilai *p* valuenya 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi.

Kata Kunci: penyuluhan, tingkat pengetahuan, stimulasi pijat bayi

**ABSTRACT: THE EFFECT OF COUNSELING TO MOTHERS' KNOWLEDGE LEVEL ON BABY MASSAGE STIMULATION.** *Baby massage stimulation is one of the early stimulation for the babies to optimalize their growth. There will be multisensory stimulation on the process of the massage, such as: visual on mothers' eye contact, auditory on verbal communication, sense of smell, physical touch, and bonding affection. Baby massage stimulation is better done regularly, based on the correct order and technique, and performed by the babies' parents. Health promotion is the strategy to develop people's health level, through health counseling to mothers, we can identify the mothers' knowledge level on baby massage stimulation. This research is intended to identify the effect of counseling to mothers' knowledge level on baby massage stimulation. Quasi experiment using one group of pretest-posttest was used as the method of the research. The population of this research was 38 participants consist of mother having 1-12 months baby who come to Posyandu Balita Rukun Asih Surakarta. Sampling applied was purposive sampling to*

*fulfill the criteria of inclusive and exclusive into 31 participants. The instrument used is questionnaire on the knowledge level on baby massage stimulation. The data were analyzed by using Univariate and Bivariate t-test on the level of  $p=0,05$ . The analyzing result shows the mean rank of the group before receiving counseling is 8,50 and to the group after receiving counseling is 12,16 with the value score 0,000. The research finding leads to the conclusion that there is an effect of counseling to mothers' knowledge level on baby massage stimulation.*

*Keywords: counseling, knowledge level, baby massage stimulation*

## **PENDAHULUAN**

Bayi dan balita memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal pada masa keemasan diawal kehidupan mereka (Potter & Perry 2005). Di masa keemasan kehidupan mereka maka bayi perlu di beri stimulasi sejak dini dan terus menerus di setiap kesempatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak. Salah satu bentuk stimulasi tumbuh kembang yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan melakukan stimulasi pijat bayi.

Stimulasi pijat bayi adalah salah satu jenis stimulasi dini yang dilakukan terhadap bayi untuk mengoptimalkan tubuh kembangnya. Proses lahir ke dunia merupakan pengalaman traumatis karena hilangnya sentuhan keamanan dan kenyamanan yang dirasakan seperti ketika berada didalam rahim (air ketuban). Sentuhan dan pijatan pada bayi yang rutin, memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi.

Pemijatan merupakan bentuk sentuhan yang dapat memberikan kombinasi efektif antara rangsang fisik dan curahan perhatian yang penting bagi kesehatan. Pemijatan juga dapat diarahkan pada titik-titik yang dapat memberikan rangsang yang tepat. Berbeda dengan sentuhan yang tidak berpola, maka pemijatan mampu memberikan rangsang pada seluruh tubuh.

Dalam suatu penelitian ilmiah terbukti bahwa bayi lebih menyukai sentuhan dan tekanan pijat yang tegas. Bayi yang dipijat dengan tekanan terlalu ringan cenderung gelisah dan tegang, dan menginginkan tekanan pemijatan yang lebih tegas. Sebuah penelitian juga menemukan bahwa pemijatan dengan tekanan yang cukup tegas dapat meningkatkan berat badan harian bayi dibanding pemijatan dengan tekanan lemah.

Pengaruh pijat bayi sendiri bagi tumbuh kembang anak telah lama diketahui. Manfaatnya antara lain mengembangkan sistem imun, membantu bayi berlatih relaksasi, membantu mengatasi gangguan tidur dan membuat bayi tertidur lelap dan lama, serta memperkuat ikatan (*bonding*) bayi dengan ibu/orangtua.

Saat dilakukan stimulasi pijat, maka akan terjadi stimulasi multisensorik, yakni visual adalah kontak mata ibu, auditori misalnya komunikasi verbal, suara music, penciuman, sentuhan dan kasih sayang (*bonding*). Stimulasi pijat bayi ini sebaiknya dilakukan secara teratur, sesuai tata cara dan teknik pemijatan bayi, dan sebaiknya dilakukan oleh orang tuanya, bisa pagi sebelum tidur, sore setelah mandi atau malam sebelum tidur.

Melihat banyaknya manfaat yang didapat dari stimulasi pijat bayi, maka perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan pendekatan khusus kepada ibu-ibu yang memiliki bayi agar dapat memahami dan mengerti manfaat dari pijat bayi dan dapat melakukan teknik pijat bayi secara baik dan benar.

Promosi kesehatan ditambah dengan metode promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penyerapannya merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Melalui penyuluhan kesehatan kepada para ibu, dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Pijat Bayi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*, dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah populasi

sebanyak 38 ibu yang mempunyai bayi usia 1-12 bulan yang datang di Posyandu Balita Rukun Asih Kedung Tungkul, Mojosongo, Jebres, Surakarta, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampel* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 31 orang. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan tentang stimulasi pijat bayi dengan total pertanyaan sejumlah 26 soal yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji t-test dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi sebelum diberikan penyuluhan

**Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Pijat Bayi Sebelum di Berikan Penyuluhan**

Pengetahuan Pre	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	23	74,2
Cukup	8	25,8
Total	31	100,0

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan adalah kurang sebanyak 23 responden (74,2%) dan cukup sebanyak 8 responden (25,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan adalah kurang sebanyak 23 responden (74,2%) dan cukup sebanyak 8 responden (25,8%). Hasil pengetahuan responden sebelum penyuluhan didapatkan masih banyak yang kurang dan cukup. Sedangkan kategori baik tidak ada. Pengetahuan yang kurang dan cukup tentang stimulasi pijat bayi disebabkan kurangnya pengalaman ibu tentang pijat

bayi. Kebanyakan pijat bayi diserahkan kepada dukun bayi sebagai anutan budaya yang dilakukan masyarakat.

Menurut Mubarak (2011), Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru. Pengetahuan secara umum adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Selain itu pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang baik dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya dan kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

Selain karena pengalaman ibu, pengetahuan juga dipengaruhi faktor informasi yang diperoleh oleh responden. Informasi ini akan membentuk pengetahuan responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak, minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Hal ini didukung kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2012).

b. Tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi setelah diberikan penyuluhan

**Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi setelah diberikan penyuluhan**

Pengetahuan Post	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	2	6,5
Cukup	22	71,0
Baik	7	22,6
Total	31	100,0

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan adalah cukup sebanyak 22 responden (71%), baik sebanyak 7 responden (22,6%), dan kurang sebanyak 2 responden (6,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan adalah cukup sebanyak 22 responden (71%), baik sebanyak 7 responden (22,6%), dan kurang sebanyak 2 responden (6,5%). Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan penyuluhan, tingkat pengetahuan mengalami perubahan dimana pengetahuan kurang hanya tinggal 2,5% dan baik ada 22,7%. Menurut Maulana (2009) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang berhubungan dengan kesehatan.

Penyuluhan yang diberikan membuat responden mengetahui tentang manfaat stimulasi pijat bayi. Pemijatan mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruh tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan

batin antara orang tua dan bayinya, meningkatkan volume air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi, meningkatkan percaya diri (Roesli dan Lee, 2009).

Kontak fisik secara positif antar orang tua dan anaknya dapat membuat anak merasa berharga dan dicintai. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang dipijat dengan penuh kasih sayang jarang sekali menangis dan sakit daripada bayi yang tidak dipijat. Stimulasi pijat mampu meningkatkan relaksasi dan menenangkan bayi yang menangis (Heath dan Bainbridge, 2007).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku hidup sehat (Muninjaya, 2014).

## 2. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi.

**Tabel 3. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Pijat Bayi**

Variabel	Kelompok	Mean	Median	SD	Min	Max
Pengetahuan	Pengetahuan Pre	49,37	50,00	10,13	23,08	65,38
	Pengetahuan Post	69,72	69,23	8,29	53,85	84,62
Selisih		20,35	19,23	1,84	30,77	19,24

Tabel 3. menunjukkan selisih nilai rata-rata pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan adalah -20,35.

**Tabel 4. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi.**

Kelompok	Mean Rank	<i>P value</i>
Pengetahuan Pre	8,50	0,000
Pengetahuan Post	12,16	

Tabel 4. menunjukkan mean rank pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi sebelum diberikan penyuluhan adalah 8,50 dan mean rank pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi setelah diberikan penyuluhan adalah 12,16 dan nilai *p* valuenya 0,000 sehingga ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi dengan nilai  $p= 0,000$ . Hal ini dapat dilihat dari selisih nilai rata-rata pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan adalah 20,35. Hasil penelitian diartikan penyuluhan yang dilakukan kepada responden berpengaruh terhadap pengetahuan responden mengenai stimulasi pijat bayi. Menurut Maulana, 2009 penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan.

Tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, untuk mewujudkan, perubahan perilaku yang diharapkan setelah menerima pendidikan tidak dapat terjadi sekaligus. Oleh karena itu, pencapaian target penyuluhan dibagi menjadi tujuan jangka pendek yaitu tercapainya perubahan pengetahuan, jangka menengah hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengertian, sikap, dan ketrampilan yang akan mengubah

perilaku ke arah perilaku sehat, dan tujuan jangka panjang adalah dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Informasi penting bagi responden untuk merubah pengetahuannya. Bersedianya responden menerima informasi yang diberikan adalah dengan penanaman kesadaran akan pentingnya pijat bayi, dengan pengetahuan ini diharapkan nantinya responden dapat memijat sendiri bayinya. Penyuluhan merupakan salah satu upaya promotif dalam pelaksanaan program kesehatan bayi dan balita, upaya promotif yang dilaksanakan lebih diarahkan pada pendekatan pendidikan kepada ibu tentang stimulasi pijat bayi, dengan tujuan ibu sebagai orang terdekat dengan bayi dapat mendukung dan mengawal tumbuh kembang bayi dan balita secara lebih optimal.

Keberhasilan penyuluhan yang dilakukan peneliti disebabkan sadarnya ibu tentang pentingnya penyuluhan ini, jalinan hubungan penyuluh dan responden serta dukungan dari pihak terkait lainnya sehingga pesan penyuluhan tersampaikan dan meningkatkan pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi dengan nilai  $p=0,000$ . Hal ini dapat dilihat dari selisih nilai rata-rata pada kelompok pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi sebelum dan setelah diberikan penyuluhan adalah 20,35. Hasil penelitian diartikan penyuluhan yang dilakukan kepada responden berpengaruh terhadap pengetahuan responden mengenai stimulasi pijat bayi. Menurut Maulana, 2009 penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan.

Tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, untuk mewujudkan, perubahan perilaku yang diharapkan setelah menerima pendidikan tidak dapat terjadi sekaligus. Oleh karena itu, pencapaian terget penyuluhan dibagi menjadi tujuan jangka pendek yaitu tercapainya

perubahan pengetahuan, jangka menengah hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengertian, sikap, dan ketrampilan yang akan mengubah perilaku ke arah perilaku sehat, dan tujuan jangka panjang adalah dapat menjalankan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Informasi penting bagi responden untuk merubah pengetahuannya. Bersedianya responden menerima informasi yang diberikan adalah dengan penanaman kesadaran akan pentingnya pijat bayi, dengan pengetahuan ini diharapkan nantinya responden dapat memijat sendiri bayinya. Penyuluhan merupakan salah satu upaya promotif dalam pelaksanaan program kesehatan bayi dan balita, upaya promotif yang dilaksanakan lebih diarahkan pada pendekatan pendidikan kepada ibu tentang stimulasi pijat bayi, dengan tujuan ibu sebagai orang terdekat dengan bayi dapat mendukung dan mengawal tumbuh kembang bayi dan balita secara lebih optimal.

Keberhasilan penyuluhan yang dilakukan peneliti disebabkan sadarnya ibu tentang pentingnya penyuluhan ini, jalinan hubungan penyuluh dan responden serta dukungan dari pihak terkait lainnya sehingga pesan penyuluhan tersampaikan dan meningkatkan pengetahuan responden.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan adalah kurang sebanyak 23 responden (74,2%) dan cukup sebanyak 8 responden (25,8%). Sebagian besar pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan adalah cukup sebanyak 22 responden (71%), baik sebanyak 7 responden (22,6%), dan kurang sebanyak 2 responden (6,5%) Ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi ( $p=0,000$ ).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Heath, A., Bainbridge, N. 2007. *Baby Massage Kekuatan Menenangkan dari Sentuhan*. Jakarta: Dian Rakyat

- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Lee Naurah. 2009. *Cara Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Yogyakarta: CV Solusi Distribusi
- Maulana, HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Muninjaya. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 *Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Roesli Utami. 2009. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: PT Trubus Agri Widia
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN  
MOLA HIDATIDOSA DI RSUD BANJARNEGARA  
TAHUN 2011 – 2013**

Tri Anasari  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jalan KH. Wahid Hasyim no. 274A, telp: (0281) 641655  
Email: trianasari230981@gmail.com

**ABSTRAK: HUBUNGAN STATUS GIZI DAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN MOLA HIDATIDOSA DI RSUD BANJARNEGARA TAHUN 2011-2013.** Mola hidatidosa merupakan penyakit trofoblas gestasional terbanyak. Data yang diperoleh di RSUD Banjarnegara selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kejadian molahidatidosa. Pada tahun 2011 terdapat 12 kejadian mola hidatidosa (0,27%), pada tahun 2012 terdapat 14 kejadian mola hidatidosa (0,29%) dan pada tahun 2013 terdapat 17 kejadian mola hidatidosa (0,32%). Faktor yang mempengaruhi mola hidatidosa diantaranya yaitu status gizi dan hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan status gizi dan hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa. Jenis penelitian ini yaitu survey analitik dengan pendekatan case control. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami mola hidatidosa tahun 2011-2013 di poli kebidanan di ruang teratai 43 orang dan yang tidak mengalami mola hidatidosa sebanyak 14.720 orang. Sampel penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami mola hidatidosa sebanyak 43 orang dan yang tidak mengalami mola hidatidosa sebanyak 43 orang. Analisis data menggunakan *chi-square*. Hasil Penelitian: Ibu hamil pada kelompok kasus lebih banyak berstatus gizi baik lebih yaitu 24 (41,4%). Ibu hamil pada kelompok kasus yang mengalami hipertensi yaitu 22 (51,2%) Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi yaitu 36 (83,7%). Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian mola hidatidosa dan ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa. Kesimpulan: Ada hubungan paritas dan hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Banjarnegara Tahun 2011-2013.

Kata kunci : Status Gizi, hipertensi, Mola Hidatosa

**ABSTRACT: NATURE STATUS RELATIONSHIP AND HYPERTENSION WITH HYDRIDOSA MOLA EVENTS IN BANJARNEGARA DISTRICT 2011-2013.** Hydatidiform mole is the most gestational trophoblastic disease. The data obtained in Banjarnegara General Hospital for the last three years shows that there is an increase of molahidatidosa incidence. In 2011 there were 12 occurrences of hydatidiform mole (0.27%), in 2012 there were 14 hydatidiform mole events (0.29%) and in 2013 there were 17 incidents of hydatidiform mole (0.32%). Factors that affect the hydatidiform mole include the nutritional status and hypertension. The purpose of this study is to know the relationship between nutritional status and hypertension with the occurrence of hydatidiform mole. This research type is analytic survey with case control approach. The population in this study were pregnant women who experienced hydatidiform mole in 2011-2013 in midwifery poly in Lotus room 43 people and who did not experience hydatidiform mole as many as 14,720 people. The sample of this study is pregnant women who experience hydatidiform mole of 43 people and who did not experience hydatidiform mole as much as 43 people. Data analysis using *chi-square*. Results: Pregnant women in the

*case group had more nutritional status either more ie 24 (41.4%). Pregnant women in the case group who experienced hypertension was 22 (51.2%) While in the control group, pregnant women who did not have hypertension is 36 (83.7%). There is a relationship between nutritional status and the occurrence of hydatidiform mole and there is a correlation between hypertension and the occurrence of hydatidiform mole. Conclusion: There is a relationship of parity and hypertension with the occurrence of hydatidiform mole at RSUD Banjarnegara Year 2011-2013.*

*Keywords: Nutrition Status, Hypertension, Hydatose Mola*

## **PENDAHULUAN**

Upaya kesehatan reproduksi salah satunya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil dan bersalin. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 yaitu 359 per 100 ribu kelahiran hidup. AKI tahun 2012 meningkat tajam dibanding AKI dari tahun 2007 & 2010. Fakta melonjaknya AKI semakin jauh dari target menurunkan AKI hingga 108 per 100 ribu pada 2015 sesuai dengan target *Milenium Development Goals*(MDGs) (DepKes, 2013). AKI di Jawa Tengah pada tahun 2011 adalah 116,01 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 116,34 per 100.000 kelahiran hidup (DepKes, 2012).

Penyebab langsung dari kematian ibu di Indonesia adalah trias klasik yaitu perdarahan, infeksi, toksemia gravidarum. Perdarahan sebanyak 30% dari total kasus kematian, eklamsi (keracunan kehamilan) 25%, infeksi 12%. Salah satu dari ketiga faktor tersebut adalah perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan, bisa terjadi pada awal kehamilan maupun kehamilan lanjut, dengan besar angka kejadiannya 3% pada kehamilan lanjut dan 5% pada awal kehamilan. Perdarahan yang terjadi pada awal kehamilan meliputi abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut antara lain meliputi solutio plasenta dan plasenta previa. Dari kasus perdarahan diatas ternyata didapatkan kasus paling tinggi adalah perdarahan pada awal kehamilan yang salah satu penyebabnya adalah mola hidatidosa (Manuaba, 2008).

Mola hidatidosa merupakan penyakit trofoblas gestasional terbanyak. Frekuensimola umumnya pada wanita di Asia lebih tinggi (1 per 120 kehamilan)

daripadawanita di negara-negara Barat (1 per 2000 kehamilan). Dilaporkan prevalensi mola hidatidosa di Indonesia ialah 1 dari 100 kehamilan dan 1 dari 200 kehamilan di Meksiko (Mary, 2005). Di negara maju kematian karena mola hampir tidak ada lagi, tetapi pada negara berkembang angka kematian karena mola masih tinggi, yaitu berkisar 2,2% sampai 5,7% (Winkjosastro, 2006).

Faktor langsung penyebab hamil anggur hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti. Diperkirakan bahwa beberapa faktor yang sering dikaitkan sebagai penyebab hamil anggur diantaranya yaitu mutasi genetik (buruknya kualitas sperma atau gangguan pada sel telur) yang mengakibatkan pada kehamilan dimana janin akan mati dan tidak berkembang, kekurangan vitamin A, umur, paritas, hipertensi serta faktor gizi yang kurang baik. Mengonsumsi makanan rendah protein, asam folat dan karoten juga meningkatkan resiko terjadinya mola hidatidosa (Margareth, 2013).

Peningkatan angka kejadian mola hidatidosa juga dapat ditemukan pada ibu yang mempunyai status gizi rendah. Faktor gizi juga dianggap berpengaruh terhadap kejadian mola hidatidosa. Mola hidatidos adalah suatu kehamilan abnormal yang berasal dari ovum patologis, sedangkan mola hidatidosa yang menyebabkan ovum patologis ini adalah defisiensi protein kualitas tinggi. Bila wanita hamil, terutama antara hari ke-13 dan 21, mengalami kekurangan asam folat dan histidine, akan mengalami gangguan pembentukan thymidine, yang merupakan bagian penting dari DNA. Akibat kekurangan gizi ini akan menyebabkan kematian embrio dan gangguan angiogenesis, yang pada gilirannya akan menimbulkan hidropik (Soebrata, 2005)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roseno (2012) menunjukkan bahwa dari 30 responden diketahui bahwa wanita yang berisiko menderita mola hidatidosa adalah wanita dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLa) < 23,5 cm memiliki korelasi positif dengan kadar retinol serum yang rendah. Kadar retinol serum yang rendah merupakan faktor risiko kejadian mola hidatidosa.

