



BIDAN PRADA

Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto

**Keterkaitan Model Precede Procede Terhadap Balita Dengan Status Gizi Kur
Puskesmas Cilacap Utara II**

Lina Puspitasari, Nurul Aini Mardiah

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Pasangan
Subur (PUS) Tentang Deteksi Kanker Serviks Pada Wali Murid Tk Islam Al Muj
Cilacap**

Wiwit Desi Intarti

**Pengaruh Indeks Massa Tubuh, Usia Menarche Dan Status Menstruasi Terhadap
Uteri**

Mariah Ulfah

**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis -B Dengan Pembe
Imunisasi Hepatitis B0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai Tahun 2015**

Mahdalena Prihatin Ningsih dan Lisa Rahmawati

**Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di
Gemulak Kecamatan Sayung Kabupaten Demak**

Is Susiloningtyas

**Hubungan Faktor Yang Menyebabkan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah
Puskesmas Guguak Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2017**

Yuliza Angraeni

**Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Pa
Reni Puspita Sari**

**Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Ibu Hamil Di Pusl
Kalikajar 1 Wonosobo**

Romdiyah dan Nazilla Nugraheni

**Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu Di Desa Karangrejo Kec
Wonosalam Kabupaten Demak**

Endang Susilowati

**Kajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun Pila0 Denga
Partum Blues Di Sragen**

Munaaya Fitriyya dan Yuliana

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan Di Puskesmas Klar
Kabupaten Banjarnegara**

Surtiningsih

**Analisis Pengaruh Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Dengan Kejadian Dism
Siskana Dewi Rosita dan Mutik Mahmudah**

**Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di W
Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017**

Sohimah dan Yogi Andhi Lestari

Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Cilacap Tahun 2016

Johariyah

**Pengaruh Kualitas Pemeriksaan Kehamilan Oleh Bidan Terhadap Kepuasan Ibu
Di Puskesmas Brangsong I Kabupaten Kendal**

VOL 8

No.2
Desember
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

- **Keterkaitan Model Precede Procede Terhadap Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Puskesmas Cilacap Utara Ii**
Lina Puspitasari, Nurul Aini Mardiah
- **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Deteksi Kanker Serviks Pada Wali Murid Tk Islam Al Mujahidin Cilacap**
Wiwit Desi Intarti
- **Pengaruh Indeks Massa Tubuh, Usia Menarche Dan Status Menstruasi Terhadap Mioma Uteri**
Mariah Ulfah
- **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B-0 Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai Tahun 2015**
Mahdalena Prihatin Ningsih dan Lisa Rahmawati
- **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Desa Gemulak Kecamatan Sayung Kabupaten Demak**
Is Susiloningtyas
- **Hubungan Faktor Yang Menyebabkan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2017**
Yuliza Anggraini
- **Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara**
Reni Puspita Sari
- **Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo**
Romdiyah dan Nazilla Nugraheni
- **Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu Di Desa Karangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak**
Endang Susilowati
- **Kajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun Pia0 Dengan Post Partum Blues Di Sragen**
Munaaya Fitriyya dan Yuliana
- **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan Di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegara**
Surtiningsih
- **Analisis Pengaruh Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Dengan Kejadian Dismenorea**
Siskana Dewi Rosita dan Mutik Mahmudah

- **Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017**
Sohimah dan Yogi Andhi Lestari
- **Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Cilacap Tahun 2016**
Johariyah
- **Pengaruh Kualitas Pemeriksaan Kehamilan Oleh Bidan Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Brangsong I Kabupaten Kendal**
Sri Rahayu dan Resqi Indiaty

**Diterbitkan oleh :
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto**

Daftar Isi

Keterkaitan Model Precede Procede Terhadap Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Puskesmas Cilacap Utara li	1-12
Lina Puspitasari, Nurul Aini Mardiah	
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Deteksi Kanker Serviks Pada Wali Murid Tk Islam Al Mujahidin Cilacap	13-21
Wiwit Desi Intarti	
Pengaruh Indeks Massa Tubuh, Usia Menarche Dan Status Menstruasi Terhadap Mioma Uteri	22-31
Mariah Ulfah	
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B-0 Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai Tahun 2015	32-39
Mahdalena Prihatin Ningsih dan Lisa Rahmawati	
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Desa Gemulak Kecamatan Sayung Kabupaten Demak	40-46
Is Susiloningtyas	
Hubungan Faktor Yang Menyebabkan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2017	47-56
Yuliza Anggraini	
Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara	57-66
Reni Puspita Sari	
Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo	67-79
Romdiyah dan Nazilla Nugraheni	
Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu Di Desa Karangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak	80-88
Endang Susilowati	
Kajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun Pia0 Dengan Post Partum Blues Di Sragen	89-100
Munaaya Fitriyya dan Yuliana	
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan Di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegara	101-115
Surtiningsih	
Analisis Pengaruh Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Dengan Kejadian Dismenorea	116-124
Siskana Dewi Rosita dan Mutik Mahmudah	
Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017	125-137

Sohimah dan Yogi Andhi Lestari

Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Cilacap Tahun 2016 138-156
Johariyah

Pengaruh Kualitas Pemeriksaan Kehamilan Oleh Bidan Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Brangsong I Kabupaten Kendal 157-168
Sri Rahayu dan Resqi Indiaty

KETERKAITAN MODEL *PRECEDE PROCEDE* TERHADAP BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG DI PUSKESMAS CILACAP UTARA II

Lina Puspitasari¹⁾, Nurul Aini Mardiah²⁾
Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap
Email: *Lina_Puspitasari@yahoo.co.id*

ABSTRAK: KETERKAITAN MODEL *PRECEDE PROCEDE* TERHADAP BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG DI PUSKESMAS CILACAP UTARA II. Balita dengan status gizi kurang merupakan suatu permasalahan status gizi pada balita yang ditentukan dari nilai z-score. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita, namun masih dikaji secara parsial yang berarti bahwa diteliti sebagian atau satu komponen saja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keterkaitan model *precede* terhadap balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Cilacap Utara II. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *analitic observasional* menggunakan pendekatan *case control* yang dilakukan di Puskesmas Cilacap Utara II. Jumlah populasi sebanyak 1330 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *fixed disease sampling*. Jumlah kelompok kasus 30 dan kelompok kontrol 30. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Variabel dependen dalam penelitian adalah status gizi balita kurang Teknik analisis data menggunakan *path analysis*. Kesimpulan tidak ada hubungan langsung antara pendidikan dengan pola makan, ada hubungan langsung antara pengetahuan, penghasilan keluarga, penggunaan air bersih, keteraturan imunisasi, usia balita terhadap pola makan balita. Tidak ada hubungan langsung antara perilaku petugas dengan pola makan balita. Terdapat hubungan antara pola makan balita dengan status gizi balita.

Kata kunci: *Path analysis, precede procede, pola makan, status gizi*

ABSTRAK: *PRECEDE PROCEDE MODEL LINKAGES AGAINST TODDLERS WITH NUTRITIONAL STATUS IS LESS IN CLINICS NORTH OF CILACAP II.* *Toddlers with nutritional status is less a problem of nutritional status on a toddler who is determined from the value of the z-score. Many factors influence the occurrence of nutrition less on toddlers, but still partially examined which means that examined some or one component only. The purpose of the research was to precede proced model interconnectedness knoweth agains toddlers with nutritional status is less in Clinics North of Cilacap II. This research is quantitative research with observational analitic approach of using a case control carried out at the Clinics North II Cilacap. Number of population of 1330 with the total sample as many as 60 people. The technique of sampling is the sampling of fixed disease. The number of cases of 30 groups and a control group of 30. Data collection using the questionnaire. The dependent variables in the study of nutritional status is a toddler less data analysis techniques using path analysi. Conclusion there is no direct relationship between education with eating patterns, there is a direct relationship between knowledge, family income, the use of clean water, immunization, the regularity of the age of toddlers toward eating patterns toddlers. There is no direct relationship between the behavior of the officers with a toddler eating patterns. There is a relationship between diet nutrition status toddler toddler.*

Key words: *Path analysis, precede procede, eating patterns, nutritional status*

PENDAHULUAN

Menurut Almatsier (2009), menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Klasifikasi status gizi dapat dibedakan gizi buruk, kurang, baik dan status gizi lebih. Dalam penentuan klasifikasi dari status gizi, nilai *z-score* digunakan untuk menentukan batas ambang kategori.

Berdasarkan Riskesdes tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus dan prevalensi balita stunting masing-masing sebesar 12,1% dan 37,2%. Selain hal tersebut data Riskedes tahun 2013 juga menunjukkan kurang gizi pada anak usia 5-12 tahun sebesar 11,2% yang disebabkan karena berbagai hal diantaranya tidak sarapan pagi dan lebih suka makanan yang tidak/kurang bergizi. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 27,5%, balita kurus 8,0%, balita sangat kurus 3,1% dan balita risiko kurus 22,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil PSG Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), Profinsi Jawa Tengah sudah masuk dalam kategori tidak ditemukan masalah kesehatan gizi buruk dan kurang. Namun, hanya satu kota yang sesuai dengan kriteria tersebut yaitu kota Semarang. Menurut Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah (2014), jumlah gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 3.942 balita atau 0.16% dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah pada 2014.

Menurut UNICEF (2012), seorang anak akan sangat beresiko meninggal bila ia mengalami gizi buruk, dan data menunjukkan bahwa tidak banyak peningkatan dalam menangani kondisi ini, terutama di kalangan penduduk miskin. Akses pada air minum yang aman, sanitasi yang memadai dan kebersihan juga penting untuk kelangsungan hidup anak.

Salah satu penyebab gizi kurang adalah pola makan. Pola makan dapat dinilai secara langsung dari kualitas dan kuantitas makanan. Menurut Waspadji (2010), menyebutkan bahwa jika susunan hidangan makanan memenuhi kebutuhan tubuh manusia dari segi kualitas dan kuantitas, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan yang baik dengan keadaan gizi yang baik. Menurut Proverawati (2011),

menyebutkan bahwa frekuensi makan berhubungan erat dengan rasa lapar dan nafsu makan. Semakin tinggi frekuensi makan, maka semakin tinggi juga jumlah zat gizi yang diperoleh tubuh.

Pemerintah melalui kementerian kesehatan memiliki program dalam penanggulangan gizi buruk. Menurut penelitian yang dilakukan Lubiz et all (2012), pelaksanaan penanggulangan gizi buruk antara lain: pelaksanaan penimbangan Balita di Posyandu, pelaksanaan MP-ASI pada bayi BGM dari keluarga miskin, perawatan pada balita gizi buruk, peningkatan program ASI eksklusif, dan cakupan hasil penimbangan balita serta keterlibatan kader dalam pelaksanaan program yang bertujuan untuk kelancaran program tersebut. Berbagai usaha pemerintah sudah berjalan dengan baik dan merata, namun angka kejadian gizi buruk masih belum teratasi secara optimal.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang merupakan bagian dari Teori Green (1992), pada fase 4 yaitu *educational and organizational*. Pada fase ini terdapat 3 faktor penentu perilaku kesehatan, seperti *predisposing, reinforcing and enabling factors*. Faktor predisposisi dalam penelitian adalah pendidikan dan pengetahuan, dan penghasilan keluarga. Faktor pemungkin adalah ketersediaan air bersih, kepatuhan imunisasi dan usia balita. Faktor penguat adalah perilaku petugas kesehatan yang mempengaruhi pola makan balita sehingga berdampak pada status gizi balita.

Keterbaruan penelitian merupakan alasan bagi peneliti untuk menggunakan model analisis jalur (*Path Analysis*) untuk mengetahui besarnya hubungan suatu variabel baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ‘Keterkaitan Model *Precede Procede* Terhadap Balita Dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Cilacap Utara II’.

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah keterkaitan model *precede procede* terhadap balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Cilacap Utara II.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui keterkaitan model *precede procede* terhadap balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Cilacap Utara II.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari bulan Oktober sampai dengan November 2017.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan *field research*. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *case control*. Populasi sasaran penelitian sebesar 1330 dan populasi sumber sebesar 130 Teknik pengambilan sampel menggunakan *fixed disease sampling*, yang pada umumnya digunakan dalam penelitian *case control* (Murti, 2013).

Perbandingan kelompok kasus dan kontrol sebesar 1:1. Kelompok kasus adalah balita dengan gizi kurang sebanyak 30 subjek penelitian dan kelompok kontrol adalah balita dengan gizi baik atau normal sebanyak 30 subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cilacap Utara II.

Variabel dependen dalam penelitian adalah status gizi balita. Variabel independen meliputi: pendidikan, pengetahuan, penghasilan keluarga, penggunaan air bersih, kepatuhan imunisasi, usia dan perilaku petugas kesehatan, variabel dependen meliputi pola makan balita dan status gizi balita. Penelitian menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian.

Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas sebanyak 30 subjek penelitian. Analisis terhadap uji coba instrument menggunakan analisis Program IBM SPSS 20, dengan menghitung nilai korelasi item total dan *Alpha Cronbach*. Instrumen dapat diindikasikan baik dan konsisten jika nilai korelasi item total $\geq 0,20$ dan penilaian *Alpha Cronbach*. Angka *Alpha Cronbach* ≥ 0.60 . Dari 35 soal yang diujikan, terdapat 30 butir soal yang tergolong signifikan dan reliabel. Sehingga total butir pernyataan dalam instrument penelitian sebanyak 30 butir.

Metode analisis statistik yang digunakan adalah *path analysis* dan diolah dengan aplikasi STATA 13 dan program SEM (*Structural Equation Modeling*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diawali dengan penyajian karakteristik subjek penelitian.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Kriteria	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Umur ibu	a. < 20 tahun	0	0	0	0
	b. 20 – 35 tahun	21	70	19	63.3
	c. > 35 tahun	9	30	11	36.7
Pekerjaan ibu	a. IRT dan Tidak Bekerja	29	96.7	28	93.3
	b. PNS dan swasta	1	33.3	2	6.7
Pendidikan ibu	a. Pendidikan Dasar (rendah)	17	56.7	21	70
	b. Pendidikan Lanjutan (tinggi)	13	43.3	9	30
Jenis Kelamin balita	a. Laki-laki	14	46.7	12	40
	b. Perempuan	16	53.3	18	60

Sumber: Data Primer, diolah November 2017

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berumur > 35 tahun yaitu 70 % pada kelompok kasus. Pada kelompok kontrol sebagian besar subjek penelitian berumur 20-35 tahun sebesar 63.3%. Sebagian besar subjek penelitian tidak bekerja dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga pada kelompok kasus sebesar 96.7%. Sama dengan kelompok kontrol, sebagian besar menjadi ibu rumah tangga sebesar 93.3%. Sebagian besar subjek penelitian berpendidikan dasar atau < SMA pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pada kelompok kasus subjek penelitian yang berpendidikan < SMA sebanyak 17 atau sebesar 56.7%. Pada kelompok kontrol subjek penelitian yang berpendidikan < SMA sebanyak 21 atau sebesar 70 %. Pada Karakteristik jenis kelamin pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan yaitu 53.3 % pada kelompok kasus dan 80% pada kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

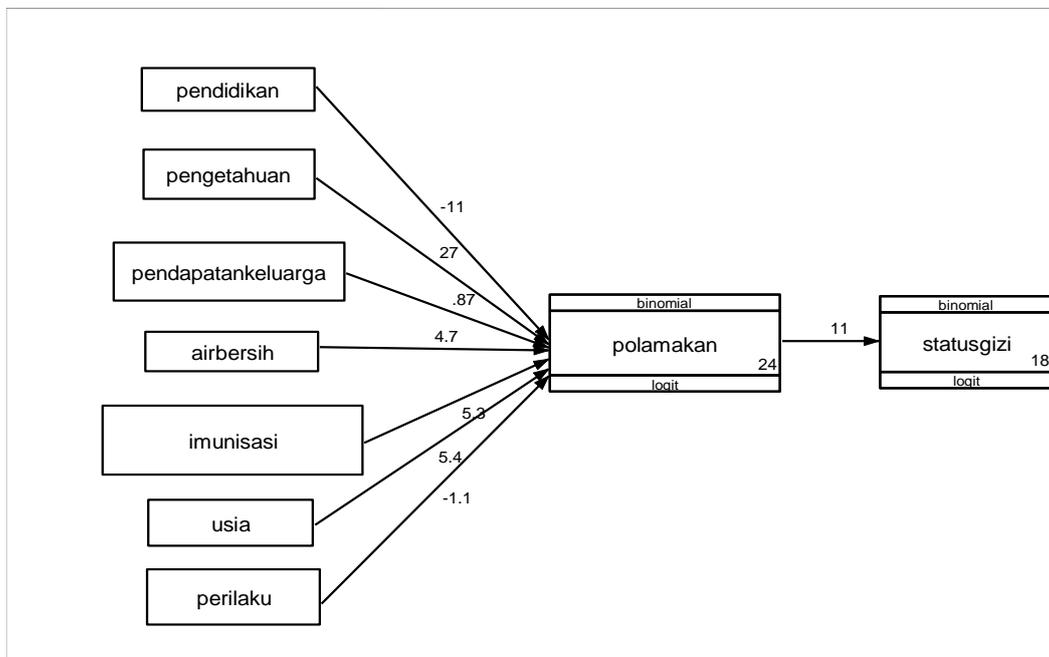
Tabel 2. Uji *Chi-square* masing-masing variabel

Independen	Dependen	OR	P
Pendidikan	Pola Makan Balita	0.121	0.728
Pengetahuan	Pola Makan Balita	0.001	0.979
Penghasilan keluarga	Pola Makan Balita	3.523	0.051
Air Bersih	Pola Makan Balita	1.047	0.061
Kepatuhan Imunisasi	Pola Makan Balita	0.496	0.041
Usia Balita	Pola Makan Balita	0.063	0.802
Perilaku Petugas Kesehatan	Pola Makan Balita	0.121	0.728
Pola Makan Balita	Status Gizi Balita	0.003	0.057

Sumber: Data Primer, diolah November 2017

Analisis Mutivariat

Hasil analisis multivariat didapatkan dari olah data menggunakan aplikasi STATA 14 dan program SEM (*Structural Equation Modeling*). Hal ini dikarenakan data berbentuk kategorikal dan kerangka berfikir mengarah pada desain *path analysis* regresi logistik ganda. Hasil penghitungan SEM tertuang dalam Gambar 1 dan diperjelas kembali di Tabel 3.