Hipertensi merupakan masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan.

Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu serta morbiditas pada janin. Tekanan darah yang meningkat mengakibatkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi (penyusutan/penyempitan). Akibatnya suplai darah ke jaringan tubuh akan berkurang. Terjadinya hambatan peredaran darah menyebabkan penimbunan cairan dalam jaringan vili korionik dan akhirnya terbentuklah gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Karena itu disebut juga hamil anggur atau mata ikan (Mochtar, 2005).

Kehamilan dengan mola hidatidosa jika tidak dilakukan penanganan secara komprehensif maka masalah kompleks dapat timbul sebagai akibat adanya kehamilan dengan mola hidatidosa yaitu *Tumor Trofoblast Gestasional* (TTG). TTG ini terbagi menjadi 2 macam yaitu: *Choriocarcinoma non Villosum* dan *Choriocarcinoma Villosum* yang bersifat hematogen dan dapat bermetastase ke vagina, paru-paru, ginjal, hati bahkan sampai ke otak. Dengan presentasi kejadian tersebut adalah 18-20% keganasan (Varney, 2007).

Data yang diperoleh di RSUD Banjarnegara menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kejadian mola hidatidosa. Pada tahun 2011 terdapat 12 kejadian mola hidatidosa (0,27%) dari 4.460 ibu hamil, pada tahun 2012 terdapat 14 kejadian mola hidatidosa (0,29%) dari 4.880 ibu hamil dan pada tahun 2013 terdapat 17 kejadian mola hidatidosa (0,32%) dari 5.380 ibu hamil.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gizi dan hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Banjarnegara. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan status gizi dan hipertensi di RSUD Banjarnegara, menganalisis hubungan status gizi dan hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Banjarnegara.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini yaitu survey analitik dengan pendekatan *case control*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah status gizi dan hipertensi sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian mola hidatidosa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, yang berisi tentang status

gizi, hipertensi dan kehamilan mola hidatidosa. Cara Penelitian ini terdiri dari beberapa tahap: a) Melakukan survey pendahuluan dan membuat proposal penelitian, b) Mengurus surat ijin ke RSUD Banjarnegara, c) Melakukan pengambilan data di status pasien untuk mengetahui status gizi, hipertensi dan kejadian mola hidatidosa kemudian data ditulis pada lembar observasi sesuai dengan sampel yang dibutuhkan, d) Melakukan pengolahan data dan analisa data. e) Menyusun laporan hasil penelitian dan kesimpulan.

Pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumentasi. Studi dokumentasi pada penelitian ini yaitu mencatat data dari buku register, data dikumpulkan dengan melihat kembali semua catatan di buku register Bagian Rekam Medik RSUD Banjarnegara. Data direkapitulasi periode 2011-2013, dimasukkan dalam sebuah master tabel meliputi: status gizi, hipertensi dan kejadian mola hidatidosa.

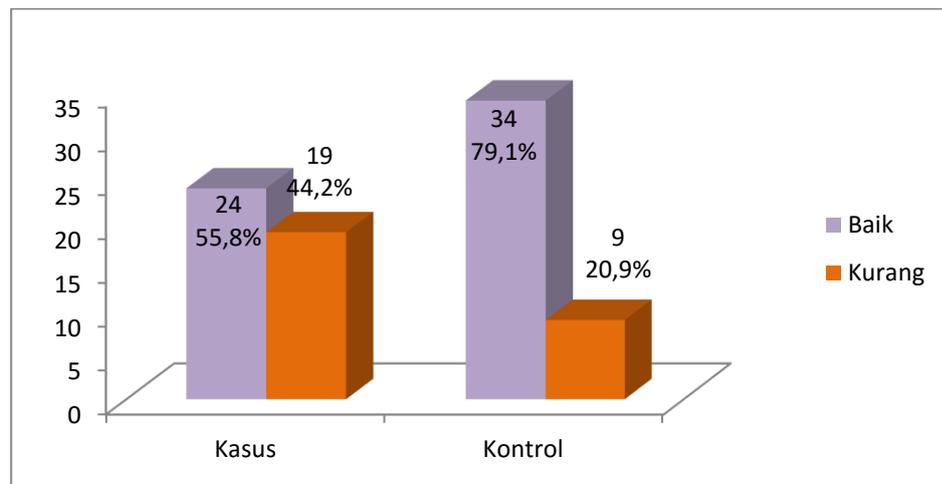
Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang mengalami mola hidatidosa tahun 2011-2013 sebanyak 43 orang dan ibu hamil yang tidak mengalami mola hidatidosa tahun 2011-2013 sebanyak 14.720 orang. Sampel yang digunakan yaitu perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1 (Notoatmodjo, 2005). Besar sampel pada ibu hamil yang mengalami mola hidatidosa sebanyak 43 orang dan ibu hamil yang tidak mengalami mola hidatidosa sebanyak 43 orang. Prosedur pemilihan sampel pada kelompok kasus adalah *total sampling* dan pada kelompok kontrol adalah *systematic random sampling*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di RSUD Banjarnegara**

Status gizi ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu status gizi kurang dan status gizi baik digambarkan sebagai berikut:



**Diagram 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di RSUD Banjarnegara**

Berdasarkan Diagram 1. diketahui bahwa pada kelompok kasus, ibu hamil dengan status gizi baik lebih banyak yaitu 24 (55,8%) dibanding ibu hamil dengan status gizi buruk yaitu 19 (44,2%). Demikian pula pada kelompok kontrol, ibu hamil dengan status gizi baik lebih banyak yaitu 34 (79,1%) dibanding ibu hamil dengan status gizi kurang yaitu 9 (20,9%). Apabila ibu hamil mempunyai status gizi yang baik maka akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

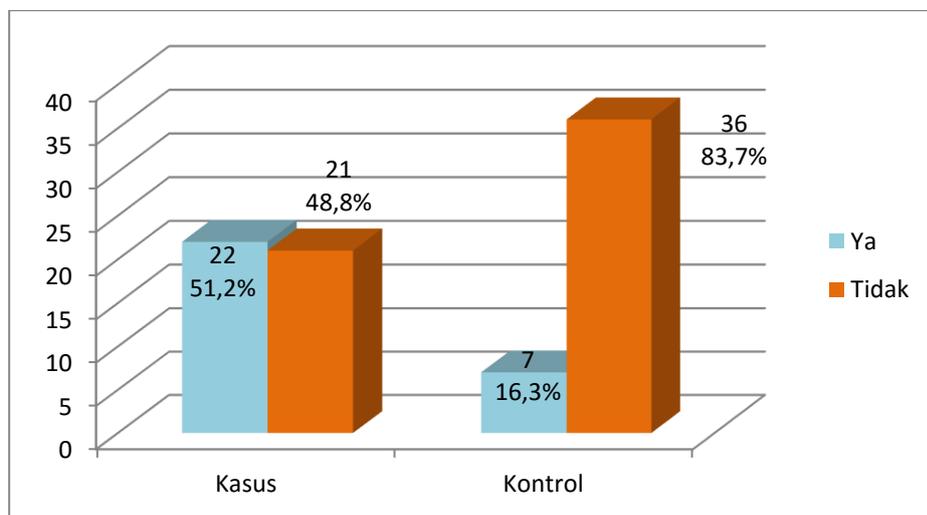
Menurut Almatsier (2001) status gizi adalah keadaan tubuh seseorang sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran lingkaran lengan atas (LLA) selama kehamilan.

Sedangkan menurut Arisman (2004), apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik bagi ibu dan janin. Pengaruh terhadap ibu yaitu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu sedangkan pada janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan keguguran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyuningsih (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya mola hidatidosa di RSUP DR. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa 48,8% mempunyai sosial ekonomi normal.

b. Distribusi frekuensi hipertensi ibu hamil di RSUD Banjarnegara

Frekuensi ibu hamil yang menderita hipertensi digambarkan sebagai berikut:



**Diagram 2. Distribusi frekuensi hipertensi ibu hamil di RSUD Banjarnegara**

Berdasarkan Diagram 2. diketahui bahwa pada kelompok kasus, ibu hamil yang mengalami hipertensi lebih banyak yaitu 22 (51,2%) dibanding ibu hamil yang tidak hipertensi yaitu 21 (48,8%). Pada kelompok kontrol, ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi lebih banyak yaitu 36 (83,7%) dibanding ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu 7 (16,3%).

Penyakit hipertensi merupakan penyebab signifikan morbiditas, mortalitas maternal dan janin atau neonatus. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan, timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas.

Hull (2006), menyatakan bahwa penyakit hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah yang berlebihan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik atau keduanya secara terus menerus.

Depkes (2006) menyatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah  $\geq 140$  mmHg (tekanan sistolik) dan/atau  $\leq 90$  mmHg (tekanan diastolik). Tekanan sistolik merupakan fase darah yang dipompa oleh jantung dan tekanan diastolik menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung.

## 2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Mola Hidatidosa di RSUD Banjarnegara Tahun 2011-2013

**Tabel 1. Tabulasi Silang antara Status Gizi dengan Kejadian Mola Hidatidosa di RSUD Banjarnegara Tahun 2011-2013**

No	Status gizi	Kejadian				Jumlah		P-Value	OR
		Mola hidatidosa		Tidak mola hidatidosa					
		f	%	F	%	f	%		
1.	Kurang	19	44,2	9	20,9	28	32,6	0,038	2,991
2.	Baik	24	55,8	34	79,1	58	67,4		
Jumlah		43	100	43	100	86	100		

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa dari 43 ibu mola hidatidosa sebanyak 44,2% mempunyai status gizi kurang dan dari 43 ibu yang tidak mola hidatidosa 79,1% status gizi baik Hasil analisis diperoleh *p-value* = 0,038 lebih kecil dari 0,05 artinya bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian mola hidatidosa. Nilai *OR* = 2,991 artinya ibu yang

mempunyai status gizi kurang berisiko 2,991 kali lebih tinggi mengalami mola hidatidosa dibandingkan ibu yang mempunyai status gizi baik.

Kristianasari (2010) menyatakan bahwa gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Soebrata (2005) menyatakan bahwa peningkatan angka kejadian mola hidatidosa juga dapat ditemukan pada ibu yang mempunyai status gizi rendah. Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan abnormal yang berasal dari ovum patologis, sedangkan mola hidatidosa yang menyebabkan ovum patologis adalah defisiensi protein kualitas tinggi. Wanita hamil, terutama antara hari ke-13 dan 21, mengalami kekurangan asam folat dan histidine, akan mengalami gangguan pembentukan thymidine, yang merupakan bagian penting dari DNA. Akibat kekurangan gizi ini akan menyebabkan kematian embrio dan gangguan angiogenesis, yang pada gilirannya akan menimbulkan perubahan hidropik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roseno (2012) menunjukkan bahwa dari 30 responden diketahui bahwa wanita yang berisiko menderita mola hidatidosa adalah wanita dengan indeks masa tubuh  $\leq 17.0 - 18.5$  dan ukuran lingkaran lengan atas (LiLa)  $< 23,5$  cm. Secara statistik diameter Lila  $< 23,5$  cm ( $r = 0,709$ ,  $p = 0,000$ ), indeks masa tubuh  $17.0 - 18.5$  ( $r = 0,786$ ,  $p = 0,000$ ) memiliki korelasi positif dengan kadar retinol serum yang rendah. Kadar retinol serum yang rendah ( $r = 7,119$ ,  $p = 0,000$ ) merupakan faktor risiko kejadian mola hidatidosa. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya memperbaiki status gizi wanita usia subur karena status gizi yang rendah berdampak pada meningkatnya angka kejadian mola hidatidosa. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan perencanaan program peningkatan status gizi masyarakat khususnya wanita usia subur.

- b. Hubungan antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Banjarnegara tahun 2011-2013

**Tabel 2. Tabulasi silang antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa di RSUD Banjarnegara tahun 2011-2013**

No	Hipertensi	Kejadian mola hidatidosa						P-Value	OR
		Kasus		Kontrol		Total			
		F	%	f	%	f	%		
1.	Ya	22	51,2	7	16,3	29	33,7	0,001	5,388
2.	Tidak	21	48,8	36	83,7	57	66,3		
Jumlah		43	100	43	100	86	100		

Berdasarkan Tabel 2. diketahui pada kelompok kasus ibu hamil yang mempunyai hipertensi cenderung mengalami mola hidatidosa yaitu sebanyak 51,2% sedangkan pada kelompok kontrol ibu hamil yang tidak mempunyai hipertensi cenderung tidak mengalami mola hidatidosa yaitu sebanyak 83,7%. Hasil analisis diperoleh p-value = 0,001 lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat hubungan antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa. Nilai OR = 5,388 artinya ibu yang mempunyai hipertensi 5,388 kali lebih tinggi kecenderungan mengalami mola hidatidosa dibandingkan ibu yang tidak mempunyai hipertensi.

Menurut Mochtar (2005), hipertensi merupakan masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu serta morbiditas pada janin. Tekanan darah yang meningkat mengakibatkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi (penyusutan/ penyempitan). Akibatnya suplai darah ke jaringan tubuh akan berkurang. Terjadinya hambatan peredaran darah menyebabkan penimbunan cairan dalam jaringan vili korionik dan akhirnya terbentuklah gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Karena itu disebut juga hamil anggur atau mata ikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ridawati (2009), menunjukkan bahwa dari 61 kasus mola hidatidosa di RSUD Mataram sebanyak 54%

ibu hamil berusia 21-34 tahun. Sebanyak 38,7% mempunyai penyakit hipertensi dan sebanyak 91,80% mempunyai riwayat mola hidatidosa.

## **SIMPULAN**

Ibu hamil pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak berstatus gizi baik lebih. Ibu hamil pada kelompok kasus sebagian besar mengalami hipertensi Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu hamil sebagian besar tidak mengalami hipertensi. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian mola hidatidosa. Ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian mola hidatidosa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hull, A. 2006. *Penyakit Jantung, Hipertensi dan Nutrisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Manuaba I.B.G. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Margareth. 2013. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mary. 2005. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Mochtar. 2005. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Moore. 2009. *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Roeseno. 2012. *Gambaran Faktor Risiko Kadar Retionel Serum Terhadap Kejadian Mola Hidatidosa di RSMH Pekanbaru*.
- Soebrata. 2005. *Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirodirdjo.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, volume 1*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Mola Hidatidosa di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Wiknjastro. (2006). *Ilmu kandungan, edisi 2, cetakan keempat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

## **KORELASI LAMA INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) TERHADAP PENGELUARAN ASI DI PUSKESMAS KALIBAGOR KABUPATEN BANYUMAS**

Yuli Trisnawati  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jalan K.H. Wahid Hasyim No. 274 A Purwokerto  
Email: yulitrisnawati079@gmail.com

**ABSTRAK: KORELASI LAMA INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) TERHADAP WAKTU PENGELUARAN ASI DI PUSKESMAS KALIBAGOR KABUPATEN BANYUMAS.** WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama enam bulan, diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia dua tahun. Program ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses penting yang terjadi adalah bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, bertujuan untuk merangsang supaya Air Susu Ibu (ASI) segera berproduksi dan bisa keluar. Inisiasi menyusui dini menjadi sangat penting dalam kaitannya menjaga produktivitas ASI. Semakin sering bayi disusui makin *reseptor* hormon *prolaktin* pun akan semakin meningkat Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pelaksanaan inisiasi menyusui dini terhadap waktu pengeluaran ASI. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *case control*. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang melahirkan di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas. Dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata lama pelaksanaan IMD adalah. Sebagian besar pengeluaran ASI terjadi sebelum 6 jam pertama post partum. Tidak terdapat hubungan antara lama IMD dengan pengeluaran ASI ( $p=0,176$ )

Kata Kunci: inisiasi menyusui dini, pengeluaran ASI

**ABSTRACT: THE CORRELATION OF LONG INITIATION OF EARLY BREASTFEEDING (IMD) TO THE TIME OF EXPENDITURE OF ASI AT KALIBAGOR HEALTH CENTER OF BANYUMAS REGENCY.** WHO (*World Health Organization*) recommends initiation of breastfeeding early in the first hour of birth, exclusive breastfeeding for six months, continued with complementary feeding until the age of two years. This program is done by putting a newborn baby on his mother's chest and letting this baby crawl to find the mother's nipple for feeding. The important process that occurs is the baby will begin to squeeze the mother's nipple, aims to stimulate the breast milk (ASI) immediately produce and get out. Early breastfeeding initiation becomes very important in relation to maintaining breastmilk productivity. The more frequent breastfed babies the more prolactin hormone receptors will be increased The purpose of this study was to determine the long-term relationship of early breastfeeding initiation of breastfeeding time. The type of research used in this research is explanatory research with case control approach. The affordable population in this study were all patients who gave birth at Kalibagor Puskesmas Banyumas District. In this study using Chi Square statistical analysis. Based on the results of research, the average length of the implementation of the

*IMD is. Most breastfeeding occurs before the first 6 hours of post partum. There was no association between the duration of IMD and breastfeeding (p = 0.176)*

*Keywords: early breastfeeding initiation, breast milk expenditure*

## **PENDAHULUAN**

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama enam bulan, diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia dua tahun. Program ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses penting yang terjadi adalah bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, bertujuan untuk merangsang supaya Air Susu Ibu (ASI) segera berproduksi dan bisa keluar (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana terhadap 10.947 bayi lahir menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam waktu satu jam pertama dan membiarkan kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu, maka dapat mengurangi 22% kematian bayi di 28 hari pertamanya. Penundaan dalam melakukan inisiasi menyusui dini akan meningkatkan risiko kematian pada masa neonatus yaitu bayi usia 0-18 hari (Edmond *et al.*, 2006).

Menurut Suari (2010) pada bayi sehat, langkah awal yang dilakukan setelah proses persalinan berlangsung adalah inisiasi menyusui dini dengan cara mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dan kemudian meletakkannya di atas tubuh ibu. Kontak yang sesegera mungkin akan mengurangi perdarahan pada ibu dan menstabilkan suhu bayi. Dengan memposisikan bayi di perut ibu, bayi yang sehat akan segera merayap ke atas menuju puting payudara itu. Pastikanlah bahwa bayi mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusui paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir, hal ini akan menunjang proses kelancaran ASI dikemudian hari. Inisiasi menyusui dini menjadi sangat penting dalam kaitannya menjaga produktivitas ASI. Semakin sering bayi disusui makin *reseptor* hormon *prolaktin* pun akan semakin meningkat (Ratih, 2009).

Dampak tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini pada bayi adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Disamping itu risiko tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini pada bayi adalah terjadinya kematian di jam pertama kelahirannya karena bayi tidak bisa menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya (Suari, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan metode survey dengan pendekatan *case control*. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah secara kuantitatif. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang melahirkan di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas.

Dalam penelitian ini menggunakan analisa: analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis Univariat dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel-variabel yang diteliti. Analisis data dilakukan dengan analisis persentase sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi. Dan analisis bivariat dengan analisis statistik *Chi Square* untuk menganalisis lama IMD dengan waktu pengeluaran ASI.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Waktu pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)**

Dari hasil penelitian di peroleh bahwa rata-rata lama pelaksanaan IMD adalah  $16,53 \pm 11,98$ . Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan IMD belum sesuai teori yang seharusnya berlangsung selama 1 jam.

**Tabel 1. Rerata Lama Pelaksanaan IMD**

	Lama IMD	Lama kala III
N	30	30
Mean	16.53	11.43
Std. Deviation	11.988	5.900

Inisiasi menyusui dini yaitu bayi yang baru lahir, setelah tali pusat dipotong, di bersihkan agar tidak terlalu basah dengan cairan dan segera diletakkan diatas perut atau dada ibu, biarkan minimal 30 menit sampai 1 jam, bayi akan merangkak sendiri mencari puting ibu untuk menyusui (Rulina, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini di peroleh bahwa rata-rata lama pelaksanaan IMD adalah  $16,53 \pm 11,98$ . Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan IMD belum sesuai teori yang seharusnya berlangsung selama 1 jam.

Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

## 2. Waktu pengeluaran ASI

Berdasarkan diagram 1 tersebut diketahui bahwa lama pengeluaran ASI sebagian besar adalah kurang dari 6 jam. Waktu yang sangat cepat ini merupakan awal yang bagus dalam keberhasilan proses menyusui dan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.



**Diagram 1. Lama Pengeluaran ASI**

Berdasarkan Diagram 1. tersebut diketahui bahwa lama pengeluaran ASI sebagian besar adalah kurang dari 6 jam. Waktu yang sangat cepat ini merupakan awal yang bagus dalam keberhasilan proses menyusui dan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu: Pembentukan kelenjar payudara yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen*, *progesteron* dan *prolactin*. Pembentukan air susu dipengaruhi oleh refleksi *prolaktin* (hormon *prolaktin*) dan refleksi *let down* (isapan bayi serta dipengaruhi hormon *oksitosin*); dan Pemeliharaan pengeluaran air susu dipengaruhi oleh *prolaktin* dan *oksitosin* (Soetjiningsih, 1997).

### 3. Hubungan lama pelaksanaan IMD dengan waktu pengeluaran ASI

**Tabel 2. Korelasi lama pelaksanaan IMD dengan waktu pengeluaran ASI**

Lama IMD	Pengeluaran ASI		TOTAL
	Lebih dari 6 jam	Kurang dari 6 jam	
< 30 menit	33.3 %	66, 7%	100%
>30 menit	58,3%	41,7%	100%
p= 0,176			

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama pelaksanaan IMD dengan waktu pengeluaran ASI. Dimana nilai  $p=0,176$  lebih besar dari  $\alpha 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan antara lama IMD dengan waktu pengeluaran ASI.

Menurut peneliti hal ini dikarenakan memang tidak adanya pengaruh penatalaksanaan IMD terhadap waktu pengeluaran ASI, karena sedikit banyaknya ASI dan pengeluarannya sangat dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan oleh kelenjar sedangkan rangsangan oleh hisapan bayi tidak terlalu berpengaruh pada produksi maupun pengeluaran ASI itu sendiri.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu: A. Pembentukan kelenjar payudara yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen*, *progesteron* dan *prolaktin*; B. Pembentukan air susu dipengaruhi oleh refleksi

*prolaktin* (hormon *prolaktin*) dan refleks *let down* (isapan bayi serta dipengaruhi hormon *oksitosin*); dan C. Pemeliharaan pengeluaran air susu dipengaruhi oleh *prolaktin* dan *oksitosin* (Soetjiningsih, 1997).

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan menguras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi (Soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan hal yang dikemukakan oleh ahli di atas bahwa produksi dan pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh hormon, namun tidak menutup kemungkinan adanya hisapan bayi khususnya dilakukannya IMD dapat membantu dalam produksi ASI itu sendiri.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata lama pelaksanaan IMD adalah. Sebagian besar pengeluaran ASI terjadi sebelum 6 jam pertama post partum. Tidak terdapat hubungan antara lama IMD dengan pengeluaran ASI ( $p=0,176$ ).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek* (Edisi kelima). Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2004. *Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu*. Kerjasama Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan, Departemen Tenaga Kerja dan Departemen Transmigrasi. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Modul Pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif*. Kerjasama Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan, Departemen Tenaga Kerja dan Departemen Transmigrasi. Jakarta.

- Evarini. 2007. *Tata Laksana Inisiasi Menyusu Dini*. Available from: <http://www.kayliza.com> diakses tanggal 21 November 2012.
- Hidayat, Alimul Aziz. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hubertin, Sri Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetrik*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. (edisi kedua). Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian (Edisi pertama)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, Harry., Forte, W.R. 2003. *Patologi dan Fisiologi (Edisi 2)*. Yogyakarta: Yayasan Essentica Medika.
- Roesli, U. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sastroasmoro. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

## **DETERMINAN RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI BERDASARKAN JENJANG PENDIDIKAN DI KABUPATEN KEBUMEN**

Ely Eko Agustina<sup>1)</sup>, Warni Fridayanti<sup>2)</sup>  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 274 A Purwokerto  
Email: agustinaely84@gmail.com

**ABSTRAK: DETERMINAN RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI BERDASARKAN JENJANG PENDIDIKAN DI KABUPATEN KEBUMEN.** Perdarahan sebagai penyebab utama tingginya AKI di Indonesia diawali dengan adanya anemia. Prevalensi anemia yang berbeda ditemukan di berbagai negara. Remaja merupakan kelompok umur yang rentan mengalami anemia. Anemia pada remaja putri akan berdampak pada kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan risiko kejadian anemia pada remaja putri di Kabupaten Kebumen tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Sampel dalam penelitian ini sebesar 120 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2016. Pengambilan data dilakukan dengan instrumen kuisioner, *Semi Quantitative- Food Frequency Quotionare* (SQ-FFQ), pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan pemeriksaan laboratorium. Analisis data meliputi analisis univariat untuk distribusi frekuensi variabel penelitian, analisis bivariat dengan uji chi\_square, dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dan infeksi cacing dengan kejadian anemia pada remaja putri, terdapat hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi energi  $p = (0,047)$ , protein  $p = (0,000)$ , zat besi  $p = (0,002)$ , pola menstruasi  $p = (0,001)$  dan satus gizi antropometri  $p = (0,021)$  dengan kejadian anemia pada remaja putri. Analisis multivariat regresi logistik menunjukkan variabel yang paling dominan terhadap kejadian anemia adalah asupan zat gizi protein OR 4,255 pada CI (1, 850-9,784). Dinas kesehatan Kabupaten Kebumen perlu melakukan sosialisasi Pembinaan Gizi Institusi Sekolah (PGIS) secara intensif dan komperhensif untuk mengurangi kejadian anemia remaja. Kegiatan sosialisasi dan pemberian suplementasi zat besi harus dilakukan secara berkesinambungan dengan evaluasi yang baik setelah pelaksanaan.

Kata Kunci: Anemia, Remaja Putri, Risiko Kejadian Anemia.

**ABSTRACT: DETERMINANT RISK OF ANEMIA EVENTS IN ADOLESCENT TEACHER BASED ON EDUCATIONAL GENERATION IN KEBUMEN DISTRICT.** Bleeding as a major cause of high maternal mortality rate in Indonesia begins with anemia. The prevalence of anemia was found different in other countries. Adolescence is a vulnerable age group to anemic. Anemia in adolescence girls will have an impact on reproductive health. The purpose of this study to determine the risk of anemia in adolescent girls in Kebumen 2016. This research is an analytic observational with case control design. The sample in this study of 120 respondents. The study was conducted in May-June 2016. Data were collected by questionnaire instruments, *Semi Quantitative- Food Frequency Quotionare* (SQ-FFQ), height measurement, weighing and laboratory tests. Data analysis included univariate analysis of the frequency distribution of research variables, bivariate analysis with chi\_square test, and multivariate logistic

*regression analysis. The results showed there was no significant relationship between knowledge about anemia and worm infection with the incidence of anemia in adolescent girls, there is a significant relationship between nutrient intake of energy  $p = (0.047)$ , protein  $p = (0.000)$ , iron  $p = (0.002)$ , menstrual pattern  $p = (0.001)$  and anthropometric nutritional status  $p = (0.021)$  and the incidence of anemia in adolescent girls. Multivariate logistic regression analysis showed the most dominant variables on the incidence of anemia is the nutrient intake of protein in the CI OR 4,255 (1, 850 to 9.784). Kebumen District Health Department needs to socialize Nutrition Coaching Educational Institutions intensively and comprehensively to reduce anemia among adolescents. Socialization and iron supplementation should be done continuously with a good evaluation after implementation.*

*Keywords: Anemia, Adolescence Girl, Risk of Anemia*

## **PENDAHULUAN**

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah utama dalam *Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030*. Anemia menjadi salah satu faktor non-obstetri AKI. Prevalensi anemia yang berbeda ditemukan di berbagai negara. *World Health Organization (WHO)* memprediksi sekitar 27% remaja putri di negara berkembang menderita anemia. Hasil penelitian di India yang meneliti hubungan antara anemia pada populasi wanita di India dan didapatkan hasil prevalensi tertinggi anemia pada kelompok umur > 20 tahun (Teja *et al*, 2014). Remaja putri dan putra menderita defisiensi Fe, dan anemia Fe karena meningkatnya kebutuhan Fe selama proses pertumbuhan (Kirana, 2011). Pengetahuan remaja terhadap anemia akan mempengaruhi pola konsumsi makanan. Perilaku remaja terkait dengan kebiasaan pola makan yang berakibat pada status gizi. (Imran *et al*, 2014) meneliti pengetahuan dan sikap anemia dengan status hemoglobin remaja putri, didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status hemoglobin. Kebutuhan zat gizi dan zat besi remaja putri semakin meningkat dengan adanya menstruasi. Rupali *et al* (2015) meneliti hubungan antara pola menstruasi terhadap anemia pada remaja India, dengan hasil prevalensi anemia adalah 90,83%. Secara signifikan lebih banyak jumlah remaja dengan anemia memiliki siklus menstruasi tidak teratur, dismenorea dan sindrom pramenstruasi. Faktor risiko anemia lain yang pernah diteliti yaitu status gizi dengan berbagai indikator pengukuran. Penelitian Arumsari (2008)

remaja putri yang berstatus gizi kurus cenderung untuk mengalami anemia 8.32 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja putri yang berstatus gizi gemuk. Remaja putri dengan status gizi normal mengalami kecenderungan 6.73 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri dengan status gizi gemuk.

Fajrin (2012) dalam penelitiannya menyebutkan penyebab anemia diantaranya karena konsumsi dan absorpsi zat besi yang rendah, kehilangan darah yang terus menerus, infeksi cacing, asupan protein dan sosial ekonomi yang rendah. Penyakit infeksi seperti malaria, *schistosomiasis*, dan kecacingan mempengaruhi absorpsi dan meningkatnya kehilangan Fe dari dalam tubuh (Iswandari 2014). Berdasarkan hasil observasi awal peneliti sejak tahun 2013 Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen telah melakukan sosialisasi dan pemberian tablet Fe untuk remaja putri. Kegiatan penyuluhan tentang bahaya anemia dan pemberian tablet Fe belum menjadi agenda rutin dari kebijakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen sudah melakukan pemeriksaan dasar rutin secara komprehensif pada jenjang Sekolah Dasar, sedangkan pada jenjang pendidikan menengah dan jenjang perguruan tinggi belum teraksana karena beberapa kendala. Data *baseline* kesehatan termasuk prevalensi anemia remaja tidak dimiliki. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan risiko kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah di Kabupaten Kebumen.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi Sekolah menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Kebumen tahun 2016. Besar sampel dalam penelitian ini 120 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposif sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2016. Pengambilan data dilakukan dengan kuisioner, *Semi Quantitative- Food Frequency Quotionare* (SQ-FFQ), pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan pemeriksaan laboratorium. Analisis data meliputi analisis univariat (frekuensi kejadian anemia, pengetahuan tentang anemia, asupan zat gizi, status gizi

antropometri dan infeksi cacing) ;analisis bivariat dengan uji *chi\_square* (hubungan antara kejadian anemia dengan pengetahuan tentang anemia, asupan zat gizi, status gizi antropometri dan infeksi cacing); dan analisis multivariat dengan regresi logistik untuk mengetahui faktor paling dominan yang mengakibatkan anemia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah di kelompokkan menjadi kelompok kasus (remaja dengan anemia) dan kelompok kontrol (remaja yang tidak mengalami anemia), dari 120 responden remaja putri yang tidak anemia 63 responden (52,5%), dan anemia 57 responden (47,5 %).

Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah di kelompokkan menjadi pengetahuan rendah, sedang dan baik. Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebagian besar baik 94 responden (78,3%), dan sebagian kecil rendah dan sedang masing-masing 13 responden (10,8 %). Hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia**

Pengetahuan	Status Anemia				Total		<i>p</i>
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	9	69,2	4	30,8	13	100	0,223
Sedang	5	38,5	8	61,5	13	100	
Baik	43	45,7	51	54,3	94	100	
Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100	

Responden di SMP N I Alian memiliki pengetahuan kurang dan sedang masing-masing 6 responden (16,2%), dan pengetahuan baik 25 responden (67,5%). Responden di SMK Batik Sakti I memiliki pengetahuan rendah 4 responden (11,1%), dan pengetahuan baik 32 responden (88,8%). Responden di STIE Putra Bangsa memiliki pengetahuan rendah 4 responden (8,5%), sedang 7 responden (14,8%) dan pengetahuan baik 36 responden (76,5%). Remaja SMP I Alian

memiliki persentase terbesar dengan pengetahuan rendah (16,2%), sedangkan SMK Batik Sakti I memiliki presentase terbesar untuk pengetahuan baik (88,8%). Pemahaman rendah tentang pengetahuan anemia pada remaja SMP juga terlihat dari kuisioner yang tidak terisi dengan lengkap (7 responden). Hal ini dapat disebabkan karena program PGIS tentang anemia dari Dinkes Kabupaten Kebumen belum pernah dilakukan di SMP tersebut. Latar belakang sosial ekonomi dan geografi dari remaja SMP sebagian besar dari wilayah pedesaan. Hal ini memungkinkan adanya perbedaan kemudahan akses informasi dari media masa pada remaja dengan lokasi penelitian yang berbeda. Secara keseluruhan didapatkan hasil analisis tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri. Damayani (2014) meneliti tentang hubungan pengetahuan gizi dan pola makan pada remaja putri dengan kejadian anemia dengan hasil pengetahuan gizi tidak mempunyai hubungan dengan pola makan dan anemia.

Asupan zat gizi energi pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah dikategorikan menjadi asupan zat gizi energi kurang dan asupan zat gizi energi cukup. Asupan zat gizi energi pada remaja putri sebagian besar cukup 101 responden (84,2 %), dan sebagian kecil kurang 19 responden (15,8 %). Hubungan asupan zat gizi energi dengan kejadian anemia pada remaja putri disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Energi Dengan Kejadian Anemia**

Asupan Zat Gizi Energi	Status Anemia				Total	<i>p/OR</i>	
	Anemia		Tidak Anemia				
	N	%	N	%			
Kurang	13	68,4	6	31,6	19	100	0,047
Cukup	44	43,6	57	56,4	101	100	2,807
Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100	

Responden di SMP N I Alian memiliki asupan zat gizi energi kurang 8 responden (21,6 %) dan zat gizi energi cukup 29 responden (78,3 %). Responden di SMK Batik Sakti I memiliki asupan zat gizi energi kurang 6 responden (16,6%) dan zat gizi energi cukup 30 responden (83,3%). Responden di STIE Putra Bangsa

memiliki asupan zat gizi energi kurang 5 responden (10,6%) dan zat gizi energi cukup 42 responden (89,3%). Remaja SMP I Alian memiliki persentase terbesar asupan zat gizi energi kurang (21,6%), dan lebih berpotensi mengalami anemia, sedangkan responden di STIE Putra Bangsa memiliki presentase terbesar asupan zat gizi energi cukup (89,3%). Energi sangat dibutuhkan remaja untuk proses metabolisme tubuh. Kekurangan asupan zat gizi energi kemungkinan disebabkan karena jumlah asupan yang kurang pada sebagian remaja putri. Padatnya kegiatan sekolah dan tidak diimbangi dengan intake makanan yang cukup. Persentase terbesar asupan energi yang kurang berasal dari jenjang SMP. Berdasarkan pengisian SQ-FFQ, konsumsi sumber makanan penghasil energi bervariasi, kebiasaan sarapan dapat menjadi faktor pemungkin dari kurangnya asupan zat gizi energi responden.

Asupan zat gizi protein pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah dikategorikan menjadi asupan zat gizi protein kurang dan asupan zat gizi protein cukup. Asupan zat gizi protein pada remaja putri sebagian besar cukup 82 responden (68,3 %), dan sebagian kecil kurang 38 responden (31,7 %). Hubungan antara asupan zat gizi protein dengan kejadian anemia pada remaja putri disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Protein Dengan Kejadian Anemia**

Asupan Zat Gizi Protein	Status Anemia				Total	<i>p/OR</i>	
	Anemia		Tidak Anemia				
	N	%	N	%			
Kurang	27	71,1	11	28,9	38	100	0,000
Cukup	30	36,6	52	63,4	82	100	4,255
Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100	

Responden di SMP N I Alian memiliki asupan zat gizi protein kurang 16 responden (43,2%) dan zat gizi protein cukup 21 responden (56,7%). Responden di SMK Batik Sakti I memiliki asupan zat gizi protein kurang 7 responden (19,4%) dan zat gizi protein cukup 29 responden (80,5%). Responden di STIE Putra Bangsa

memiliki asupan zat gizi protein kurang 16 responden (34,0%) dan zat gizi protein cukup 31 responden (65,9%). Remaja SMP I Alian memiliki persentase terbesar asupan zat gizi protein kurang (43,2%), dan lebih berpotensi mengalami anemia, sedangkan responden di SMK Batik Sakti I memiliki presentase terbesar asupan zat gizi protein cukup (80,5%). Berdasarkan AKG, kebutuhan protein remaja usia 10-12 tahun sebesar 50 g, 13-15 tahun sebesar 60 g, 16-18 tahun sebesar 65 g. Protein berfungsi sebagai pembangun, pengatur dan bahan bakar metabolisme tubuh. Protein merupakan penyedia asam amino yang merupakan komponen dari semua sel dalam tubuh. Transferin dan feritin merupakan jenis protein yang membantu mengangkut dan menyimpan zat besi. Kekurangan asupan protein dapat mengakibatkan rendahnya kadar hemoglobin yang merupakan ikatan protein globin dan heme. Konsumsi protein yang rendah dapat disebabkan karena konsumsi protein lebih didominasi protein nabati daripada hewani yang seharusnya berimbang. Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan sebagai cadangan energi jika asupan energi kurang. Kurnia (2014) meneliti tentang hubungan antara asupan makanan (zat gizi) dengan kejadian anemia pada siswa SMK N dan mendapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara asupan makanan (zat gizi) dengan kejadian anemia pada siswa SMKN I Buduran Sidoarjo.

Asupan zat besi pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah dikategorikan menjadi asupan zat besi kurang dan asupan zat besi cukup. Asupan zat besi pada remaja putri sebagian besar cukup 68 responden (56,7 %), dan sebagian kecil kurang 52 responden (43,3 %). Hubungan antara asupan zat gizi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hubungan Antara Asupan Zat Besi Dengan Kejadian Anemia**

Asupan Zat Besi	Status Anemia				Total	<i>p/OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%	N	%

Kurang	33	63,5	19	36,5	52	100	0,002
Cukup	24	35,3	44	64,7	68	100	3,184
Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100	

Responden di SMP N I Alian memiliki asupan zat besi kurang 19 responden (51,3%) dan zat besi cukup 18 responden (48,6%). Responden di SMK Batik Sakti I memiliki asupan zat besi kurang 15 responden (41,6%) dan zat besi cukup 21 responden (58,3%). Responden di STIE Putra Bangsa memiliki asupan zat besi kurang 18 responden (38,2%) dan zat besi cukup 29 responden (61,7%). Remaja SMP N I Alian memiliki persentase terbesar asupan zat besi kurang (51,3%), sedangkan responden di STIE Putra Bangsa memiliki presentase terbesar asupan zat besi cukup (61,7%). Zat besi merupakan komponen utama pembentuk hemoglobin yang berfungsi untuk mensintesis hemoglobin. Kelebihan besi dalam bentuk protein feritin disimpan dalam hati, sumsum tulang belakang, limpa dan otot. Ketidakseimbangan akan terjadi jika simpanan zat besi tidak cukup untuk pembentukan sel darah merah, akibatnya feritin serum menurun dan terjadi anemia defisiensi besi. Zat besi mempunyai peran yang penting dalam tubuh diantaranya membantu hemoglobin mengangkut oksigen dan membantu berbagai macam enzim mengikat oksigen untuk proses pembakaran/metabolisme tubuh. Kebutuhan zat besi pada remaja meningkat dari saat sebelum remaja sebesar 0.7-0.9 mg Fe/hr menjadi 2.2 mg Fe/hr, saat menstruasi berat kebutuhan Fe semakin meningkat, kebutuhan zat besi remaja sebesar 26 mg/hr. Kurangnya asupan zat besi yang sebagian besar terjadi pada remaja putri jenjang SMP dapat disebabkan karena sebagian besar responden tidak pernah mengonsumsi suplemen Fe. Pengetahuan tentang anemia yang rendah juga terjadi di jenjang SMP, hal ini dapat menjadi faktor pemungkin kurangnya asupan zat gizi dengan kandungan zat besi yang rendah. Febrianti *et al* (2013) dalam penelitiannya tentang lama haid dan kejadian anemia pada remaja putri dengan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan protein hewani dan nabati dengan kejadian anemia remaja putri di MAN 2 Bogor. Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian Adhisti (2011) tentang hubungan status antropometri dan asupan gizi dengan kadar HB dan feritin remaja

putri dengan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan kadar Hb dan kadar ferritin.