Gambar 1. Model Struktral dengan *Estimate*

Tabel 3. Hasil analisis jalur hubungan antara *social support* terhadap keteraturan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Cilacap

Variabel Dependen		Variabel Independen	<i>Path coef</i>
Indirect Effect			
Pola Makan Balita	←	Pendidikan	-11
	←	Pengetahuan	27
	←	Penghasilan Keluarga	0.87
	←	Air Bersih	4.7
	←	Kepatuhan Imunisasi	5.3
	←	Usia	5.4
	←	Perilaku Petugas Kesehatan	-1.1
Direct Effect			
Status Gizi	←	Pola Makan Balita	11
Kurang Balita			

Log Likelihood = -335.1

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil uji statistik menggunakan path analysis adalah yang pertama ibu balita dengan pendidikan \geq SMA memiliki skor logit pola makan -11 unit lebih rendah dari pada pendidikan $<$ SMA. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pola makan balita yang akan berdampak pada status gizi. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Muniroh, (2015), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pendidikan dengan kejadian *stunting* dan *wasting*.

Berbeda dengan pernyataan Notoatmodjo (2005), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula.

Ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang tidak sedikit mempunyai pendidikan >SMA, bahkan ada yang memiliki jenjang pendidikan S1. Hal ini disebabkan bahwa rata-rata ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kegiatan lain yang mengakibatkan akan tidak terkontrol dengan baik. Bahkan ada ibu yang menitipkan anaknya ke neneknya. Hal ini yang menyebabkan pola makan balita menjadi tidak teratur.

Yang kedua adalah ibu balita dengan pengetahuan baik memiliki skor logit pola makan 27 unit lebih tinggi dari pada ibu dengan pengetahuan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pola makan balita. Namun hasil secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan yang dilihat dari nilai *p value* adalah 0.97. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi tidak mampu mengatur pola makan balita dengan baik. Hal ini terjadi karena pola makan balita dipengaruhi oleh rupa, rasa dan macam sajian serta cara menyuapi balita. Balita yang terbiasa disuapi oleh nenek atau pembantu susah untuk menyesuaikan dengan ibunya sendiri. Jadi walaupun ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tidak mempengaruhi pola makan pada balita.

Penghasilan keluarga di atas UMR (Rp.1.700.000,-) memiliki skor logit lebih tinggi 0.87 lebih tinggi dari pada ibu dengan penghasilan keluarga rendah atau dibawah UMR. Hal ini juga didukung oleh nilai *p value* yang menunjukkan 0.05. Tanggapan masyarakat adalah ketika penghasilannya tinggi, maka ibu mampu menciptakan menu makanan yang beragam. Hal ini mampu memberikan pengaruh terhadap pola makan balita. Penelitian yang dilakukan Aryanti (2010), menunjukkan bahwa penghasilan keluarga sangat mempengaruhi status gizi balita. Karena dengan status ekonomi yang diatas kecukupan, kebutuhan makan terpenuhi. Hal ini akan meningkatkan status gizi pada balita.

Penggunaan air bersih secara dimasak memiliki skor logit pola makan 4.7 lebih tinggi dari pada ibu dengan konsumsi air minum isi ulang. Nilai *p value* menunjukkan 0.061, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan air bersih dengan pola makan balita dan status gizi.

Dimana air bersih tersebut peneliti klasifikasikan dengan air minum yang direbus dan air minum isi ulang dari berbagai merek dagang.

Balita dengan kepatuhan imunisasi yang lengkap sesuai jadwal memiliki skor logit 5.3 lebih tinggi dari pada balita dengan imunisasi tidak lengkap. Nilai dari p value adalah 0.041, hal ini menyatakan bahwa ada hubungan imunisasi dengan pola makan balita serta status gizi balita. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) yang menyatakan hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan indeks, BB/TB, TB/U, dan IMT/U dengan nilai p berturut-turut 0,27; 0,214; 0,354.

Usia balita antara 3 sampai 5 tahun memiliki skor logit pola makan 5.4 lebih tinggi dari pada balita dengan umur < 3 tahun. Pada perilaku petugas kesehatan yang baik menurunkan skor logit pola makan sebesar 1.1 lebih rendah dari perilaku petugas kesehatan yang buruk.

Yang terakhir adalah pola makan yang baik memiliki skor logit status gizi 11 lebih tinggi dari pada balita dengan pola makan yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Rosadi (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan balita dengan status gizi balita usia 3-5 tahun di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Widodo (2010), menyebutkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah penyebab langsung (infeksi, asupan nutrisi) dan penyebab tidak langsung (pola asuh, kondisi sosial ekonomi keluarga yang masih rendah, ketersediaan pangan di tingkat keluarga yang tidak mencukupi, pola konsumsi keluarga anggota kurang baik, pola distribusi pangan yang kurang merata, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang masih sulit dijangkau). Selain itu penyebab kesulitan makan pada anak adalah kondisi tubuh anak seperti sedang sakit, adanya kelainan tubuh ataupun alergi. Faktor kedua adalah makanan yaitu bentuk dan sifat fisik maupun rasa dari makanan. Faktor ketiga adalah cara pemberian dan pendidikan makan yang meliputi frekuensi dan durasi waktu (pola makan)

serta pendidikan pembiasaan makan yang diterapkan, serta faktor keempat adalah suasana lingkungan baik berupa tempat, waktu maupun kondisi sekitar.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Purwani, E (2013), yang menyatakan bahwa pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi didalam tubuh memiliki keterkaitan erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Menurut Lestari et all (2014), pola makan yang baik mempunyai jumlah balita gizi baik lebih banyak dibandingkan balita gizi kurang dan balita dengan pola makan tidak baik mempunyai balita dengan status gizi kurang lebih banyak dari gizi baik. Hal ini disebabkan anak usia 3-5 tahun termasuk dalam golongan konsumen aktif. Dimana pada masa ini anak sudah mulai memilih sendiri makanan yang disenangi dan sudah mulai menyukai makanan dari luar rumah daripada makanan di rumah. Selain itu anak tersebut lebih sering beraktivitas di luar rumah yaitu bermain dan berlari-lari dengan teman sebayanya sehingga membuat anak sering lupa untuk makan karena terlalu asik bermain.

Menurut Boediman (2009), anak usia 3-5 tahun lebih cenderung memiliki pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan anak mengalami gizi kurang. Dalam hal ini orang tua terutama ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk pola makan dan praktik pemberian makan yang baik pada anak sejak dini.

SIMPULAN

Pendidikan tidak memiliki hubungan secara langsung terhadap pola makan balita. Pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan secara langsung terhadap pola makan balita. Penghasilan keluarga memiliki hubungan secara langsung terhadap pola makan balita. Penggunaan air bersih pada keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan secara langsung pada pola makan balita. Kepatuhan imunisasi pada balita memiliki hubungan secara langsung terhadap pola makan balita. Usia Balita

tidak memiliki hubungan secara langsung dengan pola makan balita. Perilaku Petugas Kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola makan balita. Pola makan berhubungan secara langsung terhadap status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsie, Sunita. (2009). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aryanti, MA. (2010). *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen Tahun 2010*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Bandura A. (1977). *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*. 84(2),191-215.
- Boediman, Drajat. (2009). *Sehat bersama gizi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Djafar, m & Sulistyowati, H. (2016). *Hubungan Nafsu Makan, Pengetahuan Gizi Dengan Asupan Energi, Protein, Dan Status Gizi Di RUMKITAL Dr. Mintohardjo Tahun 2015*. Volume 2, Maret 2016. ISSN 2442-7039.
- FishbeinM & Ajzen I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Philippines. Addison-Wesley Publishing Company.
- _____. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York. Psychology Press.
- Green LW, Kreuter MW. (1992). *CDC's Planned Approach to Community Health as an Application of PRECEDE and an Inspiration for PROCEED*. *Journal of Health Education*, 23(3): 140–147.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Inilah Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016*. Alamat Link: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170203/0319612/%EF%BB%BF%EF%BB%BFInilah-hasil-pemantauan-status-gizi-psg-2016/>

- Lestari TW, Hartati, LE, Budiayati. (2014). *Pengaruh Pemberian Makanan Balita Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurusan Keperawatan. Poltekkes Kemenkes Semarang. Halaman 310-319.
- Lubis F, Tampubolon E, Jumirah. (2012). *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008*. Panel Gizi Makan. Vol 35, No;1, Halaman: 70-77.
- Marimbi, Hanum. (2010). *Tumbuh kembang status gizi, dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murti B. (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ni'mah, C & Muniroh, L. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indonesia*. Vol.10, No. 1, Hlm. 84-90
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati A. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purawani, E. Mariyam. (2013). *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabupaten Taman Pemalang. Jurnal Keperawatan Anak*. Volume 1,, No. 1, Mei 2013; 30-36
- Radha, R & Giriya, K. (2013). *Eating Disorders in Hemodialysis Patients*. International Journal of Food and Nutritional sciences, 2.
- Rosadi. (2014). *Hubungan Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Desa Plososari Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto*.
- Waspadji, S. (2010). *Pengkajian Status Gizi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG
DETEKSI KANKER SERVIKS PADA WALI MURID TK ISLAM
AL MUJAHIDIN CILACAP**

Wiwit Desi Intarti
Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap
Email: *wiwitdesiintarti@ymail.com*

ABSTRAK: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG DETEKSI KANKER SERVIKS PADA WALI MURID TK ISLAM AL MUJAHIDIN CILACAP. Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan kira-kira sebanyak 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang deteksi kanker serviks pada wali murid TK Al Mujahidin Cilacap. Metode Penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan desain penelitian *nonrandomized pre-post test control group design* dimana rancangan ini memberikan pretest sebelum diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* setelah intervensi. Sampel penelitian berjumlah 30. Analisis data menggunakan uji statistik *Paired-Samples t-test* atau uji t berpasangan. Hasil penghitungan menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.90 dan rata-rata pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 17.07. Berdasarkan uji t (*paired test*) didapatkan nilai t hitung sebesar -11.55 dengan df 39 dan p-value sebesar 0,001. sehingga hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang deteksi kanker serviks pada wali murid TK Al Mujahidin Cilacap.

Kata Kunci: Penkes, pengetahuan, Kanker Serviks

ABSTRACT: INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION AGAINST THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF WOMEN OF FERTILE AGE COUPLES (PUS) CERVICAL CANCER DETECTION ON ABOUT CAREGIVERS TK ISLAM AL MUJAHIDEEN CILACAP. In Indonesia, each year detected more than 15,000 cases of cervical cancer, and about as many as 8000 cases of which ended with the death. the purpose of this research is to know the influence of health education against the level of knowledge of women of fertile age couples cervical cancer detection on about caregivers TK Al Mujahideen Cilacap. The research method used was a quasi experimental design research with *nonrandomized pre – post test control group design* this design which gives the pretest (*pengawamatan*) first before given intervention, then conducted *posttest* (*observation end*) after the intervention. The sample in this research totalled 30 subject research. Data analysis using statistical test of *Paired-Samples t-test* or the *paired t test*. The results of the calculation shows that the average respondent knowledge before given health education was 9.90 and average knowledge of respondents increased after health education be given 13. Based on the test t (*paired test*) obtained the value t calculate registration-11 with 39 and df p-value of 0.001. so a null hypothesis (H_0) was rejected and the working hypothesis (H_a) received, namely there is the influence of health education against the level of

knowledge of women of fertile age couples (PUS) cervical cancer detection on about caregivers TK Al Mujahideen Cilacap.

Key words: Health Education, knowledge, cervical cancer

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditunjukkan dengan bertambahnya usia harapan hidup dan perkembangan perekonomian, menyebabkan perubahan gaya hidup sehingga manusia semakin terpapar keganasan. Salah satu keganasan yang dapat menyebabkan kematian wanita adalah kanker serviks. Merupakan jenis penyakit kanker yang paling banyak diderita wanita di atas usia 18 tahun.

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan kira-kira sebanyak 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Sedangkan setiap hari sekitar 40-45 kasus baru ditemukan dan 20-50 perempuan meninggal dunia akibat penyakit tersebut. Indonesia sebagai Negara dengan jumlah penderita kanker serviks yang tertinggi di dunia. (WHO, 2007).

Sasaran utama kanker serviks adalah wanita berada pada masa produktif, yaitu kisaran usia 30 – 50 tahun. Parahnya lagi, berdasarkan survey terbukti hanya 2% wanita yang memahami penyebab terjadinya kanker serviks ini. Jadi pengetahuan tentang kanker serviks masih sangat minim. Apalagi dari hampir semua kasus, infeksi kanker serviks berlangsung tanpa gejala, sehingga kebanyakan wanita tidak menyadari dirinya sedang terinfeksi kanker serviks (Rahat, 2010).

Penyebab tingginya kejadian kanker serviks di negara yang sedang berkembang antara lain tidak adanya program skrining yang efektif. Di negara sudah berkembang yang 80 % wanita berisiko sudah menjalani skrining dengan tes pap, angka kejadian kanker serviks turun hingga 93 %. Di negara sedang berkembang kurang dari 5% yang menjalani skrining.

Tingginya prevalensi kanker serviks di Indonesia kemungkinan disebabkan oleh keterlambatan diagnosis sehingga saat terdeteksi, penyakit telah mencapai stadium lanjut. Hampir 70% kasus kanker serviks ditemukan dalam

kondisi stadium lanjut (> stadium IIB). Kondisi ini dikarenakan masih rendahnya pelaksanaan skrining yaitu <5% jauh dari target ideal sebesar 80% (Samadi, 2011).

Beberapa jenis tes untuk deteksi dini kanker serviks untuk saat ini, antara lain: deteksi HPV onkogenik, tes pap smear, kolposkopi, servikografi, dan Inspeksi Visual Asetat (IVA) (Sukardja, 2000). Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sangat cocok diaplikasikan di negara berkembang karena selain mudah, murah, efektif, tidak invasive, juga dapat dilakukan langsung oleh dokter, bidan atau paramedis.

Berdasarkan kurangnya pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dan resiko kanker serviks maka penulis bertujuan ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan wanita Pasangan Usia Subur (PUS) tentang deteksi dini kanker serviks pada wali murid TK Al Mujahidin Cilacap”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis *pre eksperimental design* dengan rancangan *one group pre and posttest design*, dimana rancangan ini memberikan pretest (pengawamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) setelah intervensi. Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang bila berada bersama-sama dengan variabel lain dapat mempengaruhi variabel lain (Saryono, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang deteksi dini kanker servik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wali kelas murid TK Islam Al Mujahidin Cilacap sebagai wanita PUS (Pasangan Usia Subur). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *quota sampling* yaitu peneliti mengumpulkan subjek yang memenuhi persyaratan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan.

Karakteristik	Kriteria	Kasus	
		N	%
Umur	a. < 20 tahun	0	0
	b. 20 – 35 tahun	22	73.3
	c. > 35 tahun	8	16.7
Pekerjaan	a. IRT dan Tidak Bekerja	10	33.3
	b. Swasta dan Wiraswasta	15	50
	c. PNS/Guru	5	16.7
Pendidikan	a. Pendidikan Dasar (rendah)	0	0
	b. Pendidikan Lanjutan (tinggi)	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berumur 20- 35 tahun yaitu sebanyak 22 subjek atau 73.3%. Penjelasan lain tentang karakteristik pekerjaan, sebagian besar subjek penelitian bekerja sebagai swasta dan wiraswasta sebanyak 15 subjek atau 50%. Pada karakteristik pendidikan, subjek penelitian semuanya dalam kelompok pendidikan lanjut (SMA dan perguruan tinggi).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan wanita Pasangan Usia Subur (PUS) sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan.

Pengetahuan	f	%
Rendah	3	10
Cukup	27	90
Tinggi	0	0
Total	30	100

Dari data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden termasuk kategori cukup yaitu 27 orang (90%) dan sebagian kecil termasuk kategori rendah yaitu 3 orang (10%). Sebagian besar responden termasuk dalam katagori cukup, hal ini dapat disebabkan karena informasi dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa berbagai cara dapat

digunakan untuk memperoleh pengetahuan diantaranya adalah cara non ilmiah dan ilmiah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan wanita Pasangan Usia Subur (PUS) sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan.

Pengetahuan	f	%
Rendah	0	0
Cukup	1	0.3
Tinggi	29	96.7
Total	30	100

Menurut Tabel 3. dapat dijelaskan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden termasuk kategori tinggi yaitu 29 orang (96.7%) dan sebagian kecil termasuk kategori cukup yaitu 1 orang (0.3%).

Menurut data karakteristik pendidikan bahwa 100% responden berpendidikan lanjut, yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, yang bertujuan untuk mencerdaskan manusia. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka semakin berkualitas hidupnya di mana seseorang akan dapat berpikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya.

Sebagian besar pengetahuan responden yang termasuk dalam katagori tinggi, dapat disebabkan responden merupakan perempuan dalam usia produktif yaitu 18 sampai 46 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Wawan & Dewi (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir. Selain itu juga dapat disebabkan karena sebagian besar responden bekerja. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan

oleh Wawan & Dewi (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan. Lingkungan memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan perilaku individu karena dalam lingkungan dapat menjadi tempat berbagi informasi dari anggotanya.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Deteksi Kanker Serviks Pada Wali Murid TK Islam Al Mujahidin Cilacap.