Pola menstruasi pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah dikategorikan menjadi pola menstruasi tidak normal dan pola menstruasi normal. Pola menstruasi pada remaja putri sebagian besar normal yaitu 78 responden (65,0 %), dan sebagian kecil tidak normal yaitu 42 responden (35,0 %). Hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5. Hubungan Antara Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia**

Pola Menstruasi	Status Anemia				Total		<i>p/OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Normal	29	69	13	31	42	100	0,001
Normal	28	35,9	50	64,1	78	100	3,984
Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100	

Beberapa jenis gangguan menstruasi yang dialami oleh remaja diantaranya hipermenore, hipomenore, polimenore dan oligomenore. Dikatakan hipermenore apabila remaja mengalami menstruasi dengan volume darah haid lebih banyak (>80 ml/hr) dan lama/durasi haid lebih dari 8 hari. Hipomenore adalah menstruasi dengan volume haid lebih sedikit dan durasi lebih pendek dari biasanya. Polimenore merupakan pemendekan dari siklus haid (< 21 hari)/ frekuensi haid lebih sering. Sedangkan oligomenore adalah siklus haid lebih panjang dari biasanya (>35 hari) dan frekuensi haid lebih jarang dari biasanya. Jumlah darah yang hilang selama satu periode menstruasi antara 20-25 cc, jumlah ini setara dengan kehilangan zat besi 12.5-15 mg/bulan atau 0.4-0.5 mg/hr.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan pola menstruasi tidak normal adalah 42 responden (29 kasus dan 13 kontrol). Sebagian besar responden pada kelompok kasus mengalami hipermenore (16 responden) dan polimenore (7 responden). Responden dengan hipomenore adalah 4 responden, oligomenore 2 responden. Pada kelompok kontrol responden yang mengalami hipermenore (1 responden), hipomenore (2 responden), polimenore (4 responden)



Kurus	11	84,6	2	15,4	13	100	0,021
Normal	31	39,2	48	60,8	79	100	
Gemuk	7	53,8	6	46,2	13	100	
Obesitas	8	53,3	7	46,7	15	100	
Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100	

Responden di SMP N I Alian memiliki status gizi antropometri kurus 5 responden (13,5%), normal 20 responden (54,0%), gemuk 7 responden (18,9%), obesitas 5 responden (13,5%). Responden di SMK Batik Sakti memiliki status gizi antropometri kurus 4 responden (11,1%), normal 25 responden (69,4%), gemuk 3 responden (8,3%), obesitas 4 responden (11,1%). Responden di STIE Putra Bangsa memiliki status gizi antropometri kurus 4 responden (8,5%), normal 34 responden (72,3%), gemuk 3 responden (6,3%), obesitas 6 responden (12, %). Remaja SMP N I Alian memiliki presentase terbesar status gizi antropometri kurus (13,5%), gemuk (18,9%), dan obesitas (13,5%) STIE Putra Bangsa memiliki presentase terbesar status gizi antropometri normal (72,3%). Ramzi, *et al* (2011) meneliti tentang anemia defisiensi besi pada remaja di Iran selatan dan didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara BMI dengan kejadian anemia. Qin *et al* (2013) dalam penelitiannya tentang hubungan antara anemia dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan lingkaran pinggang pada wanita di Cina dengan hasil ada hubungan antara obesitas dengan anemia, wanita dengan obesitas cenderung mengalami anemia daripada wanita dengan berat badan normal.

Infeksi cacing pada remaja putri berdasarkan jenjang sekolah dikategorikan menjadi infeksi cacing negatif dan positif, dari 120 responden secara keseluruhan (100 %) negative. Hubungan antara infeksi cacing dengan kejadian anemia pada remaja putri disajikan pada Tabel 7.

**Tabel 9. Hubungan Antara Infeksi Cacing Dengan Kejadian Anemia**

Infeksi Cacing	Status Anemia				Total	<i>p/OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
Negatif	57	47,5	63	52,5	120	100

Jumlah	57	47,5	63	52,5	120	100
Negatif	57	47,5	63	52,5	120	100

---

Metode pemeriksaan yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik langsung. Teknik ini adalah jenis pemeriksaan paling mudah dan sederhana. Teknik ini hanya dapat memberikan hasil secara kualitatif dengan hasil negatif atau positif saja. Kelemahan dari teknik ini adalah bila teknisi laboratorium tidak membuat sediaan di objek gelas dengan baik akan mempengaruhi hasil pembacaan mikroskopis/telur cacing tidak terlihat karena sediaan terlalu tebal. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus (anemia) sejumlah 57 responden (47,5 %) dan kelompok kontrol (tidak anemia) sejumlah 63 responden (52,5%) secara keseluruhan tidak menderita infeksi cacing (negatif). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara infeksi cacing dengan kejadian anemia pada remaja putri. Pada *et al* (2015) meneliti hubungan infeksi cacing dengan TNF  $\alpha$  dan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan hasil tidak terdapat hubungan antara infeksi cacing dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Hasil berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Ali *et al* (2012) yang meneliti tentang hubungan infeksi helminthiasis dengan kadar hemoglobin pada siswa SD Gedongbina Remaja Semarang dengan hasil terdapat hubungan antara infeksi helminthiasis dengan kadar HB pada siswa SD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, infeksi cacing lebih banyak menyerang anak sekolah dasar dibandingkan remaja dan dewasa. Hal ini dapat disebabkan karena konsumsi obat cacing secara mandiri dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) yang lebih baik pada remaja dan dewasa.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dan infeksi cacing dengan kejadian anemia pada remaja putri; terdapat hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi energi, protein, zat besi, dan status gizi antropometri dengan kejadian anemia pada remaja putri. Analisis multivariat regresi logistik

menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri adalah supan zat gizi protein.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhisti, A. P., & Puruhita, N. 2011. *Hubungan status antropometri dan asupan gizi dengan kadar hb dan ferritin remaja putri (Penelitian pada remaja putri pondok pesantren At-Taqwa Semarang)*. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/32867/1/Anyndya.pdf>
- Ali, M. A., & Sugiyanto, Z. 2012. *Hubungan inveksi helminthiasis dengan kadar hemoglobin (HB) Pada Siswa SD Gedongbina Remaja Kota Semarang 201*. *Jurnal Visikes* Volume 11(2), 80–87.
- Arlina. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi Di MTS Pakel Kabupaten Tulungagung*. Skripsi. Kediri: Stikes Surya Mitra Husada.
- Arumsari, E. 2008. *Faktor Risiko Anemia pada Remaja Putri Peserta Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi di Kota Bekasi*, 76.
- Dahlan, S. 2012. *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayani. 2014. *Hubungan pengetahuan gizi dan pola makan pada remaja putri dengan kejadian anemia di SMP N 2 Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2014*. Skripsi. Medan. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara.
- Fajrin A. 2012. *Faktor risiko sosial ekonomi, asupan protein, asupan zat besi terhadap kejadian anemia pada anak sekolah*. *Jurnal Gizi Indonesia* Volume 35 (1): 22-29.
- Fatmah. 2010. *Pengalaman Negara Lain dalam Perbaikan Gizi Remaja Sekolah Menengah*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, pp.55–59.
- Febrianti, Utomo, W. B., & Adriana. 2013. *Lama Haid dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(No 1), 11–15.
- Imran, N. Indriasari, R. Najamudin, U. 2014. *Pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status hemoglobin remaja putri di SMA Negeri 10 Makasar*.
- Kirana, D. P. 2011. *Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Semarang*.

- Kurnia, F. 2014. Hubungan asupan makanan dengan kejadian anemia dan nilai praktik pada siswa kelas XI Boga SMKN 1 Buduran Sidoarjo. *E-Jurnal Boga*, 3(februari), 46–53. Retrieved from [http://www.scribd.com/document\\_downloads/200865992?extension=pdf&from=embed&source=embed](http://www.scribd.com/document_downloads/200865992?extension=pdf&from=embed&source=embed)
- Notoatmojo. S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pada, H., Hamil, I. B. U., & Pangemanan, D. H. C. 2015. *Hubungan Infeksi Cacing Dengan Tnf A dan Kadar Feritin*. *Jurnal e-Biomedik (e-Bm)*, 3 (April), 3-8.
- Qin, Y., Melse-boonstra, A., Pan, X., Yuan, B., Dai, Y., Zhao, J., ... Shi, Z. 2013. Anemia in relation to body mass index and waist circumference among chinese women, 10–12.
- Raharjo, B. 2003. *Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada pekerja perempuan di Kelurahan Jetis Kecamatan Sukoharjo*. Tesis. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Ramzi, M., Haghpanah, S., Malekmakan, L., Cohan, N., Baseri, A., Alamdari, A., & Zare, N. 2011. Archive of SID Anemia and Iron Deficiency in Adolescent School Girls in Kavar Urban Area , Southern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 13(2), 128–133.
- Rupali, P. A., Sanjay, K. S., & Patle, R. A. 2015. Anemia: Does it Have Effect on Menstruation? *Scholars Journal of Applied Medical SciencesOnline) Sch. J. App. Med. Sci*, 3(1G), 514–517. Retrieved from [www.saspublisher.com](http://www.saspublisher.com)

**HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN, DISTOLIK DAN DIASTOLIK  
TERHADAP SINDROM HELLP PADA IBU HAMIL DENGAN  
PRE EKLAMPSIA BERAT DI RS MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

Sumarni  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 274 A Purwokerto  
Email: *s\_oemarnie@yahoo.com*

**ABSTRAK: HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN, SISTOLIK DAN DIASTOLIK TERHADAP SINDROM HELLP PADA IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT.** Kelainan yang sering terjadi pada maternal pada kasus pre eklamsia adalah sindrom hellp. Sindrom hellp ditandai dengan adanya hemolisis intravaskuler, peningkatan kadar enzim-enzim hepar dan sistim koagulasi. Diagnosis sindrom hellp ditandai dengan penurunan kadar trombosit  $< 100.000/\text{mm}^3$ , peningkatan enzim hati; LDH  $>600$  IU/dl, SGOT  $>70$  IU/dl. Sindrom help berpengaruh terhadap ibu antara lain dapat menyebabkan terjadinya solusio plasenta, DIC, gagal ginjal akut, edema pulmonum, sedangkan pada bayi dapat menyebabkan gangguan pernafasan dan gangguan pertumbuhan janin. Faktor yang mempengaruhi sindrom hellp antara lain, umur, paritās, usia gestasi, tekanan darah. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan usia kehamilan, tekanan sistolik, dan tekanan diastolik dengan sindrom hellp pada ibu pre eklamsia. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan diskriptif analitik. Jumlah populasi sebanyak 103 ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono soekardjo Purwokerto, dengan *purposive sampel* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 42 orang. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar I hamil dengan preelamsia mempunyai usia kehamilan aterm, tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg, dan tekanan diastolik kurang dari 110 mmHg, dan tidak ada hubungan antara umur kehamilan, tekanan sistolik dan tekanan diastolik tethadap kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia.

Kata Kunci: usia kehamilan, sistolik, diastolik, sindrom hellp.

**ABSTRACT: RELATIONSHIP OF GESTATIONAL AGE, SISTOLIC AND DIASTOLIC EFFECT ON HELLP SYNDROME TO PREGNANT WOMAN WITH SAVERE PRE EKLAMPSIA.** The most common maternal disorder in pre-eclampsia cases is hellp's syndrome. Hellp's syndrome is characterized by intravascular haemolysis, elevated levels of hepatic enzymes and coagulation system. The diagnosis of hellp syndrome is characterized by a decrease in platelet levels  $<100,000 / \text{mm}^3$ , elevated liver enzymes; LDH  $> 600$  IU / dl, SGOT  $> 70$  IU / dl. Help syndromes affect the mother, among others, can cause placental abruption, DIC, acute renal failure, pulmonary edema, whereas in infants can cause respiratory disturbance and fetal growth disorders. Factors affecting hellp syndrome include age, paritās, gestational age, blood pressure. Objective: To determine the relationship between gestational age, systolic pressure, and diastolic pressure with hellp syndrome in pre-eclampsia mother. Methods: This study used descriptive analytic. The total population of 103 pregnant women with pre-eclampsia in Margono soekardjo Hospital Purwokerto, with *purposive samples* that meet

*the criteria of inclusion and exclusion to 42 people. Univariate and Bivariate data analysis using chi square test with degree of confidence  $p = 0,05$ . The results showed that most of pregnant women with preelamsia had a term of aterm pregnancy, systolic pressure greater than 160 mmHg, and diastolic pressure less than 110 mmHg, and no relationship between gestational age, systolic pressure and diastolic pressure to the occurrence of hellp syndrome In pregnant women with pre-eclampsia.*

*Keywords: gestational age, systolic, diastolic, hellp syndrome*

## **PENDAHULUAN**

Sindrom hellp merupakan suatu kondisi yang berbahaya yang dijumpai pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Sindrom hellp terjadi 10-20% dari kasus pre eklamsia. Istilah HELLP diperkenalkan pertama sekali oleh Weinstein (1982) yang merupakan singkatan dari *Hemolysis, Elevated Liver Enzymes* dan *Low Platelet Counts*. Sindroma ini merupakan kumpulan dari gejala multisistem pada preeklampsia berat dan eklampsia dengan karakteristik trombositopenia, hemolisis (anemia hemolisis mikroangiopatik) dan enzim hepar yang abnormal.

Sebagai parameter terjadinya hemolisis digunakan hasil gambaran hapusan darah tepi, yaitu adanya *burr cell* dan atau *schistocyte*, dan atau *helmet cell*. Menurut Weinstein (1982) dan Sibai (1986) hasil ini merupakan gambaran yang spesifik terjadinya hemolisis pada sindroma HELLP. Hemolisis terjadi karena kerusakan dari sel darah merah intravaskuler, yang menyebabkan hemoglobin keluar dari intravaskuler. Lepasnya hemoglobin ini akan terikat dengan haptoglobin, dimana kompleks hemaglobin-haptoglobin akan dimetabolisme di hepar dengan cepat. Hemoglobin bebas pada sistem retikuloendotel akan berubah menjadi bilirubin. Peningkatan kadar bilirubin menunjukkan terjadinya hemolisis. Pada wanita hamil normal kadar bilirubin berkisar 0,1 –1,0 mg/ dL. Dan pada sindroma HELLP kadar ini meningkat yaitu >1,2 mg/dL (Sibai BM.,1990; Martin JN, (1999).

Hemolisis intravaskuler menyebabkan sumsum tulang merespon dengan mengaktifkan proses eritropoesis, yang mengakibatkan beredarnya sel darah merah yang imatur. Sel darah merah imatur ini mudah mengalami destruksi, dan mengeluarkan isoenzim eritrosit. Isoenzim ini akan terikat dengan plasma lactic

dehidrogenase (LDH). Kadar LDH yang tinggi juga menunjukkan terjadinya peroses hemolysis (Arias F,1999). Pada wanita hamil normal kadar LDH berkisar 340 –670 IU/L. Dan pada sindroma HELLP kadar ini meningkat yaitu > 600 IU/L (Sibai BM.,1990; Martin JN, (1999).

Peningkatan Kadar Enzim Hepar, Serum aminotranferase yaitu aspartat aminotransferase (serum glutamat oksaloasetat transaminase/SGOT) dan alanine aminotransferase (serum glutamat piruvat transaminase/SGPT) meningkat pada kerusakan sel hepar. Pada Preeklampsia, SGOT dan SGPT meningkat pada seperlima kasus, dimana 50% diantaranya adalah peningkatan SGOT. Menurut penelitian Martin dkk (1991) kadar SGOT lebih tinggi dari SGPT pada sindroma HELLP. Peninggian ini menunjukkan fase akut dan progresivitas dari sindroma ini. Peningkatan SGOT dan SGPT juga merupakan tanda terjadinya ruptur kapsul hepar. (Dekker GA,1997). Pada wanita hamil normal kadar SGOT berkisar 0 –35 IU/L. Dan pada sindroma HELLP kadar ini meningkat yaitu >70 IU/L.

Lactat Dehidrogenase(LDH) adalah enzim katalase yang bertanggung jawab terhadap proses oksidasi laktat menjadi piruvat. Peningkatan LDH menggambarkan terjadinya kerusakan padasel hepar, walaupun peningkatan kadar LDH juga merupakan tanda terjadinya hemolisis. Peningkatan kadar LDH tanpa disertai peningkatan kadar SGOT dan SGPT menunjukkan terjadinya hemolisis. Martin dkk (1991) melaporkan pada sindroma HELLP kadar puncak LDH adalah 581 –2380 IU/L dengan rerata 1369 IU/L, dimana kadar puncak ini didapatkan pada 24 –48 jam post partum. LDH dapat dipergunakan untuk mendeteksi hemolisis dan kerusakan hepar. Oleh sebab itu parameter ini sangat berguna dalam mendiagnosa sindroma HELLP.

Menurut Mills JS, sindrom hellp terjadi pada multipara, wanita kulit putih, usia kehamilan minimal 35 minggu. Sedangkan menurut penelitian Tuffnell dimana dari 1078 pasien preeklamsia berat sebagian besar (65,3%) lahir pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Begitu juga dengan Chappell yang melaporkan bahwa 75% dari bayi yang lahir dilahirkan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu.

Lopez dan Mattar juga menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas ibu dan janin pada eklampsia, yaitu usia gestasi, saat terjadinya kejang, usia ibu, paritas, penyakit penyerta, dan komplikasi yang terjadi.

Weinsten (1982) melaporkan sindroma HELLP didapati pada nulipara 68% dan pada multipara 34%. Pada nulipara umur rerata 24,0 tahun (16–40 tahun), dengan usia kehamilan rerata 32,5 minggu (24–36,5 minggu). Sedangkan pada multipara umur rerata 25,6 tahun (18–38 tahun) dengan usia kehamilan rerata 33,3 minggu (25–39 minggu).

Sibai (1990) melaporkan karakteristik penderita sindroma HELLP berkulit putih, multipara dengan riwayat luaran kehamilan yang jelek, usia ibu > 25 tahun, dan gejala muncul sebelum kehamilan aterm (< 36 minggu). Gejala dapat muncul antepartum dan postpartum. Gejala sindroma HELLP pada antepartum dijumpai 69%, dimana 4% pada usia kehamilan 17-20 minggu, 11% pada usia kehamilan 21 –26 minggu, dan selebihnya muncul pada pertengahan trimester ketiga, 31% gejala timbul pada postpartum.

Magann dkk (1993) melaporkan hubungan antara kenaikan tekanan darah dengan jumlah trombosit. Dimana didapatinya tekanan darah sistolik berbeda secara bermakna pada ketiga kelompok pasien. Pasien dengan Kelas I (jumlah trombosit  $\leq 50.000/\text{mm}^3$ ) ternyata lebih sering dengan tekanan darah  $\leq 150$  mmHg dibanding dengan pasien kelas II (jumlah trombosit  $> 50.000 - \leq 100.000/\text{mm}^3$ ) dan kelas III (jumlah trombosit  $> 100.000 - \leq 150.000/\text{mm}^3$ ), walaupun rerata puncak tekanan sistolik postpartum tidak berbeda secara bermakna. Hipertensi berat ternyata tidak dijumpai pada semua penderita dengan sindroma ini.

Klasifikasi yang dipergunakan pada sindroma HELLP menurut Audibert dkk (1996), sindroma HELLP Murni bila didapati ketiga parameter di bawah ini, yaitu: hemolisis, peningkatan enzim hepar dan penurunan jumlah trombosit dengan karakteristik: gambaran darah tepi dijumpainya burr cell, schistocyte atau spherocytes; LDH  $> 600$  IU/L; SGOT  $> 70$  IU/L; bilirubin  $> 1,2$  ml/dL dan jumlah trombosit  $< 100.000/\text{mm}^3$ . Sedangkan sindroma HELLP Parsial yaitu bila dijumpainya satu atau lebih tetapi tidak ketiga parameter sindroma HELLP. Lebih

jauh lagi sindroma HELLP Parsial dapat dibagi beberapa sub grup lagi yaitu Hemolysis (H), Low Trombosit counts (LP), Hemolysis + low trombosit counts (H+LP), hemolysis + elevated liver enzymes (H+EL).

Menurut Martin (1991) mengelompokkan penderita sindroma HELLP dalam 3 kelas, yaitu: kelas I dengan jumlah trombosit  $\leq 50.000/\text{mm}^3$ , kelas II dengan jumlah trombosit  $> 50.000 - \leq 100.000/\text{mm}^3$  dan kelas III dengan jumlah trombosit  $> 100.000 - \leq 150.000/\text{mm}^3$ .

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah populasi sebanyak 103 ibu hamil dengan pre eklamsia, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampel* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 42 orang. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan *chi square* dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

- a. Diskripsi umur kehamilan ibu pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 1. Diskripsi Umur Kehamilan Ibu Dengan Pre Eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto**

Umur kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
< 37 minggu	17	40,5
$\geq 37$ minggu	25	59,5
Total	42	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa umur kehamilan pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo sebagian besar adalah  $\geq 37$  minggu atau aterm sebesar 59,5%. Umur kehamilan pada penelitian ini

bervariasi dari umur kehamilan termuda adalah 32 minggu dan umur kehamilan tertua adalah 42 minggu.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa umur kehamilan pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo sebagian besar adalah  $\geq 37$  minggu atau aterm sebesar 59,5%. Umur kehamilan pada penelitian ini bervariasi dari umur kehamilan termuda adalah 32 minggu dan umur kehamilan tertua adalah 42 minggu.

Menurut Manuaba (2007) Pre eklamsia terjadi pada trimester III atau umur lebih dari 28 minggu. Hal inilah yang menyebabkan pada hasil penelitian seluruh ibu hamil mempunyai umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Berkaitan dengan hasil penelitian bahwa kasus pre eklamsia terjadi pada ibu hamil  $\geq 37$  minggu, hal ini dikarenakan pada usia kehamilan tersebut sudah bisa dilakukan terminasi kehamilan karena kondisi bayi sudah kuat secara fisiologi maupun fisiknya. Pada kasus ini tidak menutup kemungkinan ibu hamil yang mengalami pre eklamsia ringan dan atau berat sebelumnya sudah mendapatkan perawatan untuk dipertahankan sampai aterm. Pada kasus ibu hamil dengan pre eklamsia yang terjadi pada usia kurang dari 37 minggu, hal ini dapat dimungkinkan karena baru pertama kali muncul pada umur tersebut atau karena lanjutan dari pre eklamsia ringan dan atau kegagalan terapi sebelumnya.

b. Diskripsi tekanan sistole ibu pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 2. Diskripsi Tekanan Sistole Ibu Dengan Pre Eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto**

Tekanan Sistole	Frekuensi	Persentase (%)
< 160 mmHg	14	33,3
$\geq 160$ mmHg	28	66,7
Total	42	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa tekanan sistolik pada ibu yang mengalami pre eklamsia sebagian besar  $\geq 160$  mmHg sebesar 66,7%.

Tekanan sistolik pada ibu hamil dengan pre eklamsia pada penelitian ini terendah 140 mmHg dan tertinggi 240 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami pre eklamsia sebagian besar mempunyai tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg sebesar 66,7%. Tekanan sistolik pada ibu hamil dengan pre eklamsia pada penelitian ini terendah 140 mmHg dan tertinggi 240 mmHg. Sesuai dengan teori Manuaba (2007) bahwa pre eklamsia adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi, protein urine dan oedema. Tekanan darah pada pre eklamsia ringan adalah  $\geq 140/90$  mmHg, dan pre eklamsia berat  $\geq 160/110$  mmHg. Menurut Dekker (1998) Kerusakan dari sel endotel menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan rasio TXA<sub>2</sub> dan PgI<sub>2</sub>, penurunan produksi dari nitric oxide dan merangsang terjadinya agregasi dari trombosit yang seterusnya akan mengakibatkan vasospasme. Dengan berkurangnya fungsi endotel, menyebabkan bertambahnya tahanan vaskuler, meningkatnya produk peroksida lipid dan meningkatnya aktifitas radikal bebas. Anion peroksida ini mengganggu keseimbangan rasio TXA<sub>2</sub> dan PgI<sub>2</sub> sehingga TXA<sub>2</sub> menjadi lebih dominan. Anion peroksida juga menambah agregasi trombosit, serta menyebabkan asam lemak tak jenuh pada membran fosfolipid mengalami konversi menjadi peroksida lipid. Menurut Dekker (1998) Peroksida lipid ini menyebabkan kerusakan endotel lebih lanjut. Kerusakan integritas endotel diikuti dengan hilangnya kapasitas vasodilator, yang mana dapat dinilai dengan meningkatnya respon terhadap angiotensin II dan noradrenalin (Arias (1999) Ilockwood (2000) dan Dekker (1997). Kerusakan dari sel endotel arteri spiralis mengakibatkan hipoksia dan seterusnya menjadi aterosclerosis akut. Efek semua kejadian yang telah disebutkan di atas terjadilah gangguan sirkulasi sistemik.

Morikawa (2001) melaporkan tekanan darah sistolik pada penderita pre eklamsia berat tekanan sistolik  $164,1 \pm 21,1$  mmHg. Sindrom Hellp Parsialis tekanan sistolik sebesar  $166,8 \pm 24,7$  mmHg dan Sindrom Hellp Murni tekanan sistolik sebesar  $166,6 \pm 24,1$  mmHg. Pada penelitian

Sofoewan (2001) didapatkan tekanan darah sistolik pada penderita pre eklamsia berat  $173,31 \pm 14,64$  mmHg, Sindrom Hellp Parsial  $177,27 \pm 28,32$  mmHg dan Sindrom Hellp Murni  $195 \pm 27,84$  mmHg.

- c. Diskripsi tekanan diastolik ibu pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 3. Diskripsi Tekanan Diastolik Ibu Dengan Pre Eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto**

Tekanan diastolik	Frekuensi	Persentase (%)
< 110 mmHg	24	57.1
$\geq$ 110 mmHg	18	42.9
Total	42	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa tekanan diastolik pada ibu yang mengalami pre eklamsia sebagian besar < 110 mmHg sebesar 57.1%. Tekanan diastolik pada ibu hamil dengan pre eklamsia pada penelitian ini terendah 90 mmHg dan tertinggi 140 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan diastolik pada ibu yang mengalami pre eklamsia sebagian besar < 110 mmHg sebesar 57.1%. Tekanan diastolik pada ibu hamil dengan pre eklamsia pada penelitian ini terendah 90 mmHg dan tertinggi 140 mmHg.

Tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 (Smeltzer & Bare, 2001).

Manuaba (2007) bahwa pre eklamsia adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi, protein urine dan oedema. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2001). Wiryowidagdo (2002) mengatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah

seseorang berada pada tingkatan di atas normal. Jadi tekanan di atas dapat diartikan sebagai peningkatan secara abnormal dan terus menerus pada tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Hayens, 2003). Tekanan darah pada pre eklamsia ringan adalah  $\geq 140/90$  mmHg, dan pre eklamsia berat  $\geq 160/110$  mmHg.

- d. Diskripsi kejadian sindrom hellp ibu pre eklamsia berat RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 4. Diskripsi Kejadian Sindrom Hellp Ibu Dengan Pre Eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto**

Sindrom hellp	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	23	54.8
Tidak	19	45.2
Total	42	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami sindrom hellp pada kasus pre eklamsia di RS Margono Soekardjo adalah sebesar 54,8% dari 42 ibu hamil dengan pre eklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami sindrom hellp pada kasus pre eklamsia di RS Margono Soekardjo adalah sebesar 54,8% dari 42 ibu hamil dengan pre eklamsia.

Sindrom hellp merupakan suatu kondisi yang berbahaya yang dijumpai pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Sindrom hellp terjadi 10-20% dari kasus pre eklamsia. Terminologi HELLP diperkenalkan pertama sekali oleh Weinstein (1982) yang merupakan singkatan dari Hemolysis, Elevated Liver Enzymes dan Low Platelet Counts. Sindroma ini merupakan kumpulan dari gejala multisistem pada preeklampsia berat dan eklampsia dengan karakteristik trombositopenia, hemolisis (anemia hemolisis mikroangiopatik) dan enzim hepar yang abnormal.

Pada pre eklamsia terjadi kerusakan dari sel endotel. Kerusakan dari sel endotel arteri spiralis mengakibatkan hipoksia dan seterusnya

menjadi aterosclerosis akut. Efek semua kejadian yang telah disebutkan di atas terjadilah gangguan sirkulasi sistemik dan gangguan sehingga akhirnya menyebabkan sindrom hellp.

Diagnosis sindrom hellp dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu LDH > 600 IU/L; SGOT > 70 IU/L; bilirubin > 1,2 ml/dL dan penurunan jumlah trombosit <100.000/mm<sup>3</sup>

## 2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan umur kehamilan dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 5. Hubungan Umur Kehamilan Dengan Sindrom Hellp Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Berat**

Umur Kehamilan	Sindrom_Hellp				Total	P	CC
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	F	%	
Blm Aterm	10	58,8	7	41,2	17	40,5	0,663 0.067
Aterm	13	52,0	12	48,0	25	59,5	
Total	23	54.8	19	45.2	42	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa sindrom hellp sebagian besar terjadi pada umur kehamilan sudah aterm atau lebih dari 37 minggu sebanyak 52,0 %. Sedangkan pada umur kehamilan belum aterm sebagian besar mengalami sindrom hellp yaitu sebanyak 10 kasus dari 17 kasus sindrom hellp yang terjadi pada usia kurang dari 37 minggu.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,663 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Weinstein (1982) melaporkan sindroma HELLP didapati pada Pada nulipara umur rerata 24,0 tahun (16–40 tahun), dengan usia

kehamilan rerata 32,5 minggu (24–36,5 minggu). Sedangkan pada multipara umur rerata 25,6 tahun (18–38 tahun) dengan usia kehamilan rerata 33,3 minggu (25–39 minggu).

Sibai (1990) melaporkan karakteristik penderita sindroma HELLP usia ibu > 25 tahun, dan gejala muncul sebelum kehamilan aterm (< 36 minggu). Gejala dapat muncul antepartum dan postpartum. Gejala sindroma HELLP pada antepartum dijumpai 69%, dimana 4% pada usia kehamilan 17-20 minggu, 11% pada usia kehamilan 21-26 minggu, dan selebihnya muncul pada pertengahan trimester ketiga. 31% gejala timbul pada postpartum.

- b. Hubungan tekanan sistolik dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 6. Hubungan Tekanan Sistolik Dengan Sindrom Hellp Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Berat**

Tekanan Sistolik	Sindrom_Hellp				Total	<i>p</i>	<i>CC</i>
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%			
≥ 160 mmHg	17	60,7	11	39,3	28	66,7	0,273 0,167
< 160 mmHg	6	42,8	8	57,2	14	33,3	
Total	23	54.8	19	45.2	42	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa sindrom hellp sebagian besar terjadi pada Tekanan Sistolik ≥ 160 mmHg sebanyak 60,7%. Sedangkan pada Tekanan Sistolik < 160 mmHg sebagian besar tidak mengalami sindrom hellp yaitu sebanyak 8 kasus dari 14 kasus sindrom hellp yang terjadi pada Tekanan Sistolik < 160 mmHg.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,273 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara Tekanan Sistolik dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa sindrom hellp sebagian besar terjadi pada Tekanan Sistolik  $\geq 160$  mmHg sebanyak 60,7%. Sedangkan pada Tekanan Sistolik  $< 160$  mmHg sebagian besar tidak mengalami sindrom hellp yaitu sebanyak 8 kasus dari 14 kasus sindrom hellp yang terjadi pada Tekanan Sistolik  $< 160$  mmHg.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,273 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara Tekanan Sistolik dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Hal ini berbeda dengan penelitian Magann dkk (1993) melaporkan hubungan antara kenaikan tekanan darah dengan jumlah trombosit. Dimana didapitinya tekanan darah sistolik berbeda secara bermakna pada ketiga kelompok pasien. Pasien dengan Kelas I (jumlah trombosit  $\leq 50.000/\text{mm}^3$ ) ternyata lebih sering dengan tekanan darah  $\leq 150$  mmHg dibanding dengan pasien kelas II (jumlah trombosit  $> 50.000 - \leq 100.000/\text{mm}^3$ ) dan kelas III (jumlah trombosit  $> 100.000 - \leq 150.000/\text{mm}^3$ ), walaupun rerata puncak tekanan sistolik postpartum tidak berbeda secara bermakna. Hipertensi berat ternyata tidak dijumpai pada semua penderita dengan sindroma ini.

- c. Hubungan tekanan diastolik dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

**Tabel 7. Hubungan Tekanan Diastolik Dengan Sindrom Hellp Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Berat**

Tekanan Diastolik	Sindrom_Hellp				Total		P	CC
	Ya		Tidak		F	%		
	f	%	f	%				
$\geq 110$ mmHg	10	54,2	8	45,8	18			
$< 110$ mmHg	13	54,2	11	45,8	24	0,929	0,014	
Total	23	54,8	19	45,2	42	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7. di atas menunjukkan bahwa sindrom hellp sebagian besar terjadi pada Tekanan diastolik  $\geq 110$  mmHg sebanyak 54,2%. Sedangkan pada Tekanan diastolik  $< 110$  mmHg

sebagian besar mengalami sindrom hellp yaitu sebanyak 13 kasus dari 24 kasus sindrom hellp yang terjadi pada Tekanan diastolik  $< 110$  mmHg.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,929 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara Tekanan diastolik dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa. sindrom hellp sebagian besar terjadi pada Tekanan diastolik  $\geq 110$  mmHg sebanyak 54,2%. Sedangkan pada Tekanan diastolik  $< 110$  mmHg sebagian besar mengalami sindrom hellp yaitu sebanyak 13 kasus dari 24 kasus sindrom hellp yang terjadi pada Tekanan diastolik  $< 110$  mmHg.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,273 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara Tekanan diastolik dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dina (2003) pada tekanan darah diastolik tidak dijumpainya perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ) pada kelompok preeklampsia berat, sindroma HELLP Parsial dan sindroma HELLP Murni. Namun pada penetian Morikawa (2001) melaporkan tekanan darah diastolik pada penderita pre eklamsia berat  $98,3 \pm 15,1$  mmHg, Sindrom Hellp Parsial  $103,2 \pm 16,0$  mmHg dan Sindrom Hellp Murni  $105,0 \pm 16,6$  mmHg. Pada penelitian Sofoewan (2001) tekanan darah diastolik pada penderita pre eklamsia berat  $112,32 \pm 9,25$  mmHg, Sindrom Hellp Parsial  $119,55 \pm 21,50$  mmHg dan Sindrom Hellp Murni  $116,67 \pm 11,55$  mmHg.

## **SIMPULAN**

Ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo sebagian besar terjadi pada umur kehamilan  $\geq 37$  minggu atau aterm. Ibu yang mengalami pre eklamsia di RS Margono Soekardjo sebagian besar mempunyai tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg. Ibu yang mengalami pre eklamsia di RS Margono Soekardjo mempunyai tekanan diastolik pada sebagian besar  $< 110$  mmHg. Ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo yang mengalami sebagian besar mengalami sindrom hellp. Tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan

kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Tidak ada hubungan antara tekanan sistolik dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Tidak ada hubungan antara tekanan diastolik dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arias F. 1999. *Practical Guide to Highrisk Pregnancy and Delivery*. Ed.2 St. Louis: Mosby Year Book: 183 –279.
- Audibert F, Friedmman SA, Frangieh AY, et al. 1996. *Clinical Utility of Strict Diagnostic Criteria for the HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes and low trombosit counts) Syndrome*. AmJ Obstet Gynecol; 175; 460–4.
- Dekker GA, Walker JJ. 1997. *Maternal Assesment in Pregnancy Induced Hypertensive Disorder: Special Investigation and Their Pathophysiological Basis*. In: Walker JJ, Gant NF. Hypertension in regnancy. London: Chapman&Hall: 107 –62.
- Dekker GA, Sibai BM. 1998. *Ethiology and Pathogenesis of Preeclampsia: Current Concept*. AmJ Obstet Gynecol; 179; 1359 –75.
- Dina, S. 2003. Luaran Ibu dan Bayi pada Penderita Pre eklamsia Berat dan Eklamsia dengan atau Sindrom Hellp. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-sarah%20dina.pdf>[accessed 31 Maret 2010].
- Hayens, B, dkk. 2003. *Buku pintar menaklukkan Hipertensi*. Jakarta: Ladang Pustaka.
- Hemant S. K, Satpathy Chabi, Donald Frey. 2009. *Review Article Hellp syndrome*. J Obstet Gynecol India Vol. 59, No. 1: January/February 2009 pg 30-40.
- Lockwood CJ, Paidas MJ. 2000. *Preeclampsia and Hypertensive Disorders*. In: Cohen WR. *Complication in Pregnancy*. Ed. 5th. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins: 207 –26.
- Lopez-Llera M. 1992. *Main Clinical Types and Subtypes Of Eclampsia*. Am J Obstet Gynecol; 166: 4-9 7.
- Maggan EF, Cauhan SP, Naef RW, et al. 1993. *Standar Parameters of Preeclampsia: Can the Clinican Depand Upon Them to Reliably Identifythe Patientwith The Hellp Syndrome?* AustNZ Obstet Gynecol; 32 : 122 -26

- Manuaba, I. B. G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Martin JN, May WL, Magann EF, et al. 1999. *Early risk assesment of severe preeclampsia: admission baterry of symptom and laboratory test to predict likelihood of subsequent significant maternal morbidity*. AmJ Obstet Gynecol; 180: 1407 –14.
- Martin JN, Blakes PG, Perry KG, et al. 1991. *The Natural Hystory of HELLP Syndrome: Patern of Disease Progression and Regression*. AmJ Obstet Gynecol; 164 : 1500 –13.
- Mattar F, Sibay. 2000. *BM: Eclampsia VIII. Risk factors for maternal morbidity*. Am J Obstet Gynecol; 182: 307-12)
- Mills JS, Maguire LS, Barker MJ. *Preeklampsia and eklampsia*. New York: The clinical anaesthesia viva book
- Morikawa H, Umikage H, Yamasaki M. 2001. *Clinical Difference Between HELLP Syndrome and Partial HELLP Syndrome*. Dalam: AUFOG Accredited Ultrasound and Workshop. Bandung.
- Sibai BM. 1990. *The HELLP Syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low trombosit counts): Much ado About Nothing?*. AmJ Obstet Gynecol; 162: 311–6., 8Padden MO. HELLP Syndrome: Recognition and Perinatal Management. Available at: <http://www.findarticles.com>.
- Smeltzer, S.C. and Bare, B.G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol.2. Jakarta: EGC.
- Sofowean S. 2001. *Pregnancy Outcome of Women with Severe Preeclampsia With and Without HELLP Syndrome*. Dalam: AUFOG Accredited Ultrasound and Workshop. Bandung.
- Weinstein L. 1982. *Syndrome of Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Trombosit counts: A Severe Consequence of Hypertension in Pregnancy*. AmJ Obstet Gynecol; 142: 159 –67.
- Wiknjosastro, R.T. Manurung G. 2007. *Mortalitas Maternal pada Preeklampsia Berat dan Eklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2003 - 2005 dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*, Vol 31, No 1 | Januari 2007, majalah Maj Obstet Ginekol Indonesia.
- Wirjowidagdo, S & Sitanggang, M. 2002. *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, dan Kolesterol*. Jakarta: PT Argomedia Pustaka.