Kelompok	Intervensi	N	Mean	SD	t	Df	P-value
Eksperimen	Sebelum	30	9.90	1.882	-18.115	29	0,001
	Sesudah	30	17.07	1.311			

Dari Tabel 4. tersebut di atas dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.90 dan rata-rata pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 17.07. Berdasarkan uji t (*paired test*) didapatkan nilai t hitung sebesar -18.115 dengan df 29 dan p-value sebesar 0,001, sedangkan t tabel pada df 29 dan p-value 0,001 adalah 1.699. Hasil tersebut menunjukkan bahwa t hitung > t tabel dan p-value 0,000 < α (0,05), sehingga hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu terdapat pengaruh penkes terhadap tingkat pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang deteksi kanker serviks pada wali murid TK Islam Al Mujahidin Cilacap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden, hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu adanya perubahan perilaku. Sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Menurut Notoatmoho (2002) bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari proses belajar yang terjadi dimana dan kapan saja. Sifat khas dari belajar adalah memperoleh sesuatu yang belum ada, yang dulu belum diketahui sekarang diketahui, yang belum dimengerti sekarang dimengerti. Dengan diadakan Pendidikan Kesehatan tentang bagaimana mendeteksi dini kanker serviks secara kelompok, maka wali murid terjadi proses belajar yang singkat, sehingga memahami isi pesan Pendidikan kesehatan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Departemen Pendidikan Nasional (2005) bahwa Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, bersentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran.

Tujuan pendidikan untuk merubah perilaku (pengetahuan), juga diungkapkan oleh Suliha dkk (2002), yang menyatakan bahwa secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/ masyarakat di bidang kesehatan. Sehingga pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks dapat meningkatkan pengetahuan wali murid TK Mujahidin Cilacap.

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dilaksanakan masih terdapat responden dengan pengetahuan yang rendah, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang diperoleh responden dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan tergantung dari intensitas dan perhatian responden pada tema. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pendidikan kesehatan dapat membuat seseorang memiliki kesadaran tentang kesehatan, sehingga berusaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa tahapan perubahan perilaku adalah kesadaran, tertarik, menimbang-menimbang dan mencoba.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurma (2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaan IVA di Puskesmas Rowokele Kabupaten Kebumen” yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks, mengetahui motivasi pemeriksaan IVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kanker serviks dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 40 orang (53,3%). Sebagian besar WUS yang memiliki motivasi tinggi melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 39 orang (52,0%). Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa nilai korelasi Kendall Tau sebesar 0.354 atau *p-value* sebesar 0.001.

Menurut Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berumur 20- 35 tahun yaitu sebanyak 22 subjek atau 73.3 %. 20-35 merupakan masa usia reproduksi sehat, walaupun deteksi kanker serviks sasaran utamanya adalah wanita pada masa produktif, yaitu kisaran usia 30 – 50 tahun, karena berdasarkan survey terbukti hanya 2% wanita yang memahami penyebab terjadinya kanker serviks karena pengetahuan tentang kanker serviks masih sangat terbatas. Menurut hasil penelitian dengan dilakukan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada wanita pasangan usia subur wali murid TK Islam Al Mujahidin Cilacap terbukti mampu meningkatkan pengetahuan tentang deteksi kanker serviks. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Harapan kedepan dengan tingkat pengetahuan meningkat akan menambah motivasi wanita pasangan usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, baik pemeriksaan IVA dan Pap’s Smear. Sehingga tidak terjadi keterlambatan mendiagnosis, serta mampu melakukan pengobatan kanker serviks dari stadium awal, prevalensi kanker serviks di Indonesia akan berangsur-angsur menurun.

SIMPULAN

Secara statistik terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan wanita pasangan usia subur (PUS) tentang deteksi kanker serviks pada wali murid TK Islam Al Mujahidin Cilacap. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan dan pertimbangan bagi Dinas kesehatan untuk penambahan program penyuluhan, sehingga Pengetahuan wanita PUS tentang pemeriksaan dini dan pencegahan kanker serviks dapat lebih baik sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan wanita PUS.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan & Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurma. (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaan IVA di Puskesmas Rowokele Kabupaten Kebumen*.
- Realita, F. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Mengenai Kanker Leher Rahim pada ibu-ibu RT 05 RW 06 Kel.Sampangan tahun 2010*. Skripsi. Diterbitkan, semarang: Politeknik Kesehatan Semarang.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Sulih dkk. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

PENGARUH INDEKS MASSA TUBUH, USIA MENARCHE DAN STATUS MENSTRUASI TERHADAP MIOMA UTERI

Mariah Ulfah
Prodi Kebidanan STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: maydaanzili@gmail.com

ABSTRAK: PENGARUH INDEKS MASSA TUBUH, USIA MENARCHE DAN STATUS MENSTRUASI TERHADAP MIOMA UTERI. Mioma uteri merupakan gangguan reproduksi yang sering terjadi pada wanita. Kasus ini jarang sekali ditemukan pada usia yang belum reproduksi atau belum menarche. Tumbuhnya mioma uteri sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif. Disamping itu, faktor resiko mioma uteri terjadi pada wanita yang terlalu gemuk (obesitas) tidak memiliki keturunan dan tidak menikah. Salah satu studi prospektif menemukan bahwa kemungkinan risiko menderita mioma uteri adalah setinggi 21% untuk setiap kenaikan 10kg berat badan, disamping itu mioma uteri terjadi pertumbuhan maksimal selama masa reproduksi. Hasil penelitian dengan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,033 yang berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, artinya terdapat pengaruh antara IMT dengan kejadian mioma uteri, kemudian *p value* 0,789 yang berarti bahwa nilai $p > 0,05$, jadi tidak terdapat pengaruh usia menarche dengan kejadian mioma uteri, serta *p value* 0,07 yang berarti bahwa nilai $p > 0,05$, tidak terdapat pengaruh status menstruasi dengan mioma uteri. Kesimpulan: 1) Indeks Massa Tubuh tertinggi (53,2%) dengan status normal, (25.5%) adalah ibu mengalami obesitas tipe 1, resiko obesitas (11.7%), kelebihan berat badan (7.4%), dan paling terendah adalah kurus (2.1%). 2) Gambaran kejadian menarche tertinggi (85.1%) menarche adalah usia 10-16 tahun, kemudian 11.7% usia <10 tahun, dan 3.2% usia >16 tahun. Gambaran Status menstruasi bahwa 86.2% masih menstruasi dan 13.8% sudah tidak mengalami menstruasi. 3) Terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian mioma uteri. 4) tidak terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri. 5) tidak terdapat hubungan antara status menstruasi dengan kejadian mioma uteri.

Kata kunci: mioma uteri, indeks massa tubuh, status menstruasi, menarche.

ABSTRACT: *Uterine myoma is a common reproductive disorder in women. This case is rarely found at an age that has not been reproduced or not menarche. The growth of uterine myoma is strongly influenced by reproductive hormones, and only manifests during reproductive age. In addition, risk factors for uterine myomas occur in overweight women (obese) who have no offspring and are not married. One prospective study found that the likelihood of uterine myoma risk was as high as 21% for every 10kg increase in body weight, in addition to uterine myoma having maximum growth during reproduction. The result of this research with Chi square test obtained p value 0.033 which means that $p \leq 0,05$, meaning there is influence between IMT with occurrence of mioma uteri, then p value 0,789 meaning that $p > 0,05$, so there is no influence of age of menarche with occurrence of uterine myoma, and p value 0.07 which means that $p > 0,05$, no effect of menstrual status with uterine myoma. Conclusion: 1) The highest body mass index (53.2%) with normal status, (25.5%) was obese type 1, obesity (11.7%), overweight (7.4%), and the lowest was lean (2.1%). 2) The highest menarche incidence (85.1%) of menarche is age 10-16 years, then 11.7% age <10 years, and 3.2% age > 16 years. Menstruation Status picture that 86.2% is still menstruating and 13.8% have not experienced menstruation. 3) There is a*

relationship between BMI with occurrence of uterine myoma. 4) there is no correlation between age of menarche and occurrence of uterine myoma. 5) There is no relationship between menstrual state and occurrence of uterine myoma.

Keywords: uterine myoma, body mass index, menstruation, menarche.

PENDAHULUAN

Gangguan sistem reproduksi pada perempuan mencakup infeksi pada saluran genitalia, gangguan menstruasi, masalah struktur, keganasan pada alat reproduksi wanita, inferilitas, termasuk didalamnya adalah mioma uteri (Essawibawa,2011). Mioma uterus adalah tumor pelvis yang paling umum terjadi pada wanita. Ada bukti yang meningkat bahwa mereka memiliki basis genetik dan bahwa pertumbuhan mereka terkait dengan predisposisi genetik, pengaruh hormonal, dan berbagai faktor pertumbuhan (Edward, 2004). Menurut profil kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013 menyebutkan bahwa kasus mioma uteri merupakan kasus tertinggi ke dua di Propinsi Jawa Tengah (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Mioma uteri berisiko terjadinya histerektomi. Kejadian di Amerika Serikat kasus histerektomi akibat mioma uteri yaitu 39% dari 600.000 kasus mioma uteri (Zimmermann et al, 2012).

Kasus mioma uteri lebih banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu sekitar 20-25%. Kasus ini belum pernah ditemukan pada wanita yang belum menarche dan yang sudah menopause hanya terjadi sekitar 10%.Mioma jarang sekali ditemukan pada usia yang belum reproduksi atau belum menarche. Tumbuhnya mioma uteri sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif (Mirasantana, 2017).

Di samping itu, faktor resiko mioma uteri terjadi pada wanita yang terlalu gemuk (obesitas) tidak memiliki keturunan dan tidak menikah. Salah satu studi prospektif menemukan bahwa kemungkinan risiko menderita mioma uteri adalah setinggi 21% untuk setiap kenaikan 10 kg berat badan, disamping itu mioma uteri terjadi pertumbuhan maksimal selama masa reproduksi, ketika pengeluaran estrogen maksimal dan dapat bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dimana saat itu kadar estrogennya sangat tinggi. (Parker, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Goeteng Taroenadibrata merupakan rumah sakit rujukan di Purbalingga dan sekitarnya, melayani persoalan-persoalan kesehatan termasuk masalah mioma uteri yang cukup tinggi yaitu 51% dari 84 jumlah kasus reproduksi di bangsal rawat inap dan ini merupakan kasus tertinggi selain kasus gangguan reproduksi yang lain. Berdasarkan kenyataan tersebut, maka hal ini yang mendorong penulis untuk meneliti tentang pengaruh indeks massa tubuh, usia menarche dan status menstruasi terhadap kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk 1) mengetahui gambaran indeks massa tubuh, 2) gambaran kejadian menarche, 3) gambaran status menstruasi, 4) menganalisis pengaruh indeks massa tubuh dengan kejadian mioma uteri, 5) menganalisis pengaruh menarche dengan kejadian mioma uteri, 6) menganalisis pengaruh status menstruasi dengan kejadian mioma uteri.

METODOLOGI

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu dengan di masa reproduksi dengan gangguan mioma uteri dan bukan mioma uteri di RSUD dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Sampel dalam penelitian ini adalah sample jenuh yaitu seluruh populasi digunakan menjadi sample. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 orang untuk kelompok kasus dan 47 orang untuk kelompok control.

Model penelitian yang digunakan adalah *Non Experimental*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel. Desain penelitian cross sectional. Rancangan dalam penelitian adalah *cross sectional* yaitu Rancangan cross sectional merupakan rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu)) dengan desain *case control*.

Data yang digunakan data sekunder dari rekam medic dan buku laporan jaga ruang nifas dan ruang bersalin di RSUD dr. R Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2016.

Tehnik analisa data yang digunakan untuk analisis univariat dengan menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara melihat

rata-rata masing-masing variabel (Sopiyudin, 2011) kemudian analisis bivariat Uji statistic yang digunakan adalah uji statistik *chi square* karena melihat hubungan data kategorik dan kategorik (Sopiyudin, 2011).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh

IMT	f	%
Kurus	2	2.1
Normal	50	53.2
kelebihan BB	7	7.4
resiko obes	11	11.7
obesitas 1	24	25.5
Total	94	100.0

Dari Tabel 1 terlihat bahwa tertinggi (53,2%) dengan status IMT normal (25.5%) adalah ibu mengalami obesitas tipe 1, resiko obesitas (11.7%), kelebihan berat badan (7.4%), dan paling terendah adalah kurus (2.1%).

2. karakteristik responden berdasarkan awal menstruasi (menarche)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Menstruasi Pertama (Menarche)

Menarche	f	%
<10	11	11.7
10-16	80	85.1
>16	3	3.2
Total	94	100.0

Dari Tabel 2 terlihat bahwa umur menstruasi pertama (menarche) tertinggi (85.1%) menarche adalah usia 10-16 tahun, kemudian 11.7% usia <10 tahun, dan 3.2% usia >16 tahun.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status menstruasi

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan status menstruasi

Status menstruasi	f	%
masih menstruasi	81	86.2
tidak menstruasi	13	13.8
Total	94	100.0

Dari Tabel 3 di atas terlihat bahwa 86.2% masih menstruasi dan 13.8% sudah tidak mengalami menstruasi.

4. Distribusi kejadian mioma uteri

Tabel 4. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri

Mioma uteri	F	%
Ya	47	50.0
Tidak	47	50.0
Total	94	100.0

Dari Tabel 4 tersebut menyebutkan bahwa untuk kejadian kasus mioma uteri 50% dan tidak mengalami mioma uteri juga 50%.

B. Analisis Bivariat

Tabel 4. Tabulasi silang antara Indeks massa tubuh dengan mioma uteri

IMT	Mioma Uteri					
	Mioma		Tidak mioma		Total	
	F	%	f	%	f	%
Kurus	1	2.1	1	2.1	2	100
Normal	34	72.3	16	34.0	50	100
Kelebihan BB	1	2.1	6	12.8	7	100
Resiko Obesitas	2	4.3	9	19.1	11	100
Obesitas 1	9	19.1	15	31.9	24	100

P value = 0,003 Ho ditolak

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian mioma uteri tertinggi pada kondisi IMT normal (72.3%), kemudian 19.1% pada ibu dengan obesitastipe 1,

kemudian 4.3% ibu dengan resiko obesitas dan 2.1% pada ibu dengan kondisi IMT kurus dan kelebihan berat badan. Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,033 yang berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, jadi H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian mioma uteri.

Hal ini disebabkan karena wanita yang terlalu gemuk (obesitas) tidak memiliki keturunan dan tidak menikah memiliki faktor yang besar terkena mioma uteri. Untuk mengetahui wanita tersebut obesitas atau tidak yaitu dihitung dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) rumusnya $IMT = BB \text{ (kg)} : TB \text{ (m)}^2$. IMT normal yaitu 18,5-22,9 (Kurniasari, 2010). Satu studi prospektif dijalankan dan dijumpai kemungkinan risiko menderita mioma uteri adalah setinggi 21% untuk setiap kenaikan 10kg berat badan dan dengan peningkatan indeks massa tubuh. Temuan yang sama juga turut dilaporkan Universitas Sumatera Utara untuk wanita dengan 30% kelebihan lemak tubuh. Ini terjadi kerana obesitas menyebabkan peningkatan konversi androgen adrenal kepada estrone dan menurunkan hormon sex-binding globulin. Hasilnya menyebabkan peningkatan estrogen secara biologikal yang bisa menerangkan mengapa terjadi peningkatan prevalensi mioma uteri dan pertumbuhannya (Parker, 2007).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ita Rahmi (2012), bahwa didapatkan hasil ibu dengan status gizi lebih cenderung lebih banyak mengalami mioma uteri dibandingkan ibu dengan status gizi kurang dan normal. Hal ini sesuai dengan teori Parker (2007), yang menyatakan keadaan gizi obesitas sangat berperan dalam terjadinya mioma uteri, berhubungan dengan konversi endogen menjadi estrogen oleh enzim aromatase di jaringan lemak. Hasilnya peningkatan jumlah estrogen didalam tubuh meningkat. Sedangkan berdasarkan penelitian Miftachul , Ni Ketut , dan Aria (2015), terhadap kejadian mioma uteri menunjukkan bahwa sebagian besar responden mioma uteri 21 orang (70%) memiliki IMT kategori obesitas dan non mioma uteri 20 orang (66.7%) memiliki IMT kategori normal. Analisa data uji *Chi Square* dengan $p = 0.009$ ($p < 0.05$), menunjukkan ada hubungan antara IMT dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur.

Tabel 5. Tabulasi silang Menarche dengan Mioma Uteri

Menarche	Mioma Uteri					
	Mioma		Tidak mioma		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 10 tahun	6	12.8	5	10.6	11	100
10-16 tahun	39	83.0	41	87.2	80	100
>16 tahun	2	4.3	1	2.1	3	100
P value = 0,789 Ho diterima						

Dari Tabel 5 tersebut menunjukkan bahwa kejadian mioma uteri tertinggi (83%) pada ibu yang menarche di usia 10-16 tahun, dibandingkan pada usia <10 tahun (12.8%) dan ibu dengan menarche usia > 16 tahun (4.3%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,789 yang berarti bahwa nilai $p > 0,05$, jadi H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri.

Hal ini tidak sejalan dengan Parker (2007), dalam penelitian Cahyaningtyas pada tahun 2010, mengatakan bahwa *menarche* dini (<10 tahun) meningkatkan risiko kejadian mioma uteri (1,24 kali). Penelitian yang dilakukan Pertiwi pada tahun 2011, wanita dengan usia *menarche* < 10 tahun memiliki peluang menderita mioma uteri 5,4 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan usia *menarche* > 10 tahun. Menurut hasil penelitian Apriyani Yosi dan Sri Sumarni (2012) di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 yang dilakukan terdapat 2 orang wanita atau 9,5% dengan usia *menarche* dini berisiko mengalami mioma submuko-sum daripada mioma subserosum mau-pun intramural karena tidak ditemukan kejadian mioma subserosum maupun intramural pada wanita dengan usia *menarche* dini.