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STIGMA TOKOH AGAMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BANYUMAS

Misrina Retnowati  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 274 A Purwokerto  
Email: aqilahasya@yahoo.co.id

**ABSTRAK: HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STIGMA TOKOH AGAMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BANYUMAS.** Tingkat penyebaran HIV/AIDS yang semakin mengkhawatirkan, memerlukan penanggulangan secara terpadu dari berbagai pihak, baik pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, termasuk tokoh agama. Pemuka agama diyakini memegang peranan strategis untuk menanggulangi dampak buruk, sekaligus memutus mata rantai penyebaran HIV dan AIDS. Termasuk di antaranya memberikan pemahaman kepada umat beragama, sehingga mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan pengetahuan dan stigma tokoh agama terhadap orang dengan HIV/AIDS. Mengetahu hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap orang dengan HIV/AIDS. Metode penelitian merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua tokoh agama di Kabupaten Banyumas sejumlah 278 orang, dengan sampel 164 orang yang diambil secara *proportional random sampling*. Hasil penelitian sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 59,1%. Ada hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA dengan  $\rho$  value 0.000. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA.

Kata Kunci: Pengetahuan, Stigma Tokoh Agama terhadap ODHA

**ABSTRACT: RELATIONSHIP KNOWLEDGE WITH STIGMA RELIGIOUS STORES ON PEOPLE WITH HIV/AIDS IN BANYUMAS DISTRICT.** The increasingly alarming rate of HIV/AIDS spread, requires an integrated response from shareholders, both government, non-governmental organizations, including religious leaders. Religious leaders are believed to play a strategic role in overcoming adverse impacts, as well as breaking the link between HIV and AIDS. These include providing understanding to religious communities, there by reducing stigma and discrimination against people living with HIV. The objective of the study was to describe the knowledge and stigma of religion towards people with HIV/AIDS. Know the relationship of knowledge with the stigma of religion towards people with HIV/AIDS. The research method is correlational analytic research with cross sectional approach. The population is all religious leaders in Banyumas Regency with 278 people, with a sample of 164 people taken proportional random sampling. The results of the study most of the respondents have less knowledge about HIV/AIDS as much as 59.1%. There is a relationship of knowledge with stigma of religion towards people with HIV/AIDS with  $\rho$  value 0.000. Conclusion there is a relationship of knowledge with stigma of religion towards people with HIV/AIDS.

Keywords: Knowledge, Stigma of Religion towards People with HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

Pandemi Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS), sekarang ini dianggap sebagai pandemi paling hebat yang pernah terjadi dalam dua dekade terakhir. Sampai saat ini HIV/AIDS tidak saja menjadi masalah kesehatan tetapi secara langsung sudah menjadi persoalan politik bahkan ekonomi yang sangat serius di negara-negara yang sedang berkembang dan dapat menyebabkan kemiskinan (Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS, 2007-2010).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Triwulan II Tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang terjadi di Indonesia sampai dengan bulan Juni tahun 2014 adalah 142.950 kasus dan jumlah kumulatif kasus AIDS 55.623 kasus. Demikian halnya dengan kasus HIV/AIDS yang terjadi di Jawa Tengah yang juga sangat memprihatinkan dimana Jawa Tengah menempati urutan ke-6 setelah Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali, dan Jawa Barat (Kemenkes RI, 2014).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sampai dengan bulan Juli 2014 didapatkan data kasus HIV sebanyak 1.088 orang dan kasus AIDS 535 orang. Dimana kasus HIV terbanyak pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 52,6%. (Dinkes Banyumas, 2014). Dari data diatas dapat dilihat bahwa kasus HIV/AIDS semakin meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, upaya penanggulangan HIV/AIDS menjadi sangatlah penting (KNPP RI, 2008).

Kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS telah banyak dilakukan di Indonesia, namun pelaksanaannya masih terkendala. Kendala tersebut antara lain masih terbatasnya jangkauan dan kualitas program yang ditengarai telah menghambat efektivitas program dalam pengendalian epidemi. Berbagai faktor yang ditengarai melatarbelakangi efektivitas program, antara lain aspek sosial budaya termasuk stigma dan diskriminasi (KNPP RI, 2008).

Stigma dan diskriminasi adalah salah satu tantangan yang berat dalam program pencegahan penularan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 bahwa stigma dan diskriminasi yang dialami orang terinfeksi HIV bisa datang dari berbagai kelompok masyarakat. Mulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat

tinggal, lingkungan kerja, lingkungan sekolah, serta lingkungan komunitas lainnya. Bahkan sering terjadi diskriminasi di layanan kesehatan terhadap orang yang terinfeksi HIV saat mereka mendapatkan perawatan kesehatan. (KPAN, 2009).

Stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Bentuk stigma di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. (Shaluhiah, 2015).

Stigma memberikan tekanan dengan berbagai cara yang tidak kelihatan terhadap ODHA namun bisa membuat perasaan ODHA terpukul dan malu. Sedangkan diskriminasi memberikan tekanan dengan cara yang kelihatan dengan berbagai cara yang membuat ODHA harus menanggung perasaan malu. Sebagai akibatnya selanjutnya ODHA menutup diri untuk tidak mau membuka status HIVnya dan bahkan putus asa. Sebaliknya bagi orang yang belum tahu status HIVnya tidak akan mau untuk mengikuti tes HIV di klinik VCT. Di sisi lain ODHA yang menutup diri yang tidak mau membuka status HIVnya kepada pasangannya (suami atau istri/ sebagai partner seks) akan menularkan HIV kepada pasangannya. Hal yang sama terjadi pada orang yang sudah terinfeksi namun belum mengetahui status HIVnya apakah positif atau tidak. Fenomena ini tergambar dalam penemuan kasus HIV yang selalu terjadi setelah orang menderita infeksi oportunistik dan dilakukan tes HIV ternyata positif. (KPAN, 2009).

Permasalahan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA harus segera diatasi agar kegiatan dan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilaksanakan dengan efektif. Salah satu cara yang perlu dilakukan adalah melibatkan tokoh agama untuk membantu memberi pemahaman kepada masyarakat tentang masalah HIV/AIDS (Kelly, 2003).

Tokoh agama merupakan aktor penting di masyarakat karena mempunyai legitimasi dan tinggal dalam waktu lama di masyarakat yang bersangkutan. Para

tokoh agama juga dianggap dapat memainkan peranan penting dalam mengubah persepsi masyarakat terhadap HIV/AIDS. Selain itu, tokoh agama dianggap dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai transmisi HIV/AIDS, pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Mereka juga dapat dilibatkan untuk membantu menjamin bahwa ODHA dapat memperoleh perawatan dan dukungan yang memadai. Tokoh agama mempunyai posisi yang memadai untuk mempengaruhi sikap publik maupun kebijakan nasional. Kondisi seperti itu juga ditemukan di Malaysia dan Thailand di mana tokoh agama mampu berperan dalam mengurangi cepatnya pertumbuhan jumlah kasus HIV/AIDS (FHI, 2007).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Dengan pengetahuan tokoh agama yang memadai dan persepsi terhadap HIV/AIDS positif diasumsikan akan dapat menciptakan kondisi yang dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tokoh agama tentang HIV/AIDS adalah keterlibatan tokoh agama dalam sosialisasi HIV/AIDS yang berupa penyuluhan tentang HIV/AIDS atau kegiatan sarasehan terkait permasalahan HIV/AIDS. Tokoh agama yang pernah terlibat dalam kegiatan sosialisasi tentang HIV/AIDS menghasilkan tidak hanya peningkatan pengetahuan tetapi juga peningkatan sikap yang lebih baik terhadap ODHA (Notoatmodjo, 2007).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Populasi Penelitian adalah semua tokoh agama di Kabupaten Banyumas sejumlah 278 orang. Sampel dalam penelitian berdasarkan rumus slovin berjumlah 164 orang. Sampel diambil dengan teknik pengambilan sampel secara

*proportional random sampling*. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat secara analitik dipakai uji *chi square*. Uji *Chi square* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (pengetahuan) dan variabel terikat adalah stigma tokoh agama terhadap ODHA.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang HIV/AIDS lebih banyak pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 59,1%, dan sisanya pada kategori pengetahuan baik sebanyak 40,9%.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Notoatmodjo, setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu baik melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar berasal dari indra penglihatan dan pendengaran akan mendapatkan hasil yang berupa rasa tahu yang disebut pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi persepsi dan perilaku individu yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin baik menafsirkan sesuatu. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh epidemi HIV/AIDS ini. (Mahendra, 2006)

#### **b. Stigma tokoh agama terhadap ODHA**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan stigma terhadap ODHA sebanyak 55,5% dan sisanya tidak melakukan stigma sebanyak 44,5%.

Stigma pada ODHA adalah sebuah perlakuan negatif yang diberikan oleh masyarakat karena dianggap bahwa HIV/AIDS yang diderita sebagai akibat perilaku yang merugikan diri sendiri dan berbeda dengan penyakit akibat virus lain. Ditambah lagi kondisi ini diperparah karena hampir sebagian besar kasus penularan HIV pada ODHA disebabkan karena aktivitas seksual yang berganti-ganti pasangan. (Goffman, 2007).

Orang-orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma karena penyakit yang dideritanya. Stigma pada ODHA melekat kuat karena masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat bangsa timur (Indonesia) di mana masyarakatnya belum/tidak membenarkan adanya hubungan di luar nikah dan seks dengan berganti-ganti pasangan, sehingga jika virus ini menginfeksi seseorang maka dianggap sebagai sebuah balasan akibat perilakunya yang merugikan diri sendiri. Hal ini terjadi karena masyarakat menganggap ODHA sebagai sosok yang menakutkan. Maka dari itu mencibir, menjauhi serta menyingkirkan ODHA adalah sebuah hal biasa karena menjadi sumber penularan bagi anggota kelompok masyarakat lainnya. Justifikasi seperti inilah yang keliru atau salah karena bisa saja masyarakat tidak mengerti bahwa penularan HIV itu tidak hanya melalui hubungan seksual akibat “membeli seks” tetapi ada banyak korban ODHA yang tertular akibat penyebab lain seperti jarum suntik, transfusi darah ataupun pada bayi-bayi yang tidak berdosa karena ibunya adalah ODHA (Aisha, 2008).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku, perilaku yang didasari oleh pengetahuan biasanya bersifat langgeng. Menurut Lawrence Green (1980) pengetahuan sebagai faktor predisposisi (*Predisposing factors*) dalam mekanisme perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi adalah faktor yang mendahului perilaku yang memberikan

dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut. Pengetahuan kesehatan tentang sesuatu hal adalah faktor yang perlu ada sebelum adanya perilaku sehat tetapi masalah tersebut tidak terjadi bila keyakinan ke arah itu tidak ada. Keyakinan adalah tentang sesuatu itu benar.

**Tabel 1. Hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA**

Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Stigma tokoh agama terhadap ODHA				Total	p value	
	Melakukan		Tidak Melakukan				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	26	38.8	41	61.2	67	100	0.000
Kurang	65	67	32	33	97	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. ditunjukkan bahwa tokoh agama yang melakukan stigma terhadap ODHA di Kabupaten Banyumas lebih banyak dijumpai pada kelompok yang mempunyai pengetahuan kurang (67%) dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan baik (38,8%). Berdasarkan uji  $X^2$  diperoleh nilai p sebesar 0,000. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA (nilai  $p < 0,05$ ).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rogers yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Ketika seseorang mempunyai pengetahuan yang benar dan mengetahui manfaat suatu tindakan maka hal ini akan mempengaruhi dirinya sehingga tindakan yang dilakukan akan lebih langgeng. (Hurlock, 2008).

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi

terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh epidemi HIV/AIDS ini. (Mahendra, 2006).

Pengetahuan yang memadai diasumsikan akan mengubah persepsi tokoh agama terhadap HIV/AIDS menjadi positif. Jika pengetahuan pemuka agama sudah memadai dan persepsi terhadap HIV/AIDS positif diasumsikan pemuka agama akan terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan akan menciptakan kondisi yang dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan dan persepsi positif tersebut diasumsikan akan dapat ditularkan pada masyarakat luas atau umatnya. Dengan demikian maka stigma dan diskriminasi terhadap ODHA akan dikurangi dan pada akhirnya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS akan berjalan dengan efektif. (Russel, 2011).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan uji Chi square dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA dengan p value 0,000.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, cetakan Pertama. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Andrewin. 2008. *Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize*. AIDS Patient Care and STDs.
- Chin JJ. 2005. *Chinese and South Asian Religious Institutions and HIV Prevention in New York City*. AIDS Education and Prevention.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2014. *Data HIV/AIDS tahun 2014*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Banyumas.
- Family Health Internasional (FHI). 2007. *Religious Leaders Response to HIV&AIDS*. FHI. Jakarta.

- Green LW and Kreuter MW. 1999. *Health Promotion Planning: An Educational And Ecological Approach* (3rd). Mountain View CA. Mayfield.
- Goffman E. 2003. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs NJ. Prentice Hall.
- Hurlock. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai Juli 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia (KNPPRI). 2008. *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. KNPPRI. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2009. *Laporan Riset Bagian I, KIE Menghapus Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di 6 Kota (Jakarta, Bandung, Surabaya, Batam, Pontianak, Jayapura)*. KPAN. Jakarta.
- Kelly MJ. 2003. *The Role of Religion in HIV&AIDS Epidemic (With Special Reference to Christianity and Islam)*. Paper commissioned by UNAIDS Scenario Setting for HIV&AIDS in Africa.
- Mahendra VS, et all. 2006. *Reducing Stigma and Discrimination in Hospital: Positive Findings from India*. Horizons Research Summary.
- Nasarrudin. 2009. *Argumen Kesetaraan Gender Perspektif Al-Quran*. Jakarta: Paramadina.
- Notoatmodjo S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Russel. 2011. *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Surapsari. 2008. *Penyakit Infeksi HIV*. Jakarta: Erlangga.
- Samsuridjal. 2012. *Penatalaksanaan Infeksi HIV di Pelayanan Dasar*. Jakarta: FKUI dan Pelita Ilmu.
- Shaluhiah. 2015. *Stigma Masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Universitas Indonesia.
- Varas Díaz TBN, et all. 2011. *Religion and HIV/AIDS Stigma: Implications for Health Professionals in Puerto Rico*. NIH Public Access Author Manuscript.
- Wawan A. 2010. *Teori Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**HUBUNGAN PERSEPSI KOMPENSASI TERHADAP KINERJA  
BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM  
KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
KABUPATEN PURBALINGGA**

Ossie Happinasari<sup>1)</sup>, Sutopo Patria Jati<sup>2)</sup>, Apoina Kartini<sup>2)</sup>  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jl. KH. Wahid Hasyim no.274A Purwokerto  
Email: *ossiehappinasari@gmail.com*

**ABSTRAK: HUBUNGAN PERSEPSI KOMPENSASI TERHADAP KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS KABUPATEN PURBALINGGA.** Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (KIH) di Kabupaten Purbalingga belum optimal dikarenakan kinerja bidan desa belum maksimal dalam pelaksanaan KIH. Program KIH sudah disosialisasikan di Kabupaten Purbalingga sejak tahun 2011. Tahun 2012 dari 22 puskesmas yang terdapat di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga ternyata belum semua melaksanakan KIH. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh kompensasi terhadap kinerja bidan desa dalam pelaksanaan KIH di Wilayah Puskesmas Kabupaten Purbalingga. Desain Penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah 225 bidan desa yang bekerja di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Purbalingga, yang sudah pernah melaksanakan KIH sebanyak 165 bidan desa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dengan jumlah sampel 63 responden. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan desa memiliki persepsi kompensasi baik (65,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan persepsi kompensasi ( $p=0,004$ ) artinya berhubungan secara positif dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan KIH. Disarankan kepada DKK Purbalingga melakukan supervisi secara terjadwal dengan menggunakan *checklist* yang berfokus pada KIH. Bidan membuat jadwal pelaksanaan KIH yang sudah disepakati bersama antara bidan desa dan ibu hamil. Kepala Puskesmas bersama-sama dengan bidan desa membuat alternatif pemecahan masalah yang dihadapi bidan dalam melaksanakan KIH.

Kata Kunci: Persepsi kompensasi, bidan desa, kelas ibu hamil

**ABSTRACT: THE RELATION OF COMPENSATION PERCEPTION TOWARD THE VILLAGE MIDWIFE PERFORMANCE IN THE IMPLEMENTATION OF WOMAN PREGNANT CLASS IN THE REGIONAL SERVICE OF PURBALINGGA REGIONAL HEALTH SERVICE.** The implementation of women pregnant class in purbalingga is not optimum because the village midwife has low performance in the implementation of KIH. KIH program has been socialized in purbalingga since 2011. On 2012 there are 22 health services in the regional service of purbalingga health department are not held the KIH. The purpose of the study was to determine the influence of compensation on the performance of village midwife in the implementation of pregnant women class in Purbalingga Regional Health Services. Design of the study was observational analytic with cross sectional approach. The research instrument using a structured questionnaire. Data was collected through interviews. The population in this

*study were 225 midwives who work in the area of Occupational Health Services of Purbalingga, who had been carrying out of pregnant women classes midwife in 165 times. Proportional sampling technique using purposive sampling with a sample of 63 respondents. Bivariate analysis performed by chi square test. The results showed that the midwife has a good compensation perception (52.4%). The results of bivariate analysis showed that perception of compensation ( $p = 0.032$ ) is positively related to the performance of the midwife in the implementation class for pregnant women. It is recommended to the Health Department of Purbalingga Regency make a detailed schedule of supervision appropriate to the pregnant women class program on the Kesga department. Health Service make a schedule regularly to the meetings between the head of the health service and midwife in order to coordinate the class program for pregnant women.*

*Keywords: Compensation perception, midwife, the pregnant women class*

## **PENDAHULUAN**

*The Millenium Development Goals for Health (MDGs)* merumuskan 8 tujuan utama dibidang kesehatan, salah satunya menurunkan angka kematian ibu. Sejalan dengan program dalam pembangunan nasional dibidang kesehatan, program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Adanya komitmen international untuk mencapai tujuan pembangunan milenium (Millenium development Goals/MDGs) pada tahun 2015 sebagai solusi dari ketergantungan antar negara dalam meningkatkan kualitas penduduk dunia, dengan delapan sasaran MDGs dimana sasaran keempat dan kelima terkait langsung dengan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata Angka Kematian Ibu tercatat mencapai 359 per 100.000 KH. Rata-rata kematian ibu jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 KH.

Dalam hal ini melonjaknya kematian ibu sangat memalukan pemerintah yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 108 per 100.000 pada

tahun 2015 sesuai dengan target MDGs. Penurunan angka kematian ibu sesuai target nasional tentu belum dapat tercapai, karena sejumlah program terobosan untuk menekankan kematian ibu melahirkan kurang berhasil.