Tabel 6. Tabulasi status menstruasi dengan mioma uteri

Status menstruasi	Mioma Uteri					
	Mioma		Tidak mioma		Total	
	f	%	F	%	f	%
Ya	45	95.7	36	76.6	81	100
Tidak	2	4.3	11	23.4	13	100
P value = 0,07 Ho ditolak						

Dari Tabel 6 tersebut menunjukkan bahwa kejadian mioma uteri tertinggi (95.7%) pada ibu yang masih mengalami menstruasi, kemudian 4.3% pada ibu yang sudah tidak mengalami menstruasi. Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,07 yang berarti bahwa nilai $p > 0,05$, jadi H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara status menstruasi dengan kejadian mioma uteri. Hal ini disebabkan karena kemungkinan ada faktor penyebab lain yang lebih berperan terhadap terjadinya mioma uteri.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Linda (2012), mengemukakan bahwa mioma uteri tertinggi terjadi pada wanita yang masih mengalami haid yaitu sebanyak 90,8%. Sedangkan menurut hasil penelitian Apriyani Yosi dan Sri Sumarni (2012) di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 didapatkan hasil bahwa status haid teratur bukanlah faktor risiko terjadinya mioma submukosum namun lebih berisiko mioma subserosum maupun intramural yaitu sebanyak 10 orang atau 52,6%. Faktor risiko mengalami mioma submukosum yang lebih tinggi terdapat pada wanita dengan status haid teratur yaitu 12 orang atau 57,1% lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang mengalami mioma subserosum maupun intramural sebanyak 9 orang atau 47,4%.

SIMPULAN

Status IMT tertinggi (53,2%) dengan status IMT normal (25.5%) adalah ibu mengalami obesitas tipe 1, risiko obesitas (11.7%), kelebihan berat badan (7.4%), dan paling terendah adalah kurus (2.1%). Menarche tertinggi (85.1%) menarche adalah usia 10-16 tahun, kemudian 11.7% usia <10 tahun, dan 3.2% usia >16 tahun. Status menstruasi bahwa 86.2% masih menstruasi dan 13.8% sudah tidak mengalami menstruasi. Terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian mioma uteri, artinya tidak terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri, tidak terdapat hubungan antara status menstruasi dengan kejadian mioma uteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Edward, et al. (2004). *Uterine Myomas: An Overview of Development, Clinical Features, and Management* diakses tanggal 15 Desember 2017. available from http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2004/08000/Uterine_Myomas_An_Overview_of_Development,.31.aspx
- Apriyani, Yosi & Sri Sumarni. (2013). *Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di rsud dr. Adhyatma semarang*. Diakses tanggal 17 Januari 2017. Available from <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/105>
- Cahyaningtyas, W. K. (2010). *Faktor-faktor yang berpengaruh Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit EGC
- Dinkes Jateng. (2013) *Profil Kesehatan Jawa Tengah (Diakses 30 Desember 2016)* Tersediadari: <http://dinkesjatengprov.go.id/v2013/dokumen/profil2013/profil-2013-fix.pdf>
- Essawibawa, (2011). *Asuhan kebidanan gangguan reproduksi perdarahan uterus disfungsi pada usia perimenopause*.
- Jannah, Miftachul & Ni Ketut Alit Armini, dan Aria Aulia (2015). *Paritas Dan IMT (INDEKS MASSA TUBUH) Berhubungan Dengan Mioma Uteri Pada Wanita Usia Subur*. Diakses tanggal 17 Januari 2017. *Jurnal Pedimaternal* Vol. 3 No. 2 April—Oktober 2015. Available from <http://e-journal.unair.ac.id>
- Mirasantana (2017). *Laporan Pendahuluan Mioma Uteri*. Diakses tanggal 15 Desember 2017. Tersedia: <https://student.unud.ac.id/mirasantana/news/35416>
- Parker WH. (2007). *Etiology, syptomatology and diagnosis of uterin myomas*. Volume 87. *Departement of Obstetrics and gynekology UCLA School of Medicine*. California : American Society for Reproductive Medicine.
- Passinggi, dkk. (2015). *Prevalensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur di RSUP Prof. Dr. r.d Kandau Manado*. Diakses tanggal 5 Desember 2017 https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj96uGhgIvYAhWBGpQKHZtBCFgQFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fejournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Fclinic%2Farticle%2Fview%2F6517&usg=AOvVaw0c7QrmXD4_1Z8RXEExiNvO

- Pertiwi, K. D. (2011). *Hubungan Usia Menarche dan Paritas dengan kejadian Mioma Uteri di RSUD Wates Kulonprogo tahun 2007-2010*. Diakses tanggal 9 Desember 2017 tersedia <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj4ka7EgovYAhWKOZQKHQ2gDK4QFghvMAk&url=http%3A%2F%2Fparallelshuf.tk%2Fcanij%2Fmioma-uteri-adalah-pdf-2848.php&usg=AOvVaw2bZin5Gxwaa9hm9Geqiw1D>
- Pratiwi, Suparaman, Wagey. (2012). *Hubungan Usia Reproduksi dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD. PROF. DR. R.D. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 26-30*. Diakses tanggal 17 Januari 2017. Available from : <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWiu7YGUg4vYAhUJoJQKHZY0A0AQFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fjournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Fclinic%2Farticle%2FviewFile%2F1182%2F958&usg=AOvVaw2WfR0IkjlfswfXzmnyo9S>
- Rahmi, Ita. (2012). *Gambaran Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Mioma Uteri Di Poliklinik Kebidanan RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Diakses tanggal 17 Januari 2017 Available from https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj3rai3gIvYAhVBIJQKHHeMFAYIQFggrMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ejournal.uui.ac.id%2Fjurnal%2FITA_RAHMI-zhv-jurnal_ita_rahmi.pdf&usg=AOvVaw16sa1ygdKCFvCFd31RXThy
- Sopiyudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Zimmermann et al. (2012). *Prevalence, symptoms, and management of uterine fibroids an international internet-based survey of 21,746 women*. Diakses tanggal 15 Desember 2017. Tersedia: <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWimxe3UgIvYAhVMHpQKHUdPCYAQFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F22448610&usg=AOvVaw2F5b85dB19CXNd5UXEZUKG>

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI HEPATITIS B-0 DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B-0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG ALAI TAHUN 2015

Mahdalena Prihatin Ningsih¹⁾, Lisa Rahmawati²⁾
Prodi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
Email: *lisa_rahmawati_ssit@yahoo.com*

ABSTRAK: HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI HEPATITIS B-0 DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B-0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG ALAI. Hepatitis B merupakan pembunuh diam – diam. Banyak orang tidak mengetahui jika sudah terinfeksi, sehingga terlambat untuk ditangani. Makin tinggi prevalensi infeksi hepatitis B pada suatu tempat, maka makin banyak anak – anak dan bayi yang akan terinfeksi oleh virus tersebut karena sistem imun tubuh yang belum berkembang sempurna. Sampai saat ini penyakit hepatitis B belum ada obatnya sehingga perlu dioptimalkan upaya pencegahan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Padang Alai terhadap 10 ibu yang mempunyai bayi, 6 dari ibu mengatakan mereka tidak mengetahui tentang imunisasi Hepatitis B-0 dari segi kegunaan dan waktu pemberian, sedangkan 4 orang lagi mengatakan bahwa mereka mengetahui tentang imunisasi Hepatitis B-0 dan ibu juga mengatakan bahwa bayinya sudah di imunisasi Hepatitis B-0. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B-0 dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai. Jenis penelitian ini adalah deskripsi analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai. Metoda pengumpulan sampel secara *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden (62,7%) memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi hepatitis B-0, lebih dari setengah responden (58,8%) tidak mendapatkan imunisasi hepatitis B-0. Hasil analisis bivariat, didapatkan p value 0.006 (<0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B-0 dengan pemberian imunisasi hepatitis B-0 di wilayah kerja Puskesmas Padang Alai.

Kata Kunci: Pengetahuan, Imunisasi, Hepatitis B-0

ABSTRACT: *THE CORRELATION OF MOTHER KNOWLEDGE ABOUT HEPATITIS B-0 IMMUNIZATION WITH HEPATITIS B-0 IMMUNIZATION IN PADANG ALAI PUBLIC HEALTH CARE WORKING AREA.. Hepatitis B is a silent killer disease. Many people do not know if they have been infected with this disease, so it is too late to be treated. The Higher prevalence of Hepatitis B infection in a certain place makea higher number of children and infants that will be infected by this viruses because of their undeveloped immune body system. A prevention efforts need to be optimized because of the unavailability of Hepatitis B drugs for today. Based on preliminary study conducted at Padang Alai Public Health Care for 10 mothers who have babies, 6 from mothers said they did not know about Hepatitis B-0 immunization in terms of usefulness and delivery time, while 4 others said that they knew about Hepatitis B-0 immunization and*

their baby had been immunized Hepatitis B-0. The type of this research is analytic description with cross sectional design. The population in this research is all mothers in Padang Alai Public Health Care area with 0-12 month's babies. The sampling method is a total sampling with 51 people sample. Data collection method is using questionnaires. Data processing is using univariate and bivariate. The results showed that more than half of respondents (62.7%) had low knowledge about hepatitis B-0 immunization, and more than half of respondents (58.8%) did not get hepatitis B-0 immunization. The result of bivariate analysis was found that p value 0.006 (<0,05) so that it can be stated that there is relation of mother knowledge about immunization of hepatitis B-0 with hepatitis B-0 immunization in Padang Alai Public Health Care working area.

Keywords: Knowledge, Immunization, Hepatitis B-0

PENDAHULUAN

Penyakit hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dan dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) juga merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit hepatitis B diderita lebih 300 juta penduduk dunia. Satu diantara tiga yang menderita penyakit hepatitis B meninggal.

Indonesia menjadi negara dengan penderita Hepatitis B ketiga terbanyak di dunia setelah China dan India dengan jumlah penderita 13 juta orang, sementara di Jakarta diperkirakan satu dari 20 penduduk menderita penyakit Hepatitis B. Sebagian besar penduduk kawasan ini terinfeksi *Virus Hepatitis B* sejak usia anak-anak. Sejumlah negara di Asia, 8-10% populasi orang menderita Hepatitis B kronik.

Makin tinggi prevalensi infeksi hepatitis B pada suatu tempat, maka makin banyak anak – anak dan bayi yang akan terinfeksi oleh virus tersebut karena sistem imun tubuh yang belum berkembang sempurna. Sampai saat ini penyakit hepatitis B belum ada obatnya sehingga perlu dioptimalkan upaya pencegahan. Salah satu pencegahan yang sangat efektif adalah dengan cara imunisasi hepatitis B.

Menurut Sampana (2010), pada ibu hamil di Indonesia tidak dilakukan uji saring Hepatitis B berdasarkan pemikiran bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B (HB) yang pertama dilakukan pada usia 0-7 hari. Kebijakan tersebut didukung oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir dari ibu HbsAg positif dan tidak diimunisasi Hepatitis B, 90% akan mengidap Hepatitis B kronis. Apabila bayi diberi imunisasi Hepatitis B dosis pertama pada umur 0-7 hari maka yang menjadi pengidap kronis tinggal 23% dan bila bayi diberi imunisasi dosis

pertama pada bulan pertama kehidupannya, maka yang menjadi pengidap kronis sebesar 40%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 ibu yang mempunyai bayi, 6 orang ibu mengatakan mereka tidak memberikan imunisasi Hepatitis B-0 dan tidak mengetahui tentang imunisasi Hepatitis B-0, sedangkan 4 ibu lagi mengatakan bahwa mereka mengetahui tentang imunisasi Hepatitis B-0 dan bayinya sudah di imunisasi Hepatitis B-0.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai, yaitu sebanyak 51 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui pengumpulan data secara primer menggunakan kuisisioner dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Puskesmas Padang Alai. Data yang digunakan adalah data primer yang langsung diperoleh dari responden menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Umur		
	<20	1	2,0
	20-30	30	58,8
	31-40	16	31,4
	>40	4	7,8
2.	Pendidikan		
	SLTA	17	33,3
	SLTP	18	35,3
	SD	16	31,4
3.	Pekerjaan		
	IRT	41	80,4
	Swasta	7	13,7
	PNS	3	5,9

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa lebih dari setengah responden (58,8%) berada pada rentang usia 20-30 tahun, sebagian besar latar belakang pendidikan SLTP (35,3%), dan sebagian besar responden (80,4%) adalah IRT.

1. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	19	37,3
2.	Rendah	32	62,7
	Jumlah	51	100

Melihat tabel di atas menyatakan bahwa sebagian besar responden (62,7%) memiliki pengetahuan rendah. Hasil penelitian ini, sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Rani (2009), tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B di Desa Lubuk Aur yaitu lebih dari setengah responden (66,7%) memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi hepatitis B.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Rendahnya pengetahuan responden juga berhubungan dengan pendidikan responden dimana responden yang kebanyakan adalah berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP (66,7%) juga berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Notoatmodjo (2010), bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik, mampu berfikir lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang luas. Jenjang pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, baik yang bersifat tradisional maupun kecenderungan ke arah modern. Untuk itu, pendidikan sangatlah penting dikarenakan pendidikan dapat mempengaruhi pola berfikir seseorang serta pengetahuan seseorang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai

No	Pemberian Imunisasi	Frekuensi	%
1.	Diberikan	21	41,2
2.	Tidak Diberikan	30	58,8
Jumlah		51	100

Hasil penelitian terhadap pemberian imunisasi hepatitis B-0, ditemukan lebih dari setengah responden yaitu 30 orang (58,8%) tidak mendapatkan imunisasi hepatitis B-0. Vaksin Hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Ada dua tipe vaksin Hepatitis B yang mengandung HbsAg, yaitu (1) vaksin yang berasal dari plasma, dan (2) vaksin rekombinan. Kedua ini aman dan imunogenik walaupun diberikan pada saat lahir karena antibodi anti HbsAg tidak mengganggu respons terhadap vaksin.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Rani (2009), tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B di Desa Lubuk Aur, lebih dari setengah diantaranya tidak memberikan imunisasi hepatitis B.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa masih ada ibu yang tidak memberikan imunisasi hepatitis B-0 pada bayi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B-0, kesibukan ibu diluar rumah, serta jadwal posyandu yang tidak diketahui ibu.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi				Total		P value
	Diberikan		Tidak Diberikan		n	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	13	68,4	6	31,6	19	100	0,006
Rendah	8	25,0	24	75,0	32	100	
Jumlah	21	41,2	30	58,8	51	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, sebanyak 13 orang (68,4%) mendapatkan imunisasi hepatitis B-0. Sementara itu, dari 32 responden yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 24 orang (75,0%) tidak mendapatkan imunisasi hepatitis B-0.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapat nilai P value = 0,006 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$), berarti terdapat hubungan pengetahuan responden dengan pemberian imunisasi hepatitis B-0.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan imunisasi hepatitis B-0 seperti halnya pendidikan, pengetahuan, usia maupun pekerjaan. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pemahaman seseorang dalam berperilaku.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu objek, maka akan semakin baik perilaku yang akan ditunjukkan terhadap objek tersebut. Dalam hal ini perilaku responden akan baik jika responden juga memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi hepatitis B-0.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Rani (2009), tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian

imunisasi hepatitis B di Desa Lubuk Aur, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi hepatitis B.

Kurangnya pengetahuan responden tentang imunisasi hepatitis B-0 menyebabkan responden kurang mengerti dengan tujuan dari pemberian imunisasi hepatitis B-0. Diketahui bahwa pemberian imunisasi hepatitis B-0 sangat membantu dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan virus hepatitis B. Pada penelitian ini, rendahnya pengetahuan responden juga berhubungan dengan pendidikan responden, dimana ditemukan sebanyak 66,7% responden berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Notoatmodjo, bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik, mampu berfikir lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang luas.

Mengikuti suatu jenjang pendidikan tertentu dapat mempengaruhi pengetahuan baik yang bersifat tradisional maupun kecenderungan ke arah modern. Untuk itu pendidikan sangatlah penting, dikarenakan pendidikan dapat mempengaruhi pola berfikir serta pengetahuan seseorang.

Kurangnya pengetahuan responden tentang imunisasi hepatitis B-0 menyebabkan responden takut untuk memberikan imunisasi hepatitis B-0. Padahal imunisasi hepatitis B-0 bisa membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B. Namun dalam hal ini kurangnya kesadaran responden dalam memberikan imunisasi hepatitis B-0, seperti masih banyak ibu yang beranggapan bahwa anak yang diberikan imunisasi hepatitis B-0 akan menjadi sakit.

SIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi Hepatitis B. Sebagian besar responden tidak mendapatkan imunisasi hepatitis B-0. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B-0 dengan pemberian imunisasi hepatitis B-0 pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Alai.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dalimartha. (2004). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Depkes RI. (2011). *Prevalensi Angka Infeksi Hepatitis B*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. *Tujuan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. *Laporan Angka Kematian Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Hadinegoro. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Misnadiarly. (2007). *Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologi*. Jakarta: Kapita Selekta EGC.
- Noor. (2006). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2005). *Pendidikan dan prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rani, Silvia. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B di Desa Lubuk Aur*.
- Ranuh, I.G.N, dkk. (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Sampana. (2010). *Pengetahuan dan sikap ibu yang mempengaruhi prilaku ibu untuk kelengkapan imunisasi*.
- Sulaiman. (2010). *Perkembangan Bayi Baru lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahab. (2002). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Lengkap Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA GEMULAK KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK

Is Susiloningtyas
Prodi D3 Kebidanan FK Unissula
Email: issusiloningtyas@gmail.com

ABSTRAK: TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DIDESA GEMULAK KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Trias utama penyebab kematian adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Upaya untuk menurunkan AKI dengan ANC secara teratur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-tanda bahaya kehamilan didesa Gemulak Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan atau sekali waktu.(sastroasmoro). Populasi yaitu keseluruhan ibu hamil yang ada di desa Gemulak sejumlah 32 ibu hamil. Instrumen penelitian menggunakan kuestioner. Hasil penelitian yang diperoleh dari 32 ibu hamil, ibu yang berumur 20-35 tahun berjumlah 20 orang (62,50%), yang berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 7 orang (21,86%), dan yang berumur lebih dari 35 tahun berjumlah 5 orang (15,63%). Ibu yang yang berpendidikan SMP berjumlah 10 responden (31,25%), yang berpendidikan SD berjumlah 9 responden (28,13%), responden yang berpendidikan menengah: SMU/MA/SMK berjumlah 7 responden (21,88%), tidak tamat Sekolah Dasar berjumlah 5 responden (15,63%), dan yang berpendidikan perguruan tinggi berjumlah 1 responden (3,13%). Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu 14 responden (43,75%), 10 respponden (31,25%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang, dan 8 responden (25%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Kesimpulan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan yaitu 14 responden (43,75%).