Berdasarkan laporan tahunan di Dinas Kesehatan kabupaten Purbalingga angka kematian Ibu meningkat, dari sebelumnya ditahun 2012 mencapai 21 kasus menjadi 22 kasus ditahun 2013. Perdarahan menjadi penyebab utama kematian ibu, ini sungguh sesuatu yang ironis.

Hal ini wajib menjadi perhatian pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan bidan desa mengingat bahwa dengan tingginya angka kematian ibu merupakan indikator masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu usaha untuk mengantisipasi tingginya kematian ibu, bidan harus membekali diri dengan ketrampilan dan pengetahuan yang memadai.

Meskipun sudah dilakukan berbagai upaya dari pemerintah agar seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas kesehatan, namun faktanya masih saja ada persalinan yang dilakukan di rumah. Hasil penelitian Handayani menyimpulkan beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat pelayanan persalinan pada keluarga miskin (gakin) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Gunung kidul yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, dan dukungan suami. Adapun faktor sikap dan jarak dari rumah ke tempat pelayanan persalinan tidak berhubungan dengan pemilihan tempat pelayanan persalinan pada keluarga miskin.

Persalinan yang dilakukan di rumah masih cukup banyak dilakukan di wilayah Kabupaten Purbalingga. Hal ini dapat dilihat dari data Laporan PWS KIA Kabupaten Purbalingga yang menunjukkan bahwa jumlah persalinan yang dilakukan di non fasilitas kesehatan tahun 2012 sebanyak 3.166 orang (20,9%) dari 15.140 orang ibu bersalin.

Salah satu upaya untuk meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan adalah dengan dicanangkannya program kelas ibu hamil. Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan

kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Peran bidan dalam program kelas ibu hamil adalah pembimbing dan pelaksana pergerakan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan serta pelaksana pelayanan kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Di Kabupaten Purbalingga untuk program kelas ibu hamil sudah disosialisasikan sejak tahun 2011. Sampai dengan tahun 2012 dari 22 puskesmas yang terdapat di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga belum semua melaksanakan kegiatan tersebut. Bidan yang sudah dilatih sebagai fasilitator baru enam bidan, dimana pada tahun 2011 Dinas Kesehatan Purbalingga telah menunjuk 3 bidan koordinator untuk mengikuti pelatihan kelas ibu hamil selama 5 hari di Solo yang didanai oleh pemerintah pusat, diantaranya bidan Puskesmas Karang Tengah, Puskesmas Mrebet, dan Puskesmas Pengadegan. Dilanjutkan pada tahun 2012 yang dilaksanakan di Bapelkes Gombang, dimana yang ditunjuk oleh dinas adalah 3 bidan desa yaitu bidan desa puskesmas Danasari, Puskesmas Karang Moncol dan Puskesmas Rembang. Penunjukan bidan yang mengikuti pelatihan berdasarkan adanya kasus kematian maternal di wilayahnya.

Pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Purbalingga berdasarkan pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Purbalingga. Keputusan ini ditindaklanjuti dengan pembentukan tim pelaksana kelas ibu hamil diseluruh desa di Kabupaten Purbalingga. Pelaksana kelas ibu hamil adalah bidan desa yang telah ditunjuk oleh kepala puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.

Kelas ibu hamil dilaksanakan oleh bidan desa dengan menjalankan sesuai dengan batasan kewenangan yang dimiliki sebagai pelaksana kegiatan kelas ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil yang terencana dan berkesinambungan diharapkan meningkatkan kepercayaan ibu hamil kepada bidan, haranya ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil nantinya pada saat bersalin akan memilih persalinan dengan tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan akan mencapai target.

Menurut Gibson untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal dapat dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 15 bidan desa secara acak di wilayah Puskesmas Kabupaten Purbalingga diperoleh hasil 10 bidan desa (66%) mengatakan bahwa selama ini baru satu kali mendapatkan kompensasi dari puskesmas dengan dilaksanakannya kelas ibu hamil. Selama ini justru dengan adanya program kelas ibu hamil bidan desa harus mengeluarkan biaya secara mandiri untuk pelaksanaan kelas ibu hamil.

Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil wawancara pada saat studi pendahuluan dimana kinerja bidan belum maksimal sehingga pelaksanaan kelas ibu hamil belum dilaksanakan secara optimal. Pelaksanaan kelas ibu hamil yang kurang optimal diasumsikan akan berpengaruh pada pemilihan persalinan dengan tenaga kesehatan, sehingga akan mempengaruhi hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dibahas, dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, perlu dilakuakn penelitian tentang kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil di Kabupaten Purbalingga.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kabupaten Purbalingga. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan desa yang bekerja di Wilayah Kerja Pukesmas kabupaten Purbalingga yang sudah melaksanakan kelas ibu hamil sebanyak 165 bidan.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin, besar sampel yang diperoleh sejumlah 63 bidan. Teknis pengambilan sampelnya menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data yang diambil dalam penelitian ini

adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pemberian kuesioner terstruktur kepada responden. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* dan multivariat dengan *regresi logistik*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hubungan Persepsi Kompensasi dengan Kinerja Bidan dalam melaksanakan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kabupaten Purbalingga 2013.**

Persepsi Kompensasi	Kinerja Bidan				Total	
	Baik		Tidak baik		<i>f</i>	%
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	30	73,2	11	26,8	41	100
Tidak Baik	8	36,4	14	63,6	22	100

$p = 0,004$

Tabel 1. menunjukkan bahwa kinerja bidan yang baik dengan proporsi persepsi kompensasi baik (73,2%) lebih besar daripada persepsi kompensasi tidak baik (36,4%). Pada kinerja bidan yang tidak baik dengan proporsi persepsi kompensasi tidak baik (63,6%) lebih besar dibandingkan dengan persepsi kompensasi baik (26,8%). Hal ini terbukti dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,004$  yang berarti  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi kompensasi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut untuk mencapai kinerja bidan desa yang baik dengan kecakapan ketrampilan yang memadai dan perilaku sadar akan kebutuhannya dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil membutuhkan pengetahuan yang baik. Pengetahuan akan memberikan wawasan bagi seseorang dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi, dengan demikian apabila pengetahuan yang baik akan berpengaruh dengan kinerja bidan desa.

Kompensasi merupakan balas jasa organisasi terhadap anggotanya atas kontribusi yang telah diberikan. Kompensasi dapat berupa penghargaan yang diterima bidan baik imbalan finansial maupun non finansial. Bahwa dalam evaluasi kinerja SDM, dimana paling efektif imbalan atau kompensasi sebagai

motivator utama dalam sebuah organisasi ketika pemberian kompensasi didasarkan atas prestasi karyawan.

Pemberian kompensasi merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, kompensasi berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Hal ini berarti faktor eksternal atau variabel organisasi (supervisi, sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, kebijakan, struktur organisasi dan desain pekerjaan) sangat mempengaruhi pelaksanaan kelas ibu hamil dibandingkan faktor internal atau variabel individu.

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemampuan dan usaha menghasilkan motivasi kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja.

Kaitannya dengan motivasi, maka untuk meningkatkan kinerja bidan desa, prioritas utama adalah membangun motivasi bidan desa. Secara tidak langsung motivasi diwarnai oleh variabel-variabel lain misalnya saran prasarana, insentif, kesempatan promosi dan lain sebagainya.

## **SIMPULAN**

Kinerja 60,3% dari responden bidan desa dalam melaksanakan kelas ibu hamil termasuk dalam kategori baik. Kinerja kurang baik antara lain dalam hal penggabungan semua kelompok umur kehamilan dalam tiap kelas sehingga melampaui jumlah yang seharusnya, selain itu pelaksanaan kelas ibu hamil belum terjadwal dengan baik.

Persepsi kompensasi responden yang diperoleh terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil dengan kategori baik sebanyak 65,1%. Lebih banyak dibandingkan dengan persepsi kompensasi responden dengan kategori tidak baik dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu 34,9%. Pemberian kompensasi

merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi, baik secara finansial maupun non finansial. Terdapat hubungan persepsi kompensasi dengan kinerja bidan desa dalam melaksanakan program kelas ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta.
- Depkes R. 2008. *Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDG's 2015*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Indikator Propinsi, Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes-Purbalingga. 2012. *laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak Purbalingga*: Dinkes-Purbalingga.
- Handayani R. 2005. *Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat pelayanan persalinan pada keluarga miskin (Gakin) di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Gunungkidul Tahun 2005*. Semarang: UNDIP.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI.
- Gibson, I, Donnelly. 2010. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jilid 2. In. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kholifah. 2011. *Analisis Pengaruh Fungsi Manajemen Program Kelas Ibu Hamil Terhadap Cakupan k4 oleh Bidan desa di Kabupaten Jombang*. Semarang: UNDIP.
- Syajarutuddur, Faiqoh. 2011. *Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Desa Di Kab. Lombok Timur*. Semarang: UNDIP.

# **EFEKTIFITAS PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IVA TEST PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS SUKOHARJO 1 TAHUN 2016**

Warni Fridayanti<sup>1)</sup>, Ely Eko Agustina<sup>2)</sup>  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jalan K.H. Wahid Hasyim No. 274A Purwokerto  
Email: nesyaque@gmail.com

**ABSTRAK: EFEKTIFITAS PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IVA TEST PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS SUKOHARJO 1 TAHUN 2016.** Kanker serviks merupakan salah satu penyebab tingginya kematian pada wanita di dunia. Di Indonesia, 80% - 90% penderita kanker serviks biasanya sulit disembuhkan karena mereka datang ke pelayanan kesehatan lebih dari 70% dengan kondisi yang sudah dalam stadium lanjut. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran pada wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks menjadi salah satu penyebab faktor utama. Promosi kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan pada wanita agar kesadaran wanita tentang deteksi dini kanker serviks meningkat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest randomize design*. Sampel dalam penelitian ini 96 responden. Penelitian dilakukan bulan Oktober 2016. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner meliputi pengetahuan dan sikap, perilaku. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji wilcoxon dan *mann withney*. Hasil Penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan leaflet terhadap perilaku (0,005), dan ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan motivasi tokoh masyarakat terhadap perilaku (0,001). Ada perbedaan yang signifikan antara promosi kesehatan dengan leaflet dan promosi kesehatan dengan motivasi tokoh masyarakat terhadap perilaku (0,042).

Kata kunci: Promosi kesehatan, Perilaku, IVA test

**ABSTRACT: EFFECTIVENESS OF HEALTH PROMOTION TO IVA TEST BEHAVIOR IN WOMEN IN PUSKESMAS SUKOHARJO 1 AREA 2016.** Cervical cancer is a disease with the highest prevalence in women in the world that causes death. Nearly 80% of cervical cancer cases are in developing countries. In Indonesia, 80% - 90% of patients with cervical cancer are usually difficult to cure because they come to the health care with more than 70% are in advanced stage. Lack of knowledge and awareness in women about early detection of cervical cancer is one of the main factors. Health promotion is needed to improve the women's knowledge to increase the women's awareness about early detection of cervical cancer. Quasi-experimental study with pretest-posttest randomize design was used. Sample in this study 96 respondents. The study was conducted in October 2016. Data analysis included univariate, bivariate test analisis wilcoxon and mann Whitney. Results showed significant differences between before and after the health promotion using leaflets in behavior (0.005), and there were also significant differences between before and after health promotion through motivation from community leaders in behavior (0.001). There were also significant differences between the health promotion using leaflets and the health promotion through motivation from community leaders in behavior (0.042).

Keyword: Health Promotion, Behavior, IVA test

## **PENDAHULUAN**

Kanker serviks adalah jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh perempuan dan diperkirakan ada sekitar 1,4 juta penderita di seluruh dunia. Hampir 80% kasus kanker serviks berada di negara-negara yang sedang berkembang (Rasjidi, 2009). Di negara berkembang termasuk Indonesia, 80% - 90% penderita kanker seviks biasanya sulit disembuhkan karena mereka datang ke pelayanan kesehatan (rumah sakit) lebih dari 70% dengan kondisi yang sudah dalam stadium lanjut (WHO, 2009).

Di Indonesia pada tahun 2013 penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 0,8 %. Propinsi dengan prevalensi kasus kanker teringgi adalah Jawa Timur sebanyak 21.313 jiwa dan Jawa Tengah 19.734 jiwa (Riskesdas, 2013).

Masih tingginya insiden kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kesadaran wanita yang sudah menikah/ melakukan hubungan seksual dalam melakukan deteksi dini masih rendah (kurang dari 5 %) (Susilowati dan Dwiana 2014), rasa takut apabila hasilnya menyatakan terkena gejala kanker serviks sehingga mereka lebih memilih untuk menghindarinya, disamping itu rasa malu dan khawatir untuk menjalani deteksi dini juga mempengaruhinya (Arcan, 2004). Kondisi tersebut karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit kanker, khususnya upaya deteksi dini kanker serviks, faktor lain yaitu persoalan biaya, sehingga keterlambatan diagnosis kanker serviks sering terjadi (Manuaba, 2008).

Program penanggulangan kanker, WHO merekomendasikan penggunaan metode *down staging* dalam melakukan deteksi dini pra kanker serviks dinegara berkembang yaitu melalui peningkatan kewaspadaan dan pengetahuan masyarakat tentang kanker termasuk didalamnya inspeksi visualisasi dengan menggunakan asam asetat (IVA test) (WHO, 2014).

Metode IVA test ini sudah banyak digunakan seperti di puskesmas, bidan praktik mandiri, rumah sakit. Metode IVA lebih mudah, lebih sederhana, lebih murah dan mampu untuk dilaksanakan, sehingga skrining dapat dilakukan dengan

cakupan lebih luas dan diharapkan temuan kanker serviks dini akan bisa lebih banyak (Rasjidi, 2012).

Informasi deteksi dini kanker servik sangat diperlukan oleh ibu untuk melaksanakan deteksi dini, selain itu untuk melakukan deteksi dini dibutuhkan kesadaran dari kaum wanita, hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Andiono (2004) yang berpendapat bahwa pengetahuan dan kesadaran wanita yang berkaitan dengan kanker leher rahim sangat penting terutama pada wanita yang sudah kawin, karena semua wanita beresiko terjadinya kanker yang menyerang organ utama. Informasi bisa didapat dari berbagai media elektronik, media cetak, penyuluhan oleh tenaga kesehatan atau tenaga nonformal.

Penyebarluasan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode yang mudah diterima oleh masyarakat salah satunya adalah promosi kesehatan dengan menggunakan media seperti leaflet, poster, audio visual. Melihat dari sifat masyarakat Indonesia sangat terpengaruh dengan individu lain, maka penting juga adanya motivasi dari pihak yang kuat dalam suatu komunitas untuk mengajak masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan (Tjahjowati *et al* (1997) dalam Sarawati (2011)).

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan, dari jumlah penduduk wanita rentan usia 20-50 tahun di wilayah puskesmas Sukoharjo I kurang dari 5% saja yang melakukan pemeriksaan IVA test, padahal sasaran ketercapaian minimal menurut dinas kesehatan Kabupaten Wonosobo adalah 10%. Rendahnya angka kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks salah satunya dikarenakan kurangnya promosi kesehatan terhadap masyarakat tentang IVA test, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas promosi kesehatan terhadap perilaku tentang deteksi dini kanker serviks melalui IVA test pada wanita usia 20-59 tahun di Puskesmas Sukoharjo I”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest randomize design*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia 20-59 tahun di wilayah Puskesmas Sukoharjo I tahun 2016 yang berjumlah 1963 orang. Besar sampel dalam penelitian ini 96 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan September-Oktober 2016. Pengambilan data dilakukan dengan kuisioner dan lembar observasi. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan *wilcoxon* dan *uji mann whitney*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Analisis perbedaan efektifitas promosi kesehatan dengan leaflet dan motivasi oleh tokoh masyarakat terhadap perilaku.**

Variabel	Leaflet				P	Motivasi Tokoh Masyarakat				P	P
	Pre		Post			Pre		Post			
	F	%	f	%		F	%	F	%		
Perilaku					0.005					0.001	0.042
Melakukan	10	20.8	18	37.5		16	33.3	28	58.3		
Tidak melakukan	38	79.2	30	62.5		32	66.7	20	41.7		

Pada Tabel 1. bahwa dari 48 responden sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet yang melakukan deteksi dini kanker serviks melalui IVA test sebanyak 10 responden (20,8%) dan sesudah diberi promosi kesehatan menggunakan leaflet, yang melakukan pemeriksaan IVA test menjadi 18 responden (37,5%).

Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Priyoto, 2014). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Srisuwan *et al* (2015), bahwa dengan pengetahuan yang baik serta sikap yang positif setelah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker serviks maka berpengaruh terhadap

perilaku wanita dalam deteksi dini kanker serviks. Begitupun penelitian oleh Interis, *et al* (2015) bahwa 50 (40,7 %) dari 123 wanita melakukan skrining untuk deteksi dini kanker serviks setelah adanya intervensi pendidikan berbasis teori sehingga meningkat secara signifikan.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan tersebut dikarenakan adanya paparan media atau sumber informasi ditambah dengan adanya dorongan dari tokoh masyarakat yang menjadi panutan. Pemberian informasi yang tepat mengenai kanker serviks dan IVA test membuat pengetahuan pada wanita bertambah dalam pencegahan kanker serviks menjadi lebih baik.

Pengetahuan yang meningkat mempengaruhi sikap responden menjadi lebih baik, Perubahan sikap yang terjadi setelah pemberian promosi kesehatan dengan motivasi oleh tokoh masyarakat menandakan peran penting dari tokoh masyarakat dalam mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosional. Tokoh masyarakat tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam mewujudkan harapan serta keinginan masyarakat sehingga tokoh masyarakat tidak bisa dilepaskan dari sifat kepemimpinan yang tercermin didalam diri tokoh masyarakat tersebut. Kepemimpinan ini kemudian menjadi panutan oleh masyarakat dalam segala tindakan mengarah kesuatu hal yang berdampak baik pada masyarakat itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yamanis *et al* (2010) tentang pengaruh tokoh masyarakat dalam mempromosikan risiko HIV terhadap remaja dengan hasil bahwa tokoh masyarakat berperan penting terhadap sikap dan perilaku remaja di suatu lingkungan akan risiko dari HIV.

Perilaku wanita usia 20-59 tahun tentang deteksi dini kanker serviks melalui IVA test sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan serta motivasi oleh tokoh masyarakat sebagian besar memiliki perilaku dalam kategori tidak dalam tentang deteksi dini kanker serviks dengan IVA test yaitu 32 responden (66,7%) dan sesudah promosi kesehatan serta motivasi oleh tokoh masyarakat

sebagian besar memiliki perilaku dalam kategori ya dalam tentang deteksi dini kanker serviks dengan IVA test yaitu 28 responden (58,3%).

Perubahan perilaku tersebut membuktikan bahwa promosi kesehatan sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap suatu penyakit pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya. Ditambah dengan adanya dorongan dari tokoh masyarakat sehingga responden lebih percaya dan semangat untuk melakukan perubahan perilaku seperti halnya yang sudah dilakukan oleh pemimpinnya yaitu melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test. Penelitian lain oleh Delgado-gallego & Vázquez (2009) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh kelembagaan dan kepemimpinan terhadap perubahan sikap dan perilaku yang pasif terhadap pelayanan kesehatan di wilayah Kolombia.

Data hasil penelitian sebelum dilakukan analisis data dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dimana diperoleh hasil seluruh data berdistribusi tidak normal karena memiliki *p value*  $< 0,05$  ( $0,001 < 0,05$ ), sehingga analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *nonparametric* yaitu *Wilcoxon dan Mann whitney*.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada perbedaan perilaku pada wanita usia 20-59 tahun sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet ( $0,005 < 0,05$ ). Hal ini dikarenakan adanya pemberian informasi kesehatan dengan leaflet tentang deteksi dini kanker serviks sehingga meningkatkan pengetahuan responden tentang kanker serviks dan membentuk sikap yang positif. Pada akhirnya responden yang diberi promosi kesehatan dengan leaflet dapat melakukan apa yang dianjurkan dalam promosi kesehatan tersebut. Sikap yang positif menyebabkan wanita berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, dalam hal ini adalah partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks (Laras, 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada perbedaan perilaku pada wanita usia 20-59 tahun sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan motivasi oleh tokoh masyarakat ( $0,001 < 0,05$ ).