Kata kunci: Pengetahuan, tanda-tanda bahaya kehamilan

ABSTRACT: THE LEVEL OF KNOWLEDGE PREGNANT WOMEN ABOUT SIGNS OF RISK PREGNANCY IN THE GEMULAK VILLAGE OF DEMAK SAYUNG DISTRICT. *The success of maternal health efforts, can be seen from indicator of maternal mortality rate. Based on Indonesia Demographic and Health Survey I) in 2012, MMR associated with pregnancy, childbirth and postpartum is 359 per 100,000 live births. The main causes of death are bleeding, hypertension in pregnancy and infection. Efforts to decrease MMR with ANC regularly. The purpose of this research is to know the description of pregnant woman's knowledge level about signs of risk pregnancy in village Gemulak of Demak Sayung distrit. The method of research used descriptive using cross sectional approach. Research used design by doing measurement or observation cross time. The population were pregnant women in the village Gemulak 32 pregnant women. The research instrument used questionnaire. The results of the study of 32 pregnant women, mothers*

aged 20-35 years are 20 people (62,50) %, aged less than 20 years are 7 people (21.86%), and these age over 35 years are 5 people (15.63%). Mothers with junior high school education are 10 respondents (31.25%), primary school education are 9 respondents (28.13%), senior high school education are 7 respondents (21.88%), did not graduate Primary Schools are 5 respondents (15.63%), and these with college education is 1 respondent (3.13%). Pregnant women with moderate level of knowledge are 14 respondents (43.75%), 10 respondents (31.25%) had less knowledge level, and 8 respondents (25%) had a good level of knowledge about the signs of pregnancy hazard. Conclusion Majority of respondents have moderate knowledge about pregnancy alert that are 14 responden (43,75%).

Keywords: Knowledge, signs of risk pregnancy

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Terdapat 2 penyebab kematian ibu yaitu langsung yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinannya dan tidak langsung yaitu kematian ibu yang terjadi pada kehamilan disebabkan oleh suatu penyakit (Prawirohardjo, 2008)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Trias utama penyebab kematian adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Profil Kesehatan, 2012).

Upaya untuk menurunkan AKI salah satunya adalah dengan pemeriksaan antenatal yang teratur. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terpantau (Prawirohardjo, 2008). Pelayanan atau asuhan merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pelayanan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk menginformasikan kepada para

wanita mengenai tanda – tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (Pusdiknakes, 2008).

Menurut Saifuddin (2002), tanda-tanda bahaya kehamilan meliputi: perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen (epigastrik), janin tidak bergerak sebanyak biasanya. Tiga diantara tanda bahaya tersebut yaitu masalah penglihatan, nyeri abdomen dan sakit kepala yang hebat adalah tanda bahaya yang mendahului eklampsia. Yang dapat menyebabkan komplikasi antara lain: atonia uteri (uterus couvelaire), sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet).

Kunjungan Antenatal care pada ibu hamil sebanyak empat kali yang dikenal dengan istilah K1, K2, K3, dan K4. Satu kali pada triwulan pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu), dan dua kali pada triwulan ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan survey pendahuluan di Desa Gemulak ditemukan 32 dari 87 ibu hamil adalah ibu hamil dengan risiko tinggi, seperti kasus: eklampsia, oedem yang nyata, letak lintang dan lain-lain, dan yang paling banyak mengalami risiko tinggi adalah ibu hamil Trimester (TM) III yaitu 15 ibu hamil. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan atau sekali waktu. Populasi adalah keseluruhan ibu hamil yang ada di desa Gemulak sejumlah 32 ibu hamil. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner (Suharsimi, 2006). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Usia adalah usia ibu mulai lahir sampai dilakukan penelitian dengan kategori: <20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun dengan skala Ordinal.

- b. Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden dengan kategori: tidak lulus SD, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi dengan skala ordinal.
- c. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda –tanda bahaya kehamilan adalah hasil tahu ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kategori baik : 76-100%, cukup : 56-75%, kurang <56% dengan skala ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Kategori Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	7	21,86
20-35 tahun	20	62,5
> 35 tahun	5	15,63
Jumlah	32	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan data bahwa responden yang berumur 20-35 tahun berjumlah 20 orang (62,50%), responden yang berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 7 orang (21,86%), dan responden yang berumur lebih dari 35 tahun berjumlah 5 orang (15,63%).

Hal ini sesuai pendapat dari Simanullang (2010), yaitu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Kategori pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tamat SD	5	15,63
SD	9	28,13
SMP	10	31,25
SMA	7	21,88
Perguruan Tinggi	1	3,13
Jumlah	32	100

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh data dari 32 responden yang berpendidikan SMP berjumlah 10 responden (31,25%), yang berpendidikan SD berjumlah 9 responden (28,13%), responden yang berpendidikan menengah: SMU/MA/SMK berjumlah 7 responden (21,88%), tidak tamat Sekolah Dasar berjumlah 5 responden (15,63%), dan yang berpendidikan perguruan tinggi berjumlah 1 responden (3,13%).

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa seseorang dengan pengetahuan baik akan berpengaruh pada perilaku seseorang didalam bertindak (Soekidjo, 2003)

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Kategori Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	25
Cukup	14	43,75
Kurang	10	31,25
Jumlah	32	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diperoleh data bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut yaitu 14 responden (43,75%), 10 respponden (31,25%) mempunyai tingkat

pengetahuan kurang, dan 8 responden (25%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003), yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa. Pengetahuan bisa diperoleh melalui cara tradisional seperti cara coba-salah, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi serta melalui jalan pikiran dan bisa juga melalui cara modern yang lebih sistematis, logis dan ilmiah sedangkan secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Gemulak didapatkan bahwa tingkat pengetahuannya cukup yaitu 14 responden (43,75%).

DAFTAR PUSTAKA

- Saifuddin, (2002) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: M-110,. N-3.
- Arikunto, (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Keenam. Jakarta: Rineka Cipta; 118, 151.
- Depkes RI, (2004) *Buku Panduan Antenatal Care*. 47.
- Notoatmodjo, (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 121- 122.
- Nursalam. (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika;.120-121,124.

Pusdiknakes. (2004). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, JHPIEGO

Pusdiknakes. (2003). *Asuhan Antenatal*. Edisi II. Jakarta: JHPIEGO: 90-92

Prawirohardjo. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Simanullang, Sari dewi. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Perawatan Kehamilan Dengan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan di Klinik Bersalin Mariani Medan*. 30 September 2010 diakses tanggal 15 Juni 2011. Didapat dari: [http:// repository. Usu.ac.id](http://repository.Usu.ac.id).

Yolanda, Meirta. (2009). *Karakteristik Penderita TB Paru Relaps yang Berobat di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru*. Medan: Universitas Sumatera Utara: 41.

HUBUNGAN FAKTOR YANG MENYEBABKAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUGUAK PANJANG KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2017

Yuliza Anggraini
Fakultas Kesehatan dan MIPA
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Email: yulizaanggraini@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN FAKTOR YANG MENYEBABKAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUGUAK PANJANG KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2017. Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian anemia kehamilan secara global adalah 51%, sedangkan anemia pada wanita secara keseluruhan adalah 35%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Di Kota Bukittinggi kejadian anemia tahun 2014 tercatat 38,61% dengan Guguk Panjang (3,54%). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bukittinggi, Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil dengan kasus anemia tertinggi terdapat di puskesmas Guguk Panjang. Metode penelitian menggunakan analisa faktor KMO and Bartlett's test yaitu untuk mengetahui factor yang memiliki hubungan paling erat dengan tingkat kejadian anemia. Dengan menyebarkan kuisioner kepada 53 responden di sekitar wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang. Hasil penelitian menunjukkan dari 4 faktor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil didapatkan bahwa faktor paritas merupakan faktor yang paling erat hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi 2017 dengan nilai *communilaties* 0.787 Secara global dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa paritas sangat mempengaruhi iterjadinya anemia, terutama pada kehamilan pertama. Bagi pihat kesehatan, tentunya harus meningkatkan deteksi dini melalui *ante natal care* yang lebih pada ibu hamil yang rentan terkena anemia mengingat dampak yang ditimbulkan sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin.

kata kunci : anemia, ibu hamil

ABSTRACT: THE RELATION OF THE CAUSAL FACTOR OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF GUGUAK PANJANG BUKITTINGGI PUBLIC HEALTH CENTER 2017. According to *World Health Organization* (WHO), overall anemia found in pregnancy was 51%, while anemia found in women was 35%. Based on the result of *Basic Health Research* (Riskesdas) in 2013, the anemia prevalence in pregnant mother in Indonesia was 37,1%. In Bukittinggi, it was posted that there were 38,61% anemic cases and 3,54% anemic cases in Guguk Panjang. Based on the data found in *Department of Public Health of Bukittinggi*, it revealed that the highest anemic cases in pregnant mother were in Guguk Panjang Bukittinggi Public Health Center. The research method used in this research was KMO factor analysis and Bartlett's test to know the main factor towards the level of anemic cases by giving questionnaire to 53 respondents in working area of Guguk Panjang Public Health Center. The result of this research shows that the main factor of the four factors taken by the researcher to know the factors of anemic cases in pregnant women in the working area of Guguk Panjang Public Health center in 2017 was parity. It was based on the result of the test using *Measure of Sampling Adequacy* factor analysis. It can be concluded that

parity influences the anemic cases, especially in the first pregnancy. For the health party, it is recommended to enhance early detection towards the pregnant mothers who are susceptible to anemia.

Keywords: Anemia, pragnancy woman

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah darah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013).

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu masalah yang dapat mengancam keadaan ibu dan janin yang ada dalam rahim ibu. Anemia pada kehamilan, merupakan masalah yang sudah mengglobal. Dilihat dari besaran masalahnya, anemia adalah penyebab kedua terkemuka di dunia dari kecacatan dan dengan demikian salah satu masalah kesehatan masyarakat paling serius (WHO, 2014).

Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan ialah 900 mg diantaranya 500 mg peningkatan jumlah darah atau eritrosit ibu, pembentukan plasenta 300 mg, dan pertumbuhan darah janin 100 mg (Manuaba IBG, 2007:38). Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. banyak dampak yang akan ditimbulkan jika ibu hamil mengalami anemia diantaranya pada bayi akan mengalami *abortus*, bayi lahir dengan *prematuur*, pertumbuhan janin terganggu, berat badan lahir rendah dan bayi lahir dengan anemia. sedangkan pada ibu dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama, distosia dan memerlukan tindakan operatif serta perdarahan postpartum dan kematian. (Manuaba, 2007:90).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian anemia kehamilan secara global adalah 51%, sedangkan anemia pada wanita secara keseluruhan adalah 35% (Aritonang, 2013). Di Indonesia, anemia gizi masih merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama, disamping kurang kalori, protein, defisiensi vitamin A, dan gondok endemik.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi angka kejadian anemia masih tinggi. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Di Kota Bukittinggi kejadian anemia tahun 2014 tercatat 38,61% dengan rincian perwilayah Puskesmas sebagai berikut: Puskesmas Rasimah Ahmad (0,51%), Nilam Sari (17,27%), Gulai Banchah (2,5%), Mandiangin (1,09%), Guguak Panjang (3,54%), Tigo Baleh (6,31%), Mandiangin Plus (7,39%). (Dinkes Kota Bukittinggi, 2015).

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat Tahun 2015 sebanyak 43,1%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bukittinggi, Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil dengan kasus anemia tertinggi terdapat di puskesmas Guguk Panjang. Dimana di Puskesmas Perkotaan ibu hamil dengan anemi sebanyak 44,5%, Puskesmas Nilam Sari 53,8%, Puskesmas Gulai Banchah 35,8 %, Puskesmas Mandiangin 39,8% Puskesmas Guguk Panjang 54,5 %. (Laporan Dinas Kesehatan Bukittinggi).

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%, data tersebut belum mencapai target program tahun 2014 sebesar 95%. Provinsi di Indonesia pada tahun 2014 dengan cakupan Fe tertinggi terdapat di Provinsi Bali (95%), DKI Jakarta (94,8%), dan Jawa Tengah (92,5%). Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (38,3%), Papua (49,1%), dan Banten (61,4%). (DepKes Indonesia, 2015). Di Sumatera Barat tercatat angka kematian ibu 212 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target untuk AKI 190 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2012 jumlah ibu dengan kematian resiko tinggi sebanyak 15.137 salah satu penyebabnya

adalah anemia dalam kehamilan sebanyak 28 % dan hipertensi pada kehamilan 11% (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat 2013).

Dapat dilihat masih rendahnya kesadaran ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan terutama trimester ketiga sebagai persiapan persalinan nantinya. Padahal institusi kesehatan sudah memberikan tablet Fe untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan selama persalinan nanti. Disamping kurangnya kesadaran, tingkat social ekonomi penduduknya yang masih rendah mengakibatkan masyarakatnya tidak mau untuk memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan. Sehingga asupan zat gizi ibu hamil hanya diperoleh dari makanan yang mereka konsumsi sehari-hari, tanpa adanya suplementasi tablet besi yang seharusnya didapatkan selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil kurang menjaga ketahanan tubuhnya karena melakukan aktivitas berat padahal ibu hamil sangat rentan mendapatkan anemia. Kemudian, Ibu dengan paritas yang tinggi juga rentan terkena anemia karena semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka akan makin banyak kehilangan zat besi dan semakin menyebabkan terjadinya anemia (Bobak Irene M, 2004:737) ditambah lagi jika ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe dengan benar atau tidak mengkonsumsi sama sekali (Hasrah Murni, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik yang bertujuan untuk menganalisis hubungan dua variable (Alimul, 2003). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu mempelajari dinamika korelasi (Notoadmodjo, 2003). Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 53 ibu hamil yang sudah positif terkena anemia. Metode pengumpulan data nantinya adalah dengan analisa univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap factor dan analisa bivariat yaitu menganalisa factor yang memiliki hubungan sangat kuat untuk terjadinya anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia dan Paritas Ibu Hamil yang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Umur			
	<20 tahun	1	1,9%
	21-30 tahun	22	41,5%
	>31 tahun	30	56,6%
Jumlah		53	100%
Paritas			
	< 3	32	60,4%
	>3	21	39,6%
Jumlah		53	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (56,6%) berusia >31 tahun, dan sebagian kecil (1,9%) berusia <20 tahun yang mengalami anemia pada saat hamil. Kehamilan di usia >31 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Wanita yang hamil di usia lebih dari 31 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang (Astuti, Sri dan Cucu Herawati, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siska Lailita Puspita Sari (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Bidan Praktek Swasta Yohana Triani Bandarharjo Semarang tahun 2011 yang menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional dengan salah satu hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (60,4%) dengan jumlah < 3, dan (39,6%) dengan > 3 anak yang mengalami anemia pada

saat hamil. Paritas yang rendah juga sangat mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, adapun seorang ibu yang hamil pertama kali memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami anemia, karena ibu belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi. Seorang ibu yang sudah memiliki anemia pada kehamilan pertamanya, akan mudah terkena anemia pada kehamilan selanjutnya jika tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. (Saifuddin, AB, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiwin 2015) tentang Hubungan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Sleman Yogyakarta Hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tertinggi paritas primipara (jumlah anak <3) sebanyak 48 orang (53,3%), kelompok kontrol dan kelompok kasus masing-masing sebanyak 45 orang (50%). Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada dimana, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Syakira Husada, 2008).

Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia, hal ini disebabkan karena paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, adapun seorang ibu yang hamil pertama kali memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami anemia, karena ibu belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengkosumsi Tablet Fe Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Patuh	35	66,0%
Tidak patuh	18	34,0%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa (66,0%) ibu patuh dalam mengkosumsi tablet Fe, sedangkan (34%) ibu tidak patuh dalam mengkosumsi tablet Fe. Menurut

Maulana (2010) untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe. Petugas kesehatan harus mengikutsertakan keluarga dalam pengawasan makan obat, pengawasan minum obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe juga bisa dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang tablet Fe itu sendiri. Jika, ibu mengerti tentang manfaat tablet Fe itu sendiri, maka ibu akan patuh dalam mengkonsumsinya. Hal ini terlihat dalam hasil penelitian diatas, bahwa ibu memiliki kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi tablet Fe. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet Fe berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2006) di Bantul, menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan mengenai anemia yang cukup baik belum dapat mendorong ibu hamil untuk lebih patuh mengonsumsi tablet Fe akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar ibu hamil yang patuh memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini serupa yang dilakukan oleh oleh Vongvichit Phasouk (2003), di Vientiane Municipality, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Ramawati (2008), menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengonsumsi zat besi dipengaruhi oleh tersedianya tablet Fe di tempat pelayanan kesehatan, meskipun untuk mendapatkannya perlu mengeluarkan biaya yang tinggi. Menurut BKKBN (2009), pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil pada pelaksanaan program pencegahan anemia.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
Rendah	0	0%
Sedang	38	71,7%
Tinggi	15	28,3%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden (71,7%) mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang, dan kategori tinggi (28,3%) yang mengalami anemia pada saat kehamilannya. Menurut BKKBN (2009) pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil pada pelaksanaan program pencegahan anemia, sikap tersebut dapat berupa tanggapan.

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet Fe berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2006), di Bantul, menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan mengenai anemia yang cukup baik belum dapat mendorong ibu hamil untuk lebih patuh mengonsumsi tablet Fe akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar ibu hamil yang patuh memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini serupa yang dilakukan oleh oleh Vongvichit Phasouk (2003) di Vientiane Municipality, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Tabel 4.4. Hubungan Faktor yang Menyebabkan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang

No	Faktor-faktor	Nilai communalities
1.	Karakteristik :	
	Umur	0.767
	Paritas	0.787
2.	Tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe	0.552
3.	Tingkat pengetahuan ibu tentang tablet Fe	0.679

Dari Tabel 4.4 terlihat bahwa dari 53 orang responden. Secara statistik dengan uji analisis faktor menunjukkan nilai communalities pada paritas yaitu 0,787 memiliki nilai tertinggi. maka dari itu, paritas merupakan faktor yang memiliki hubungan paling erat dengan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian

maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Tri Wiwin, 2016).