Motivasi oleh tokoh masyarakat atau orang yang berpengaruh kuat dalam komunitas sangat membantu penyampain informasi kepada masyarakat supaya mudah diterima oleh masyarakat, sehingga pendekatan kepada tokoh masyarakat sangat diperlukan dalam berbagai bidang keilmuan agar masyarakat dapat menerima dengan baik. Adanya tambahan motivasi oleh tokoh masyarakat menjadikan responden lebih antusias untuk mengikuti kegiatan promosi kesehatan dari awal hingga akhir, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan lengkap sehingga pengetahuan dan perilaku menjadi lebih baik. Pengetahuan responden tentang faktor risiko akan berpengaruh terhadap perilaku, dimana semakin baik pengetahuan semakin perilaku dalam melakukan IVA. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan motivasi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA (Artiningsih, 2011).

Hasil uji statistik ada perbedaan perilaku pada wanita usia 20-59 tahun tentang deteksi dini kanker serviks melalui IVA test yang dilakukan dengan diberi promosi kesehatan menggunakan leaflet dan yang diberi motivasi oleh tokoh masyarakat ( $0,042 < 0,05$ ).

Keefektifan promosi kesehatan dengan motivasi oleh tokoh masyarakat terhadap pengetahuan dan perilaku lebih baik, dengan ditunjukkan pada hasil analisis data, nilai *mean rank* lebih tinggi daripada promosi kesehatan dengan leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pemberian informasi disertai motivasi tokoh masyarakat yang menjadi *role model* dalam berperilaku sehat dengan melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA test sangat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu budaya masyarakat indonesia, ketika akan melakukan perubahan perilaku, harus ada yang menjadi contoh dan mendorongnya sehingga perubahan perilaku dapat terwujud dengan baik.

Hasil penelitian promosi kesehatan baik dengan leaflet ataupun disertai dengan pemberian motivasi tokoh masyarakat mengenai deteksi dini kanker serviks sudah efektif, yaitu pencapaian tujuan sesuai dengan sasaran yang telah ditentukan, dalam hal ini bertambahnya jumlah masyarakat yang melakukan

deteksi dini kanker serviks dengan IVA test, pemeriksaan IVA test sebanyak  $\geq 20\%$ , tercapainya tujuan bertepatan dengan waktu yang telah ditentukan, memberikan manfaat kepada masyarakat dan memberikan hasil.

Adanya dorongan dari luar dalam peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi peningkatan perilaku ke hal yang lebih baik sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dehdari *et al* (2014). Adanya motivasi dari tokoh masyarakat menjadikan wanita dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dalam hal ini adalah deteksi dini kanker serviks melalui IVA test lebih meningkat dibandingkan dengan metode promosi kesehatan dengan leaflet. Leaflet merupakan benda mati, yang hanya memberikan wacana melalui tulisan yang harus dibaca, karena seseorang akan lebih menerima dan menyerap suatu informasi melalui indra pendengaran.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Saraswati (2011) dimana didapatkan hasil promosi kesehatan dengan film lebih efektif secara signifikan dibanding metode promosi kesehatan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks di Mojosoongo RW 22 Surakarta dimana dapat ditarik kesimpulan promosi kesehatan yang melibatkan dua indra penglihatan dan pendengaran akan lebih efektif daripada yang hanya melibatkan 1 indera saja. Artinya dengan pemberian motivasi oleh tokoh masyarakat disertai dengan membaca leaflet akan lebih berefek baik daripada yang hanya dengan membaca leaflet saja.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan leaflet dan dengan motivasi oleh tokoh masyarakat terhadap pemeriksaan IVA test.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmat Setyawan. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Arikunto, Suharsimi. 1994. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Atikah Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Depkes RI. 2005. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_. 2008. *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Direktorat Gizi Masyarakat Dan Binkesmas.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Prevalensi Anemia dan Bayi Berat Lahir Rendah*.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Profil MDGs Kesehatan Indonesia*.
- Depkes Sumbar. 2011. *Profil Kesehatan*.
- Huliana. 2003. *Perawatan Maternitas*. Jakarta. EGC.
- Ida Bagus Manuaba Gede. 2002. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Gynekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Idam Ragil Widiyanto. 2008. *Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Moehji. 2002. *Asuhan Kebidanan Care*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Muchtar, Rustam. 2006. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC
- Prawiraharjo. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Trida Printer.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soeparman. 2009. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Varney Helen. 2002. *Asuhan Kebidanan. Edisi Keempat*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2011. *Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi*.

## **PENGARUH WAKTU PEMBERIAN OXYTOCIN DENGAN LAMA PENGELUARAN PLASENTA PADA KALA III PERSALINAN**

Sugi Purwanti  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Jl. K.H. Wahid Hasyim No.274A Purwokerto  
Email: sugipurwanti@gmail.com

**ABSTRAK: PENGARUH WAKTU PEMBERIAN OXYTOCIN DENGAN LAMA PENGELUARAN PLASENTA PADA KALA III PERSALINAN.** Perdarahan post partum adalah perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mu'minatunnisa dari 3429 ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum 8,8%, penyebabnya yaitu 51 % oleh retensio plasenta (Mu'minatunnisa, 2011). Normalnya pelepasan plasenta terjadi pada 15 menit sesudah bayi baru lahir. Peningkatan akses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan akan menjamin terlaksananya pemberian oxytocin dalam satu menit setelah bayi lahir. Waktu pemberian oxytocin yang tepat akan mempersingkat waktu pelepasan plasenta. Pelepasan plasenta yang berlangsung cepat dan lengkap akan mengurangi risiko terjadinya perdarahan post partum. Penelitian ini termasuk penelitian *analitik dengan study korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian adalah variabel independen terdiri dari waktu pemberian oxytocin dalam satuan detik. Variabel dependen adalah lama pengeluaran plasenta dalam satuan menit. Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi. Populasi penelitian ini semua ibu bersalin pada periode bulan Desember di Kabupaten Banyumas. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental* sampai kuota sampel terpenuhi. Kriteria sampel yang digunakan adalah ibu bersalin normal pervaginam tanpa pemberian uterotonika dalam bentuk apapun selain uterotonika yang diberikan pada kala III persalinan. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariatnya menggunakan uji regresi linear sederhana. Hasil Penelitian adalah data berdistribusi normal. Variabel waktu pemberian oxytocin nilai mean adalah 54.14 dan standar deviasi 13.036, variabel lama pengeluaran placenta nilai mean adalah 7.54 dan standar deviasi 2.7. Hasil nilai signifikansi 0.000 lebih kecil dari 0.005 yang artinya  $H_0$  ditolak. Ada pengaruh antara waktu pemberian oxytocin terhadap lama pengeluaran placenta pada kala III persalinan dengan persamaan regresi  $Y = 1.015 + 0.121(X)$  yang artinya setiap penambahan 1 detik pemberian oxytocin, maka akan menambah lama pengeluaran plasenta sebesar 0.121 menit.

Kata kunci: oxytocin, kala III persalinan

**ABSTRACT: THE EFFECT OF THE GIVING OXYTOCIN TIME TO THE TIMING DELIVERY OF THE PLACENTA ON THE THIRD STAGE OF LABOR.** Postpartum hemorrhage is bleeding or blood loss of more than 500 cc happens after the baby is born. Based on research conducted by Mu'minatunnisa (2011) are 3429 mothers who experience postpartum hemorrhage 8.8%, which is the cause of 51% by retained placenta. Normally placental separation occurred at 15 minutes after the newborn. Improved access to delivery by health personnel in health facilities will ensure the success of giving oxytocin within one minute after the baby is born. The exact time of giving Oxytocin will shorten the time of placenta delivery. The delivery of the placenta

*that is rapid and complete will reduce the risk of postpartum hemorrhage. This research includes the study of correlation analytic research with cross sectional approach. The research variables were independent variables consist of giving oxytocin time in seconds. The dependent variable was the time of delivery the placenta in minutes. The data collected by observation. The study population was all women giving birth in the period December in Banyumas. The sampling technique used techniques accidental until the quota is achieved. Criteria sample was normal vaginal birth mothers without giving a uterine tonic in any form other than uterotonic given to the third stage of labor. Univariate analysis to determine the frequency distribution of each variable, while the bivariatnya analysis used simple linear regression test. The result of research are the distribution of data is normal. Variable the time giving of the oxytocin, the mean value is 54.14 and the standard deviation is 13 036. Variabel the time delivery of the placenta, the mean value is 7.54 and the standard deviation is 2.7. The result of the significant value of 0.000 is smaller than 0.005, which means  $H_0$  rejected. There is the effect of the giving oxytocin time to the timing delivery of the placenta on the third stage of labor, the regression equation is  $Y = 1,015 + 0.121 (X)$ , which means that every additional 1 second the time of giving oxytocin, it will increase the long expulsion of the placenta for 0.121 minutes.*

*Keywords: oxytocin, the third stage of labor*

## **PENDAHULUAN**

Ibu adalah salah satu anggota dalam keluarga yang berperan penting dalam pendidikan anak, kesehatan keluarga, membantu kestabilan ekonomi keluarga. Status kesehatan seorang ibu akan menentukan status kesehatan keluarga, serta salah satu indikator status kesehatan suatu bangsa. Penilaian terhadap status kesehatan ibu harus dilakukan secara rutin dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya peningkatannya, karena angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang penting dalam menggambarkan kesejahteraan suatu bangsa.

Angka kematian ibu di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target ke-5 *Millenium Development Goals* (MDGs) AKI tahun 2012 menurun menjadi 102 pr 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI tahun 2015 adalah *off track* artinya diperlukan upaya yang kerja keras guna mencapainya. Pemerintah bekerjasama dengan masyarakat untuk menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan ibu hamil yang berkualitas, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas

kesehatan yang memadai, perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Komplikasi yang terjadi pada masa persalinan adalah perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada saat persalinan adalah perdarahan yang terjadi karena terlambatnya lepasnya plasenta atau yang disebut dengan retensio plasenta.

Perdarahan post partum adalah perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mu'minatunnisa dari 3429 ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum 8,8%, penyebabnya yaitu 51 % oleh retensio plasenta (Mu'minatunnisa, 2011).

Peningkatan akses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan akan menjamin terlaksananya pemberian oxytocin dalam satu menit setelah bayi lahir. Waktu pemberian oxytocin yang tepat akan mempersingkat waktu pelepasan plasenta. Pelepasan plasenta yang berlangsung cepat dan lengkap akan mengurangi risiko terjadinya perdarahan post partum.

Normalnya pelepasan plasenta terjadi pada 15 menit sesudah bayi baru lahir, sehingga jika dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir belum terjadi pengeluaran plasenta maka harus segera dilakukan penyuntikan oxytocin yang dosis yang kedua. Lima belas menit setelah penyuntikan oxytocin kedua plasenta belum juga lahir maka harus dilakukan plasenta manual.

Pemberian oxytocin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar yang ada di fascies maternal plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya.

Perdarahan post partum adalah perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir. Waktu pemberian oxytocin yang tepat akan mempersingkat waktu pelepasan plasenta. Pelepasan

plasenta yang berlangsung cepat dan lengkap akan mengurangi risiko terjadinya perdarahan post partum.

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh waktu pemberian oxytocin terhadap lamanya pengeluaran plasenta pada kala III Persalinan. Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian ini adalah penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan pemberian oxytocin dan pengeluaran plasenta ada kala III. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan referensi keilmuan kebidanan dan penelitian kebidanan

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *analitik dengan study korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian adalah variabel independen terdiri dari waktu pemberian oxytocin dalam satuan detik. Variabel dependen adalah lama pengeluaran plasenta dalam satuan menit. Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi. Populasi penelitian ini semua ibu bersalin pada periode bulan Desember di Kabupaten Banyumas. Teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental sampai kuota sampel terpenuhi. Kriteria sampel yang digunakan adalah ibu bersalin normal pervaginam tanpa pemberian uterotonika dalam bentuk apapun selain uterotonika yang diberikan pada kala III persalinan.

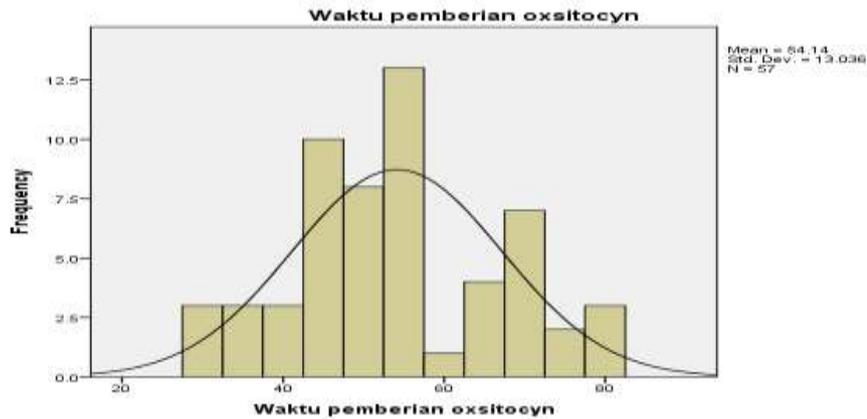
Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariatnya menggunakan uji regresi linear sederhana.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Distribusi frekuensi variabel waktu pemberian oxytocin**

Oxytocin adalah bentuk sintetis dari oxytocin alami yang diberikan baik secara injeksi intravena maupun intramuscular (Myles, 2014). Tujuan pemberian oxytocin pada saat kala III persalinan adalah merangsang adanya kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi uterus pada kala III berefek pada

pengelepasan bagian maternal plasenta yang menempel pada dinding uterus. Seiring dengan pengelepasan plasenta, pembuluh darah yang terbuka pada daerah bekas penempelan plasenta akan tertutup akibat kontraksi uterus yang adekuat.



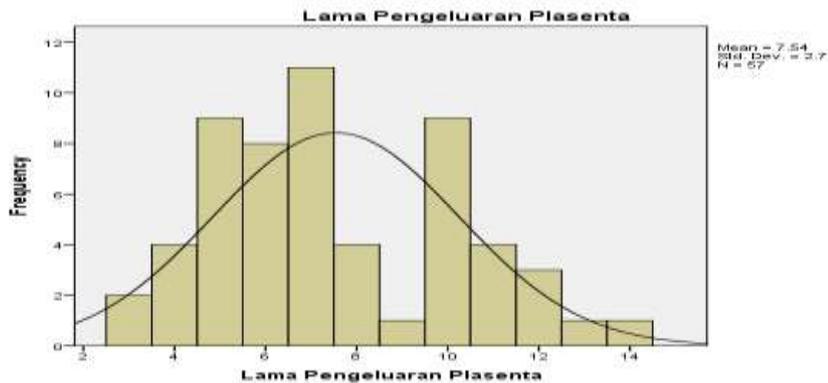
**Diagram 1. Distribusi frekuensi waktu pemberian oxytocin**

Tindakan pemberian oksitosin pada kala III persalinan merupakan tindakan profilaksis serta pencegahan untuk menurunkan risiko perdarahan post partum tanpa memperdulikan status risiko obstetrik karena retensio plasenta. Berdasarkan diagram 1, nilai mean variabel waktu pemberian oxytocin sebesar 54.14, standar deviasi sebesar 13.036 yang menunjukkan bahwa pemberian oxytocin pada kala III persalinan masih dalam 1 menit. Berdasarkan patokan yang diberikan dalam asuhan persalinan normal, hendaknya oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Hal ini bertujuan semakin cepat pemberian oxytocin semakin mempercepat pengelepasan plasenta.

## **2. Distribusi frekuensi variabel lama pengeluaran plasenta**

Persalinan kala III adalah tahapan persalinan setelah anak lahir sampai lahirnya seluruh plasenta dan selaput ketuban. Fisiologi terjadinya kala III persalinan adalah setelah lahir 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.



**Diagram 2. Distribusi frekuensi lama pengeluaran oxytocin**

Berdasarkan Diagram 2. ditunjukkan bahwa variabel lama pengeluaran plasenta memiliki nilai mean sebesar 7.54, standar deviasi sebesar 2.7. Menurut Rahayu (2016), waktu yang dibutuhkan untuk pinglepasan plasenta sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir dan plasenta keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pinglepasan plasenta ini bersamaan dengan pengeluaran darah. Segera setelah bayi lahir, dan sebelum plasenta berkontraksi uterus akan berbentuk bulat dan tinggi fundus uteri biasanya setinggi pusat. Setelah uterus berkontraksi sehingga palsenta terdorong ke bawah, maka bentuk uterus akan berubah menjadi segitiga atau seperti buah pear dan tinggi fundus berada di atas pusat.

### **3. Pengaruh waktu pemberian oxytocin dengan lama pengeluaran plsenta pada kala III persalinan**

Data pada penelitian ini memiliki distribusi normal sehingga memenuhi syarat untuk menggunakan uji regresi linear sebagai analisis bivariatnya. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1. diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 (lebih kecil dari 0.05) yang artinya regresi antara variabel waktu pemberian oxytocin dengan lama pengeluaran plasenta memiliki linearitas.

Adanya efek antara waktu pemberian oxytocin dengan lamanya pengeluaran plasenta pada kala III persalinan.

Pengeluaran plasenta dimulai dengan pemisahan plasenta disebabkan adanya kontraksi dan retraksi myometrium. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar yang ada di fascies maternal plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya.

Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir lebih kuat melalui pemberian oxytocin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara intramuscular pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Oxytocin diberikan setelah memastikan adanya janin tunggal dalam rahim ibu.

**Tabel 1. Nilai signifikansi uji regresi**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	138.396	1	138.396	28.219	.000 <sup>b</sup>
	Residual	269.744	55	4.904		
	Total	408.140	56			

**Tabel 2. Model persamaan regresi variabel waktu pemberian oxytocin terhadap lama pengeluaran plasenta pada kala III persalinan**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.015	1.264		.803	.425
	Waktu pemberian oxsitocyn	.121	.023	.582	5.312	.000

Berdasarkan Tabel 2. ditunjukkan bahwa model persamaan regresi  $Y=1.015 + 0.121 (X)$ , yang artinya setiap penambahan 1 detik waktu pemberian oxytocin maka akan menambah lama pengeluaran plasenta sebesar 0.121 menit. Tindakan pemberian oxytocin merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III persalinan. Manajemen kala III adalah

tindakan untuk megupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat kala III dan menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan memepercepat proses pengeluaran plasenta, mengurangi kejadian perdarahan apabila dibandingkan dengan penatalaksanaan secara fisiologis. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah sehingga akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Sebelum berkontraksi, dapat terjadinya kehilangan darah 350-560 cc/menit dari tempat perlekatan plasenta. Lama kala III maksimal adalah 30 menit.

## **SIMPULAN**

Distribusi frekuensi variabel waktu pemberian oxytocin dan variabel lama pengeluaran plasenta dengan nilai mean 54.14 dan 7.54. Adanya pengaruh antara pemberian oxytocin dan variabel lama pengeluaran plasenta pada kala III persalinan dengan model persamaan  $Y=1.015 + 0.121 (X)$

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta: Dee Publish.
- Hamilton, Persis Mary. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Hacker, Neville F. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Johnson, Ruth. 2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mu'minatunnisa. 2001. *Jurnal Pendidikan Bidan, Kejadian Perdarahan Post Partum Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik Dan Penyebab Di RSUD Bandung Tahun 2011*. ISSN:2089-2225.
- Manuaba .1998. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Dee Publish.

Rahayu, Anik Puji. 2016. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternal*. Yogyakarta: Dee Publish.

Sursilah, Ilah. 2010. *Asuhan Persalinan Normal dengan Inisiasi menyusui dini*. Yogyakarta: Dee Publish.