Adapun seorang ibu yang hamil pertama kali berisiko pula karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi (Saifuddin, AB, 2008).

SIMPULAN

Distribusi frekuensi usia dan paritas ibu hamil yang anemia di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi diketahui bahwa sebagian besar responden (56,6%) berusia >31 tahun, dan sebagian kecil (1,9%) berusia <20 tahun yang mengalami anemia saat kehamilannya dan sebagian besar responden (60,4%) yang memiliki jumlah anak < 3, dan (39,6%) yang memiliki jumlah anak > 3 anak yang mengalami anemia pada saat hamil. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi diketahui bahwa (66,0%) ibu patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, sedangkan (34%) ibu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu dengan tablet Fe terhadap ibu hamil yang anemia di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi diketahui bahwa sebagian besar responden (71,7%) mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang, dan kategori tinggi (28,3%) yang mengalami anemia pada saat kehamilannya. Hubungan factor-faktor yang menyebabkan anemia di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi menunjukkan nilai communalities pada paritas yaitu 0,787 memiliki nilai tertinggi. maka dari itu, paritas merupakan faktor yang memiliki hubungan paling erat dengan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian nanny lia, dkk. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Dinkes Kota Bukittinggi. (2015). *Data Kejadian Anemia di Puskesmas Bukittinggi*.
- Dr. manuaba, dkk. (2005). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Ending, sudarti. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadlun, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Selemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Tentang tingkat Kejadian Anemia di Indonesia*.
- Manuaba, Ida bagus. (2004). *Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Gynekolog iedisi II*. Jakarta: EGC
- Marmi, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Mansjoer, Arif. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius FK UI.
- Nugraheny, Esti. (2010). *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Nugroho, taufan. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati. (2013). *Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil*. Semarang: Cendekia Ilmu.
- Siti, Bandiah. (2009). *Kehamilan, Persalinan, dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Saefuddin, A.B. (2000). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- WHO. (2014). *Penyebab Terjadinya Anemia Bagi Ibu Hamil*. WHO

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Reni Puspita Sari
Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
Email: renni.puspita@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SADARI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara. Masalah kanker payudara menjadi lebih besar karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium lanjut. Deteksi dini terhadap adanya gejala kanker payudara sangat penting dilakukan. Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah menemukan kanker dalam stadium dini (level I), sehingga pengobatannya menjadi lebih baik (Putra, 2015). Sadari merupakan suatu tehnik penyaringan yang sederhana, dan tidak mahal, tetapi sadari sangat efektif untuk mengetahui adanya kanker secara dini. Sadari harus dilakukan setiap bulan oleh perempuan setelah berumur 20 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara. Jenis penelitian yang digunakan adalah observational analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi sebanyak 69 orang, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan total sample yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 67 orang mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan Spearman's rank. Kesimpulan: ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku sadari sebagai deteksi dini kanker payudara koefisien korelasi $\pi = 0,674$ dengan tingkat signifikansi 0,00 ($P < 0,05$).

Kata Kunci: Pengetahuan, Sadari, Kanker payudara

ABSTRACT: THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND BREAST SELF EXAMINATION BEHAVIOR AS EARLY DETECTION OF BREAST CANCER. The highest cancer of Indonesian's women is breast cancer. The issue of breast cancer become larger because more than 70% of patients come to the doctor in advanced stage. Early detection of breast cancer symptoms is very important. The main purpose of early detection of breast cancer is to find the cancer in the early stages (level I), so the treatment becomes easier (Putra, 2015). Breast self examination is a simple filtering technique, and not expensive, but it is very effective to know the existence of cancer in early stage. Breast self examination should be done every month by women more than 20 years old. The aims of this research is to know the correlation between knowledge and breast self examination behavior as early detection of breast cancer. The type of this research is observational analytic research with cross sectional approach. Total population of 69 people, then the sampling done by the total sample that meets the inclusion and exclusion criteria to 67 people student of Midwifery Academy of Yayasan RS Jakarta. Instrument research using questionnaires. Data analysis technique using the Spearman's rank. Conclusion: there is a positive and significant relationship between knowledge with behavior realize as early detection of breast cancer correlation coefficients of $\pi = 0.674$ with significance level of 0.00 ($P < 0.05$).

Keywords: Knowledge, Breast self examination, Breast cancer

PENDAHULUAN

Berdasarkan Data *Global Burden Cancer* (Globocan), *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 kanker payudara pada penduduk perempuan masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%. Globocan juga memperkirakan insiden kanker di Indonesia sebesar 134 per 100.000 penduduk. Estimasi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2013 yang mendapatkan prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Sedangkan di Provinsi DKI Jakarta prevalensi kanker payudara di tahun 2013 sebesar 1,9 per 1000 penduduk (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia, masalah kanker payudara menjadi lebih besar karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium lanjut. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker payudara. Pemeriksaan awal atau deteksi dini terhadap adanya gejala kanker payudara sangat penting dilakukan (Putra, 2015).

Dengan demikian, penemuan kanker payudara sejak dini sangatlah penting untuk sebuah kesembuhan. Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah menemukan kanker dalam stadium dini (level I), sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Putra, 2015).

Pemeriksaan payudara secara rutin sangat diperlukan untuk mendeteksi kanker payudara atau tumor sedini mungkin. Seringkali penderita mengetahui dirinya terkena kanker payudara sesudah stadium lanjut sehingga sulit untuk disembuhkan. Lebih dini kanker ditemukan dan mendapatkan penanganan yang tepat, akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih besar. Sadari merupakan cara sederhana untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada payudara. Sadari harus dilakukan setiap bulan oleh perempuan setelah berumur 20 tahun. Meskipun sadari merupakan suatu tehnik penyaringan yang sederhana, dan tidak mahal, tetapi sadari sangat efektif untuk mengetahui adanya kanker secara dini, tidak berbahaya, aman dan tidak menimbulkan nyeri. Kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada perempuan yang melakukan pemeriksaan sadari dibandingkan yang tidak sadari (Ariani, 2015).

Sadari juga perlu dilakukan pada perempuan dengan usia 15-20an, ini berarti tidak ada kata terlalu dini untuk memulai memberikan pendidikan SADARI secara rutin (7-10 hari setelah haid) setiap bulan, dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, tapi wanita yang melakukan SADARI masih rendah 25%-30% (Etwiory, 2014). Salah satu kelompok yang telah mencapai usia tersebut adalah mahasiswi. Pada saat itu seorang mahasiswi memasuki tahap perkembangan remaja akhir (adolescence) (Sarwono, 2004). Mahasiswi yang menempuh pendidikan dalam bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh pengetahuan tentang SADARI sehingga akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Karena adanya pengetahuan tersebut merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Bertolak dari pemikiran tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Tentang Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta” yang diharapkan tahu dan mampu melakukan pemeriksaan tersebut sebagai salah satu usaha deteksi dini kanker payudara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 69 orang, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan total sample yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 67 orang mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta. Kriteria yang diambil oleh peneliti sebagai sampel dalam penelitian ini adalah: subyek berusia ≥ 18 tahun dan yang bersedia menjadi subyek penelitian. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah 21 item untuk pengetahuan sadari dan 14 item pertanyaan untuk perilaku sadari. Sebelum dilakukan penelitian, instrument dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada Akper

Yayasan RS Jakarta. Mahasiswa yang telah menandatangani lembar persetujuan penelitian kemudian dianalisis. Analisis data menggunakan *Spearman's rank*. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Subyek penelitian ini yaitu mahasiswa semester II, IV, dan VI, yang berjumlah 67 mahasiswa yang terdiri dari 21 mahasiswa semester II, 22 mahasiswa semester IV, dan 24 mahasiswa semester VI. Responden minimal berusia 18 tahun atau lebih. Berdasarkan penelitian diperoleh rentang usia responden yaitu 19 - 21 tahun. Menurut Etwiory (2014) perempuan dengan usia 15-20an, ini berarti tidak ada kata terlalu dini untuk memulai memberikan pendidikan SADARI secara rutin (7-10 hari setelah haid) setiap bulan, dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%. Hal ini juga sesuai dengan rekomendasi dari American Cancer Society yang menganjurkan bagi wanita yang mulai memasuki usia 20 tahun keatas untuk melakukan pemeriksaan klinik payudara sekurang-kurangnya tiga tahun sekali dan mendapat informasi tentang keuntungan dan keterbatasan SADARI sehingga wanita yang memilih melakukan SADARI dapat melakukan SADARI dengan tepat sesuai dengan pedoman tekniknya (Smith, 2003).

2. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Sadari

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Tinggi	35	52,2
2.	Sedang	25	37,3
3.	Rendah	7	10,4
	Total	67	100

Berdasarkan pengetahuan tentang sadari dari responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang sadari yang tinggi berjumlah 35 responden (52,2%), tingkat pengetahuan tentang sadari sedang berjumlah 25 responden (37,3%), dan tingkat pengetahuan tentang Sadari rendah berjumlah 7 responden (10,4%). Hasil analisa data menunjukan sebagian besar responden berpengetahuan baik. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan dari berbagai sumber, pendidikan, usia dan pekerjaan (Wawan, 2010). Hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan responden yaitu mahasiswi kebidanan yang telah mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula cara pandang dan pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya (Utami, N. 2007).

Pada penelitian juga masih terdapat tingkat pengetahuan tentang SADARI yang rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah faktor pengalaman yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan tergantung pada ingatan seseorang pada saat pengisian kuesioner. Sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang mengemukakan bahwa pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan yang baik akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu objek atau informasi. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan informasi tersebut secara benar. Maka dari itu meskipun responden pernah mendapat informasi tentang kanker payudara dan sadari tetapi responden tersebut tidak melakukan penginderaan dengan baik, hal ini mengakibatkan pemahaman responden yang kurang baik. Notoatmodjo (2007) juga mengemukakan bahwa kemampuan mengingat seseorang dapat dipengaruhi oleh dimensi waktu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Tentang Sadari

No.	Perilaku	Frekuensi	%
1.	Baik	12	17,9
2.	Cukup Baik	45	67,2
3.	Kurang Baik	10	14,9
Total		67	100

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi perilaku meliputi perilaku Sadari yang baik berjumlah 12 responden (17,9%), perilaku Sadari cukup baik berjumlah 45 responden (67,2%), dan perilaku Sadari kurang baik berjumlah 10 responden (14,9%). Perilaku Sadari sebagai deteksi dini kanker payudara ini mencakup aktivitas, waktu dan teknik dalam melakukan Sadari.

Seseorang akan berperilaku baru bila telah melewati proses-proses yang terjadi secara berurutan yaitu kesadaran (awareness), ketertarikan (interest), penilaian (evaluation), percobaan (trial), dan penyesuaian (adaptation) (Notoatmodjo, 2007). Acok dalam Angrainy (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap tersebut dapat positif (menerima) atau negatif (menolak) tergantung dari pemahaman individu tentang sesuatu hal sehingga sikap ini akan mempengaruhi perilaku. Apabila adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan justru diikuti dengan sikap negatif maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2007). Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden kadang melakukan sadari dan masih merasa malas sehingga mempengaruhi keteraturan, ketepatan waktu dan cara dalam melakukan sadari. Ini adalah bentuk suatu sikap negatif yang kemudian berdampak pada perilaku yang cukup.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

		Perilaku						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%	F	%
Pengetahuan	Tinggi	18	26,9	17	25,3	0	0	35	52,2
	Sedang	1	1,5	20	29,8	4	6	25	37,3
	Rendah	0	0	1	1,5	6	9	7	10,4
Total		19	28,4	38	56,6	10	15	67	100

Peneliti mengolah data penelitian menggunakan program computer SPSS 16.0 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan dengan perilaku tentang sadari sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta.

Berdasarkan Tabel 3 terlihat tabel silang yang memuat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan tentang sadari dengan perilaku sadari. Dari 67 responden, sebagian besar memiliki perilaku cukup baik dalam melakukan sadari sebanyak 38 responden yang terdiri dari 17 memiliki pengetahuan tinggi, 20 responden berpengetahuan sedang dan 1 responden berpengetahuan rendah. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan tentang sadari sedang membuat kurangnya minat responden untuk mencari informasi tentang sadari sehingga membuat responden malas dan cara sadari serta kurangnya kewaspadaan terhadap kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati, Sugita, & Susilowati (2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan SADARI dengan minat Deteksi Dini Kanker Payudara pada remaja putri di SMA N 1 Karangdowo Klaten” dengan metode penelitian cross sectional, teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik quota sampling. Responden dalam penelitian yaitu siswi kelas XI SMA N 1 Karangdowo Klaten sebanyak 44 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan minat sadari. Analisa data menggunakan statistik non parametrik Spearman’s Rank. berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang sadari terbanyak berada dalam kategori baik sebanyak 41 responden (93,18%) dan

kategori kurang sebanyak 3 responden (6,82%). Minat remaja putri kategori sedang yaitu sebanyak 23 responden (52,27%) dan kategori tinggi sebanyak 21 responden (47,73%). Dengan pengetahuan yang baik terhadap sadari ternyata belum mampu membuat remaja putri mempunyai minat yang tinggi untuk melakukan deteksi dini kanker payudara melalui sadari. Hal itu dapat disebabkan karena adanya anggapan bahwa penyakit kanker tidak bisa disembuhkan sehingga ada rasa takut untuk melakukan sadari. Remaja merasa takut dengan kenyataan jika setelah melakukan sadari ternyata ditemukan adanya kelainan pada payudara.

Dari data di atas didapatkan Menurut Angrainy (2017), terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara, seiring dengan pernyataan di atas dimana dari hasil penelitian ditemukan mayoritas berpengetahuan kurang tentang SADARI. Peneliti berasumsi hal ini mungkin berkaitan tentang kurangnya minat responden untuk mencari informasi tentang kanker payudara dan cara pemeriksaan SADARI serta kurangnya kewaspadaan terhadap kanker payudara.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rank* diperoleh hasil koefisien korelasi $\pi = 0,674$ dengan tingkat signifikansi 0,00 ($P < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang sadari dengan perilaku sadari. Hal ini dapat diartikan pula bahwa pengetahuan tentang sadari mempunyai korelasi dengan perilaku melakukan sadari. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nugraheni (2010) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FKUNS". Penelitiannya merupakan penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling dengan subjek penelitian sejumlah 93 mahasiswi yang terdiri dari mahasiswi reguler DIV Kebidanan FK UNS semester VI dan VIII. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Data dideskripsikan dalam bentuk tabel dan dianalisis dengan uji hipotesis korelasi *Spearman's Rank*. Hasil uji statistik adalah $\pi = 0,404$ dengan signifikansi 0,00 ($P < 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat

hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI dengan tingkat korelasi sedang.

SIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang sadari, sebagian besar responden memiliki perilaku tentang sadari yang cukup baik dan ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang sadari dengan perilaku sadari pada mahasiswa Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, T., Sugita, S., & Susilowati, D. (2014). *Hubungan pengetahuan sadari dengan minat deteksi dini kanker payudara pada remaja putri kelas xi di SMA N 1 Karangdowo Klaten. Jurnal Kebidanan Indonesi Januari 2014 Vol. 5, No. 1.*
- Ariani, Sofi. (2015). *Stop kanker*. Yogyakarta: Istana Media
- Angrainy, Rizka. (2017). *Hubungan pengetahuan, sikap sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. Journal Endurance 2(2) June 2017 (232-238)*
- Etwiory. (2013). *Hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan dengan sikap periksa payudara sendiri (sadari) siswi putri SMAN 9 Manado [http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent /uploads/](http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/)*. Diperoleh tanggal 20 Mei 2016
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraheni, Angesti. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang sadari dengan perilaku sadari sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. Skripsi. Surakarta: Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*
- Nugrahini, Dewi Seftiani. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku sadari pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Students E-Journals Vol 1, No 1 (2012)*
- Putra, Sitiavara Rizema. (2015). *Buku lengkap kanker payudara*. Yogyakarta: Laksana

Sarwono, S. (2004). *Psikologi remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada

Utami, N. (2007). Hubungan tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada mahasiswa PSIK A FK UGM. *Skripsi. Tidak diterbitkan. FK UGM. Yogyakarta*

Wawan, A dan Dewi, M. (2011). *Teori pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kemenkes RI. (2015). *Infodatin: Stop Kanker*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

Smith, R., Saslow, D., Sawyer, K., Burke, W., Costanza, M., et al. (2003). *American cancer society guidelines for breast cancer screening* <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.53.3.141/full> Diakses tanggal 20 Mei 2016

ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIKAJAR 1 WONOSOBO

Romdiyah¹⁾, Nazilla Nugraheni²⁾
DIII Kebidanan Fikes Unsiq Wonosobo
Email: diyahnajwa17@gmail.com

ABSTRAK: Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Pencegahan HIV untuk ibu hamil seharusnya dilakukan pada trimester pertama atau trimester kedua sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu HIV positif. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo. Jenis penelitian non eksperimental (observasional) dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah 60 orang. Teknik sampling yang digunakan penelitian ini menggunakan total sampling atau sampling jenuh dengan jumlah 60 ibu hamil. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS adalah pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan (p value = 0,002) merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dengan OR sebesar 14,562. Saran yang diberikan untuk Diharapkan lebih meningkatkan intensitas sosialisasi tentang pentingnya skrining HIV/AIDS pada ibu hamil

Kata kunci: HIV/AIDS, ibu hamil, perilaku pencegahan

ABSTRACT: *HIV infection in pregnant women can threaten the life of the mother and the mother can transmit the virus to her baby. Prevention of HIV for pregnant women should be done in the first trimester or second trimester so as to improve the health of HIV positive mothers. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the prevention behavior of HIV / AIDS in pregnant women in Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo. Non experimental (observational) research type with cross sectional design. The population in the study was 60 people. The sampling technique used in this study used total sampling or saturated sampling with the number of 60 pregnant women. The analysis used is univariate, bivariat and multivariate analysis. The results showed that variables related to HIV / AIDS prevention behavior were knowledge of prevention of HIV / AIDS transmission, attitudes toward prevention of HIV / AIDS transmission, family support, and support of health personnel. The result of multivariate analysis shows that the support of health workers (p value = 0.002) is the variable that has the most significant effect on the prevention behavior of HIV / AIDS with OR of 14,562. Suggestion given to Expected further increase intensity of socialization about the importance of HIV / AIDS screening in pregnant woman.*

Keywords: HIV / AIDS, pregnant women, preventive behavior

PENDAHULUAN

Penyebaran virus HIV sudah masuk dalam tahap feminisasi (perempuan yang terinfeksi makin tinggi). Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian UNAIDS (2009), bahwa di Asia tahun 2008 diperkirakan ada 50 juta perempuan berisiko terinfeksi HIV dari pasangan intimnya. Penyebab terjadinya feminisasi AIDS salah satunya faktor ketidakadilan gender yang masih kuat di masyarakat. Laporan Epidemi HIV Global UNAIDS 2013, diperkirakan 35,5 juta (32,2 – 38,8 juta) orang dengan HIV di seluruh dunia pada tahun 2012. Ada 2,3 (1,9 – 2,7) juta infeksi HIV baru secara global, angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 33% dari jumlah infeksi baru tahun 2001 yaitu 3,4 (3,1 – 3,7) juta.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami peningkatan jumlah penderita HIV dari tahun ke tahun. Selama sepuluh tahun terakhir Indonesia sudah menjadi negara urutan kelima di Asia paling berisiko HIV/AIDS dan tergolong sebagai negara tingkat epidemi terkonsentrasi karena memiliki jumlah populasi paling rawan tertular HIV seperti: pekerja seks komersial, narapidana, pengguna narkoba jarum suntik dan ibu hamil. Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS dari 1 April 1987 sampai dengan bulan September 2014 pada penderita HIV ada 150.296 orang dan penderita AIDS 55.799 orang, kemudian kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 9.796 orang. Sebagian besar ditemukan pada kelompok heteroseksual 34.305 orang, kelompok homoseksual 1.366 orang, perinatal 1.506 orang, IDU 8.462 orang, infeksi HIV yang ditularkan melalui tranfusi darah sekitar 130 orang dan tidak diketahui sebanyak 9.536 orang.

Karena mayoritas orang terinfeksi HIV adalah berusia reproduksi aktif, maka diperkirakan jumlah kehamilan dengan HIV positif akan meningkat di Indonesia. Penularan dari ibu ke bayi merupakan dari rantai penularan yang kemungkinan berawal dari seseorang laki-laki HIV positif yang menularkan HIV kepada pasangan perempuannya melalui hubungan seksual tidak aman dan selanjutnya pasangan perempuan tersebut menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya. Sepanjang usia reproduksi aktifnya perempuan tersebut secara potensial masih memiliki risiko untuk menularkan HIV kepada bayi berikutnya jika ia kembali hamil.

Dari 10 provinsi di Indonesia dengan kasus AIDS terbanyak sampai dengan Maret 2012, Jawa Tengah berada pada urutan nomor 6 dengan jumlah kasus 1630. Epidemi HIV/AIDS di Jawa Tengah dari tahun 1993 sampai dengan 31 Desember 2014, dengan jumlah HIV 10.804 kasus, AIDS 4.933 kasus dan yang meninggal sebanyak 1.192 kasus. Distribusi AIDS menurut kelompok umur yaitu usia 25-29 tahun sebanyak 609 kasus (26,66%). Faktor resiko penularan kasus AIDS yang terbanyak heteroseksual 1886 (79,3%), IDU 272 (11,4%), perinatal 117 (4,9%), homoseksual 96 (4,0%) dan transfusi 8 (0,3%).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo pertama kali ditemukan kasus HIV/AIDS tahun 2004, mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Sampai tahun 2016 data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo berjumlah 349 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 196 kasus HIV, dan 153 kasus AIDS, serta yang sudah meninggal dunia 96 kasus dengan usia balita berumur 0-4 tahun sejumlah 10 anak dan pada usia reproduktif umur 20-39 yaitu 281 kasus. Berdasarkan Faktor resiko terjadi pada ibu ke bayi 15 kasus, dan Cakupan pemanfaatan CBHCT pada populasi kunci dan ibu hamil di Kabupaten Wonosobo Tahun 2015 sejumlah 76 kasus HIV positif.

Pencegahan HIV untuk ibu hamil seharusnya dilakukan pada trimester pertama atau trimester kedua sehingga bisa meningkatkan kesehatan ibu HIV positif. Pada kenyataannya, yang sering terjadi adalah ibu hamil terdeteksi HIV positif pada usia kehamilan lanjut (trimester ketiga). Kebanyakan kasus yang ditemukan dalam *rapid assessment* ini dapat dikatakan bahwa seorang ibu mau melakukan tes HIV karena atas anjuran dari dokter-dokter yang merawat anggota keluarga mereka (suami atau anak) yang diduga terkena HIV positif, bukan karena layanan VCT.

Teori *Lawrence Green* merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka *precede* dan *proceed*.

Tujuan Penelitian adalah menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental (*observasional*) yaitu tidak melakukan perlakuan pada subyek penelitian dalam rangka memberikan gambaran secara jelas tentang masalah pada subyek dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu bersamaan) (Iskandar, 2008).

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 pada populasi sejumlah 60 Ibu hamil. Sehingga diperoleh Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 60 ibu hamil. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling atau sampling jenuh. Data penelitian yang diperoleh peneliti menggunakan kuesioner. Prosedur penelitian mengajukan proposal ke fakultas setelah di setujui ijin penelitian ke kesbangpollinmas Wonosobo setelah mendapatkan ijin ke dinas kesehatan Wonosobo, melakukan pelaksanaan penelitian di puskesmas kalikajar 1 Wonosobo. Teknik pengumpulan data yang digunak adalah kuesioner terstruktur. Analisa yang digunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan analisis multivariat dengan Regresi Logistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabulasi Silang tentang Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Variabel	Perilaku pencegahan				Total	
	Baik		Kurang baik		f	%
	f	%	f	%		
Pendidikan						
Rendah (SD dan tidak tamat SD)	12	57,1	9	42,9	39	100,0
Tinggi (SMP, SMA, AKADEMI, PT)	22	56,4	17	43,9	21	100,0
Pekerjaan ibu						
Bekerja	12	70,6	5	29,4	17	100,0

Variabel	Perilaku pencegahan				Total	
	Baik		Kurang baik		f	%
	f	%	f	%		
Tidak bekerja	22	51,2	21	48,8	43	100,0
Usia ibu						
< 20 tahun	3	50,0	3	50,0	6	100,0
20-35 tahun	27	57,4	20	42,6	47	100,0
>35 tahun	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Pekerjaan suami						
Bekerja	34	56,7	26	43,3	60	100,0
Tidak bekerja	-	-	-	-	-	-
Usia suami						
Muda	27	57,4	20	42,6	47	100,0
Tua	7	53,8	6	46,2	13	100,0
Pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS						
Baik	22	71,0	9	29,0	31	100,0
Kurang	12	41,4	17	58,6	29	100,0
Sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS						
Mendukung	28	70,0	12	30,0	40	100,0
Kurang mendukung	6	30,0	14	70,0	20	100,0
Dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS						
Mendukung	29	67,4	14	32,6	43	100,0
Kurangmendukung	5	29,4	12	70,6	17	100,0
Dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS						
Mendukung	31	73,8	11	26,2	42	100,0
Kurangmendukung	3	16,7	15	83,3	18	100,0
Akses ke layanan kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS						
Dekat	23	52,3	21	47,7	44	100,0
Jauh	11	68,8	5	31,3	16	100,0

Tabel. 2 Rekapitulasi hasil uji Chi Square

No.	Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai p	Keterangan
1.	Pengetahuan		0,021	Signifikan
2.	Sikap	Perilaku	0,003	Signifikan
3.	Dukungan Suami	Pencegahan HIV/AIDS pada	0,007	Signifikan
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan	ibu hamil	0,000	Signifikan
5.	Akses Layanan Kesehatan		0,255	Tidak Signifikan

Tabel 3. Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Ibu hamil

PPIA	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	56,7
Kurangbaik	26	43,3
JUMLAH	20	100,0

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik pada Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Variabel	B	p Value	Exp (B)	95% Confidence Interval (CI)
Pekerjaan Ibu	0,639	0,424	1,895	0,396 – 9,076
Pengetahuan	1,371	0,072	3,938	0,885 – 17,526
Sikap	0,512	0,049	4,537	1,009 – 20,390
Dukungan Suami	1,176	0,146	3,241	0,664 – 15,816
Dukungan Tenaga Kesehatan	2,678	0,002	14,562	2,620 – 80,938
Konstanta	-10,353	0,000	0,000	

a. Karakteristik Responden

1) Pendidikan

Berdasarkan hasil tabulasi silang tingkat pendidikan responden Tabel.1 menunjukkan bahwa proporsi responden yang baik perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS lebih banyak terdapat pada kelompok yang memiliki pendidikan rendah (57,1%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (56,4%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan $p = 0,05$ menunjukkan bahwa p value untuk karakteristik responden pendidikan = $0,956 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Green memasukkan yaitu faktor internal seseorang yang berpengaruh terhadap terjadinya perubahan perilaku. Pendidikan bersifat memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, meningkatkan kemampuan individu dalam segala aspek sehingga memungkinkan masyarakat untuk berkembang. Pendidikan

sebagai salah satu faktor predisposisi yaitu faktor internal seseorang yang berpengaruh terjadinya perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian, yang dapat dilihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang hanya menyelesaikan pendidikan formal sampai dengan jenjang pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku yang buruk dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dibandingkan dengan responden menyelesaikan pendidikan formal sampai dengan jenjang pendidikan tinggi (SMP, SMA, AKADEMI, PT)

2) Pekerjaan

Hasil tabulasi silang tabel.2 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS lebih banyak terdapat pada kelompok yang tidak bekerja (48,8%) dibandingkan dengan responden yang bekerja (29,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,171$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini dapat dikatakan bahwa kesibukan seorang ibu dalam bekerja mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya penularan HIV ke bayinya.

3) Usia

Berdasarkan tabulasi silang menurut usia responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku kurang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS lebih banyak terdapat pada kategori < 20 tahun (50,0%) di bandingkan dengan responden dengan kategori usia 20-35 tahun (42,6%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,941$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Hubungan antara usia dengan pemanfaatan layanan kesehatan pada umumnya digambarkan dengan kurve U. Kelompok umur sangat muda dan kelompok umur yang tua merupakan kelompok umur yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dihubungkan dengan morbitidas. Umur yang semakin matang akan mempengaruhi dalam pemikiran untuk perlindungan diri terutama masalah

kesehatan. Dalam penelitian ini, ibu hamil yang menjadi responden usia yang lebih muda ternyata lebih memiliki perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS yang kurang baik. Karena usia muda dapat di artikan sebagai usia yang resiko tinggi dalam kehamilan.

b. Pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS

Hasil tabulasi silang menurut pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil, responden yang memiliki perilaku kurang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 58,6% daripada responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil (29,0%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,021$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Pengetahuan ibu tentang HIV akan sangat berpengaruh pada upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi karena semakin rendah pengetahuan yang dimiliki oleh Ibu, maka semakin kurang baik pula upaya ibu dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sebuah studi yang dilakukan di distrik Temeke, Tanzania, menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menentukan prenatal pengujian HIV untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah pengetahuan ibu hamil. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian oleh Daniel bahwa pengetahuan mempengaruhi ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan PPIA. Hanya sedikit ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang HIV. Hal ini sesuai dengan beberapa teori perubahan perilaku yang menyebutkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya perubahan perilaku.

c. Sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil

Berdasarkan hasil tabulasi silang responden menurut sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS bahwa proporsi responden yang kurang baik

dalam perilaku pencegahan lebih banyak terdapat pada kelompok yang memiliki sikap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS yang kurang mendukung (70,0%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki sikap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS yang mendukung (30,0%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,003$ dimana $p < 0,05$, H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Secara normal, sikap yang kurang mendukung akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang kurang baik. Demikian juga dengan responden pada penelitian ini, masih terdapat responden yang memberikan sikap kurang mendukung terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil. Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan pencetus (predisposisi) tindakan atau perilaku. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Dalam penelitian ini, sebagian besar sikap mendukung responden terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang di miliki responden tergolong tinggi sehingga mampu mengarah ke perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil.

d. Dukungan keluarga

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik dalam perilaku pencegahan lebih banyak terdapat pada kelompok yang memiliki dukungan keluarga kurang mendukung (70,6%), dibandingkan dengan kelompok dukungan keluarga yang mendukung (39,6%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,007$ dimana $p > 0,05$, H_0 ditolak sehingga ada Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Green yaitu variabel lain yang dapat mempengaruhi sikap responden adalah kehadiran orang lain atau anggapan bahwa orang lain hadir, kecakapan yang memiliki untuk menjalankan tindakan,

konsistensi internal sikap, kepercayaan terhadap sikap yang dipegang, munculnya peristiwa dan yang tak terduga. Sikap untuk melakukan suatu kegiatan akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dari lingkungannya. Dalam hal ini adanya dukungan dari keluarga lebih menjadikan responden termotivasi untuk melakukan perilaku yang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil, sebaliknya, responden akan berperilaku kurang baik ketika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

e. Dukungan tenaga kesehatan

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik dalam perilaku pencegahan lebih banyak terdapat pada kelompok yang dukungan tenaga kesehatan kurang mendukung (83,3%) dibandingkan dengan kelompok yang dukungan tenaga kesehatan mendukung (26,2%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,000$ dimana $p < 0,05$, H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Adapun hasil analisis multivariat pada tabel.4 variabel Dukungan tenaga kesehatan didapatkan nilai Odd Ratio (OR) atau Exp (B) = 14,562, hal ini berarti bahwa dukungan tenaga kesehatan yang mendukung memiliki kecenderungan 14,562 kali lebih besar untuk membuat responden baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang kurang mendukung. Apabila dilihat dari sudut pandang WHO menganalisa sekaligus menambah argument Green bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena adanya 4 faktor pokok dan alasannya. Salah satunya adalah orang penting untuk referensi, apabila seseorang di anggap penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat memiliki kecenderungan untuk di contoh seperti guru, ulama, dokter, bidan orang tua. Dalam hal ini bidan berperan sebagai pemberi referensi sehingga apa yang dikatakan cenderung untuk dilakukan oleh ibu hamil, dapat di lihat dari analisi tabulasi silang, responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan cenderung memiliki perilaku baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil dibandingkan dengan

reponden yang merasa tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Green yang mengatakan bahwa faktor-fakto yang akan datang dari perilaku yang memberikan penghargaan (reward) atau perangsang untuk perilaku tersebut dan menyumbang kelangsungan pengulangan perilaku tersebut, diantaranya penularan HIV/AIDS pada ibu hamil tergantung pada peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang HIV/AIDS kepada ibu dan keluarganya.

f. Akses terhadap layanan kesehatan

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik dalam perilaku pencegahan lebih banyak terdapat pada kelompok akses ke layanan kesehatan yang dekat (47,7%) dibandingkan dengan kelompok yang akses ke layanan kesehatan yang jauh (31,3%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,255$ dimana $p > 0,05$, H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke layanan kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Secara normal, individu yang memiliki kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan akan berperilaku lebih baik daripada individu yang kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Namun dalam penelitian ini, hasilnya adalah berkebalikan. Menurut Green, perilaku ditentukan oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor pemungkin (*enabling factor*). Hal ini sejalan dengan teori WHO yang mengatakan bahwa mengapa orang berperilaku antara lain didasari oleh alasan adanya sumber daya (*resource*) yang tersedia. Dari penelitian ini, dapat di tarik kesimpulan bahwa ibu hamil yang mengakses ke layanan kesehatan sehubungan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS dapat menemukan hambatan dalam mengakses ke layanan kesehatan tersebut.

g. Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil

Berdasarkan penelitian terkait perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil, menunjukkan bahwa responden yang baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS sebanyak 56,7%. Sedangkan

responden yang kurang baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil sebanyak 43,3%. Teori Azwar yang mengatakan bahwa praktik atau perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Sejalan dengan teori Notoadmojo yaitu perilaku individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosio psikologis, faktor sosial demografi, media masa, pelatihan dan perhitungan untung rugi dari tindakan yang dilakukan. Sedangkan faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil adalah dukungan tenaga kesehatan. Sejalan dengan penelitian ini, bahwa perilaku yang baik atau kurang baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil karena ada dan tidaknya dukungan dari tenaga kesehatan yang selalu mengarahkan dan mengingatkan responden terkait hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

SIMPULAN

Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil responden yang baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS sebanyak 56,7%. Sedangkan responden yang kurang baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil sebanyak 43,3%. Variabel yang paling berpengaruh terhadap Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil adalah variabel Dukungan tenaga kesehatan didapatkan nilai Odd Ratio (OR) atau Exp (B) = 14,562 hal ini berarti bahwa dukungan tenaga kesehatan yang mendukung memiliki kecenderungan 14,562 kali lebih besar untuk membuat responden baik dalam perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang kurang mendukung. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil adalah pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS ($p = 0,021$), sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS ($p = 0,003$), dukungan keluarga ($p = 0,007$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,000$).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar S. (1998). *Sikap manusia, teori, dan pengukurannya*. Liberty. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. (2016). *Data tentang HIV/AIDS*. dinas kesehatan kabupaten wonosobo. Wonosobo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2011). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Green LW. (1991). *Health promotion planning: educational and environmental approach* (second edition). Mayfield Publishing Company. New York.
- Iskandar. (2008). *Metodologi penelitian pendidikan dan sosial; kuantitatif dan kualitatif*. Gaung Persada Press. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). (2010). *Strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS di indonesia*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sopiyudin MD. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sugiyono. (2002). *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta. Jakarta.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Alfabeta. Bandung.
- World Health Organization (WHO). (2003). *Integrating gender into HIV/AIDS program*. A Review paper. Geneva.

**KEPATUHAN IBU BALITA BERKUNJUNG KE POSYANDU
DI DESA KARANGREJO KECAMATAN WONOSALAM
KABUPATEN DEMAK**

Endang Susilowati
Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula
Email: *esusilowati27@gmail.com*

ABSTRAK: KEPATUHAN IBU BALITA BERKUNJUNG KE POSYANDU DI DESA KARANGREJO KECAMATAN WONOSALAM KABUPATEN DEMAK. Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan untuk memperoleh pelayanan dasar terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan balita. Diharapkan masyarakat aktif membentuk, menyelenggarakan dan mengembangkan posyandu secara optimal. Namun, kenyataannya masyarakat belum memanfaatkan posyandu secara optimal dimana masyarakat belum aktif melakukan kegiatan posyandu setiap bulannya. Di Kabupaten Demak jumlah posyandu yang aktif terdapat 617 pos dari 47.276 pos posyandu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung ke Posyandu di Desa Karangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang mempunyai balita di Desa Karangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak yang berjumlah 78 ibu balita. Sampel yang diambil menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *cluster sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu pada karakteristik usia mayoritas responden berusia muda (<30 tahun) sebanyak 54 orang (69%), pendidikan responden mayoritas rendah (SD dan SMP) sebanyak 65 orang (83%), dan tingkat kepatuhan responden mayoritas sebanyak 56 orang (72%). Sehingga perlu diberikan informasi yang lebih lengkap pada ibu balita tentang posyandu dengan melakukan penyuluhan.

Kata kunci: kepatuhan, posyandu

ABSTRACT: COMPLIANCE OF MOTHER TO TAKE HER CHILDREN TO INTEGRATED SERVICES POST (POSYANDU) IN KARANGREJO VILLAGE, WONOSALAM SUBDISTRICT, DEMAK DISTRICT. *Posyandu (Integrated Services Post) is basic health activities conducted by and for public society that is led by health worker to provide basic health services in order to reduce the number of maternal and neonatal death. The purpose of it is to promote society to manage and organise Posyandu optimally. However, in fact, people have not yet taken benefits from it and conducted Posyandu activity regularly every month. In Demak district, the number of active Posyandu is 617 posts out of 47,276 Posyandu. The objective of this research is to describe the compliance of mother to take her children to Integrated Services Post (Posyandu) in Karangrejo village, Wonosalam subdistrict, Demak district. The type of this research is descriptive study, with cross sectional approach. The population is a group of mothers who have under-five children in Karangrejo village, Wonosalam subdistrict, Demak district, which is 78 mothers. Samples were taken using probability sampling technique, particularly cluster sampling. The instrument used is a questionnaire. The result of the research is the majority of respondents less than 30 years old which is 54 mothers (69%), with low education level (elementary and junior high school) which is 65 mothers (83%),*

and 56 mothers (72%) were compliant to take their children to Posyandu. Therefore, we need to give more information to mothers in order to take her children to Posyandu.

Keywords: compliance, Posyandu (Integrated Services Post)

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan kegiatan rutin bulanan yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan anak balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, memberikan pelayanan kesehatan dasar (imunisasi dan penanggulangan diare). Dengan diadakan posyandu setiap bulan maka dapat dipantau pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita setempat sehingga diharapkan kesehatan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas serta mencegah sedini mungkin terjadinya gizi kurang atau buruk (Budioro, 2007).

Pelayanan yang didapatkan di posyandu adalah berupa pelayanan meliputi: penyuluhan gizi, pemantauan tumbuh kembang dan perkembangan anak dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) melalui penimbangan balita, pemberian kapsul vitamin A untuk bayi dan balita, pemberian makanan tambahan (PMT) sumber energi dan protein bagi penderita kekurangan energi protein (KEP) (Ismawati, 2010).

Salah satu penunjang suksesnya posyandu ini adalah pengetahuan ibu, khususnya ibu yang mempunyai balita. Pengetahuan ibu yang tinggi tentang posyandu akan mempengaruhi tingkat kunjungan atau kepatuhan berkunjung ibu ke pusat pelayanan kesehatan dalam hal ini posyandu. Apabila masyarakat yang tidak hadir di posyandu banyak, dikhawatirkan informasi atau pengetahuan tentang kesehatan tidak mencapai semua sasaran sehingga tujuan untuk merubah perilaku sehari-hari untuk sehat sulit dicapai. Padahal, Posyandu merupakan tempat pemberian informasi yang edukatif di tingkat pelayanan yang paling bawah (Notoatmodjo, 2012).

Kepatuhan merupakan suatu hal yang penting agar dapat mengembangkan rutinitas atau kebiasaan yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal suatu

kegiatan. Kehadiran ibu balita di posyandu diharapkan teratur setiap bulannya. Dari 6 pos Posyandudi desa Karangrejo kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak, yang jumlah balitanya yaitu 353 balita tetapi jumlah kehadirannya hanya 70% dari jumlah balita yang ada (Neil Niven, 2002).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kepatuhan ibu yang mempunyai balita untuk melakukan kunjungan ke Posyandu” sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui karakteristik ibu balita meliputi umur dan pendidikan dan mengetahui tingkat kepatuhan ibu balita datang ke Posyandu.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dalam sekali waktu (Hidayat, 2007). *Survey* mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai (Nursalam, 2003). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara memberikan kuesioner yang berkaitan dengan karakteristik responden dan data sekunder di dapatkan dari buku KMS anak dan catatan kader yang berkaitan dengan kunjungan ibu ke Posyandu. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan komputer dengan menggunakan program komputerisasi. Dalam penelitian deskriptif ini hanya menggunakan statistik sederhana yaitu prosentase dan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk diagram (Notoadmodjo, 2010). Berikut Rumus untuk mengukur Tingkat Kepatuhan :

a. Kepatuhan:

1. Tinggi (8-12 kali dalam setahun) : 2

2. Rendah (1-7 kali dalam setahun) : 1

(Hidayat, 2007, hal 121-122)

b. Tingkat Kepatuhan

1. Jumlah responden dengan kategori baik x 100%

Jumlah seluruh responden

2. Jumlah responden dengan kategori rendah x 100%

Jumlah seluruh responden

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan *simple klaster (cluster sampling)* adalah melakukan randomisasi terhadap kelompok, bukan terhadap subjek secara individual (Azwar,2013; h.87). Besar sampel ditentukan dengan rumus, dari 353 populasi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan didapatkan sebanyak 78 responden. Berikut distribusi penentuan sampel:

Tabel. 3.1. Distribusi sampel

No.	Nama RW	Jumlah Ibu Balita	Jumlah Sempel
1.	RW I	$RW I = \frac{51}{353} \times 78$	11
2.	RW II	$RW II = \frac{148}{353} \times 78$	33
3.	RW III	$RW III = \frac{48}{353} \times 78$	11
4.	RW IV	$RW IV = \frac{32}{353} \times 78$	7
5.	RW V	$RW V = \frac{52}{353} \times 78$	11
6.	RW VI	$RW VI = \frac{22}{353} \times 78$	5
JUMLAH		353	78

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

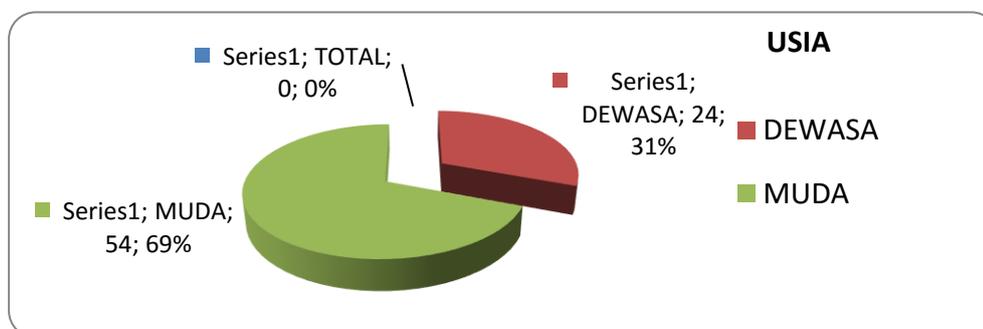


Diagram. 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

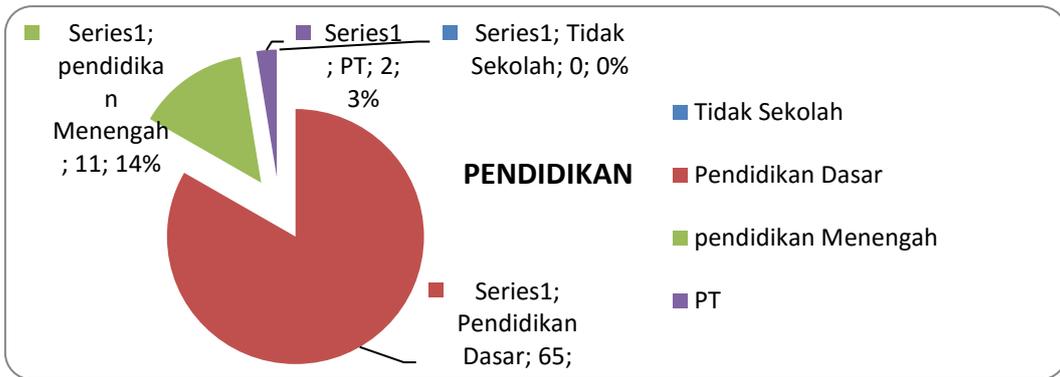


Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

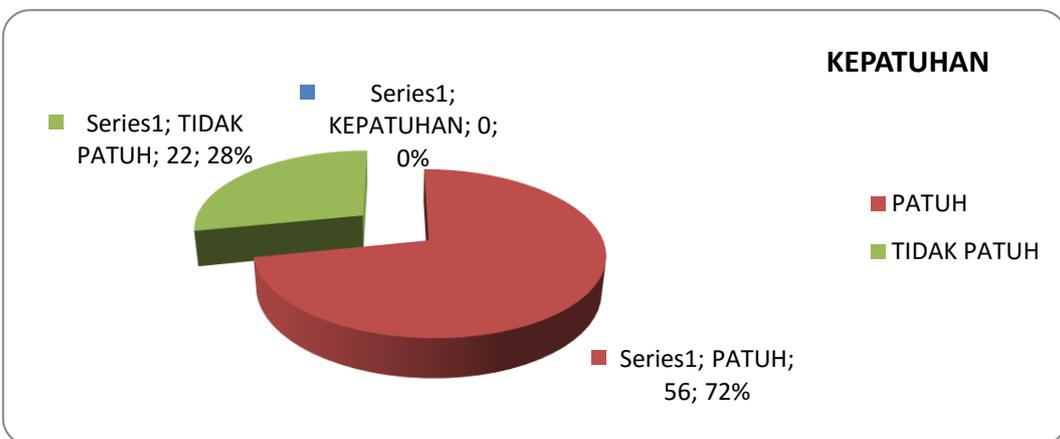


Diagram. 4.3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu untuk Berkunjung ke Posyandu

Berdasarkan Diagram 4.1 dan Diagram 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden dalam kategori muda (< 30 tahun) yaitu 69 %, sedangkan karakteristik berdasarkan pendidikan mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu sebesar 83 %.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai

akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam serta diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Budiman dan Agus Riyanto (2013; h.4-7) berpendapat, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan semakin luas pengetahuannya.

Pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden datang ke posyandu yaitu 56 responden (72%) dan tidak patuh datang ke posyandu sebanyak 22 responden (28%).Kepatuhan menurut Neil Niven (2002;h.192) yang dikutip dari Sackett (1976) mendefinisikan kepatuhan sebagai “sejauhmana perilaku dengan ketentuan yang diberikan oleh profesi kesehatan. Kepatuhan datang ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk itu penimbangan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbanganya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. (Dinkes Provinsi Jateng, 2012).

Ada beberapa faktor-faktor yang menentukan tingkat kepatuhan ibu balita datang ke posyandu. Salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan ibu balita yang dimaksudkan disini tidak hanya dari pendidikan formal saja akan tetapi dengan pendidikan yang aktif seperti membaca buku, atau dengan media massa. Selain dari pendidikan juga dari faktor lingkungan dan sosial yaitu dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Dengan adanya faktor lingkungan akan dapat membentuk suatu kepatuhan terhadap suatu program. (Neil Niven, 2002; h.193).

Tingkat kepatuhan ibu balita datang ke posyandu merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan anaknya. Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu balita, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang posyandu. Sikap ibu balita yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Sehingga akan muncul perilaku dalam bentuk kepatuhan. Terdapat 28 % responden yang tidak patuh untuk datang ke Posyandu, ada beberapa hal yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu: pendidikan, akomodasi, Modifikasi faktor lingkungan dan sosial dan perubahan model terapi. Ketidakpatuhan yang terjadi pada responden dikarenakan faktor lingkungan dan sosial, responden menganggap bahwa datang ke Posyandu itu bukan merupakan hal penting karena mereka sudah sering periksa ke dokter atau rumah sakit.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi dan balita. Posyandu suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Arsita Eka, 2011; h.140).

Menurut Arsita Eka (2011; h.141), tujuan penyelenggaraan posyandu meliputi: Menurunkan angka kematian ibu dan anak; Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate*) atau angka kematian bayi; Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera); Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat. Berdasarkan teori tersebut apabila masyarakat atau ibu balita tidak patuh dengan jadwal kunjungan balitanya maka tujuan dari penyelenggaraan posyandu tidak akan tercapai. Ibu yang berkunjung ke Posyandu akan mendapatkan pelayanan seperti: Kesejahteraan anak, misalnya KIE tentang KIA, pemeriksaan bayi dan balita, rujukan kasus resiko

tinggi ke puskesmas, Perbaiki gizi, misalnya penyuluhan tentang gizi, monitoring pertumbuhan bayi dan balita dengan KMS dalam rangka penyaringan anak gizi kurang, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A dosis tinggi, Imunisasi, misalnya penyuluhan tentang imunisasi, melaksanakan imunisasi BCG, DPT, Polio dan campak pada bayi dan balita, dan Penanggulangan diare, misalnya penyuluhan tentang penyakit diare, memasyarakatkan pemakaian oralit atau gula garam dan cara pembuatan serta cairan lain, penyuluhan dan pengobatan kasus diare, rujukan kasus-kasus dengan dehidrasi ke Puskesmas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia muda (< 30 tahun) yaitu 54 responden (69%), dan berpendidikan dasar (SD dan SMP) sejumlah 65 (83%). Sedangkan tingkat kepatuhan ibu yang datang ke posyandu di Desa Karangrejo mayoritas tingkat kepatuhannya baik yaitu 56 responden (72%).

Dari hasil penelitian ini saran atau rekomendasi yang disampaikan adalah memotivasi ibu yang mempunyai balita agar patuh untuk berkunjung ke Posyandu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budioro. (2007). *Pengantar Pendidikan (penyuluhan) Kesehatan Masyarakat* edisi 2. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Budiman dan Riyanto. A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov Jateng. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Hidayat, Alimul Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismawati, Cahyo. (2010). *"Posyandu dan Desa Siaga"*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Niven, Neil. (2002). *"Psikologi Kesehatan"*. Jakarta: Kedokteran EGC. hal.192; 193; 194; 195; 196; 196-198.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal.84; 93.

Nursalam dan Efendi. F. (2008). *Pendidikan dalam Perawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal.8.

Prasetyawati Arsita Eka. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medica.

Saifuddin, Azwar. (2013). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

KAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A UMUR 17 TAHUN PIA0 DENGAN POST PARTUM BLUES DI SRAGEN

Munaaya Fitriyya¹⁾, Yuliana²⁾
Prodi DIII Kebidanan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
Email: *fie3ya@gmail.com*

ABSTRAK: KAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A UMUR 17 TAHUN PIA0 DENGAN POST PARTUM BLUES DI SRAGEN. Di Indonesia yaitu di Jakarta 25% dari 580 ibu yang menjadi respodennya mengalami *sindroma*. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadian *syndrome baby blues* terdapat 11-30% ini merupakan jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja. Persalinan menjadi titik puncak kehamilan yang akan dilalui dari semua proses kehamilan. Ada berbagai perasaan yang bercampur ketika menyambut persalinan. Diantara rasa bahagia karena akan segera melihat dan bertemu dengan buah hati, maka umumnya ibu hamil juga cemas. Pasca melahirkan tentunya akan muncul perasaan pada diri seorang ibu merasa senang, haru sekaligus lega karena perjuangan selama 9 bulan selama masa kehamilan dan proses melahirkan telah terlewati dengan selamat. Kini hadir buah hati yang akan senantiasa menemani hari-hari ibu. Tetapi hampir 50-80% perasaan senang yang menghinggapi kini berubah menjadi rasa penuh kesedihan dan khawatir, hal ini terjadi karena tubuh sedang mengadakan perubahan fisik yang besar setelah melahirkan, hormon-hormon dalam tubuh juga akan mengalami perubahan besar dan baru saja mengalami proses persalinan yang melelahkan, perasaan sedih dan gundah dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat setelah persalinan. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan kajian asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun dengan Post Partum Blues. Pengambilan data ini menggunakan metode tehnik pengumpulan data primer dan sekunder dengan pengambilan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Telah dilaksanakan asuhan kebidanan selama 3 hari dilaksanakan asuhan kebidanan selama 3 hari keadaan ibu baik, ibu sudah tidak cemas, biasa tidur, mau makan, dan perasaannya senang. Hasil pengkajian, pengawasan, pelaksanaan, rencana tindakan pada ibu nifas dengan post partum blues tidak ada kesenjangan antara antara teori dan kasus selama tiga hari pasien sudah dalam keadaan baik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas, Post Partum Blues

ABSTRACT: MIDWIFERY STUDY IN POST PARTUM NY. A AGE 17 YEARS PIA0 WITH POST PARTUM BLUES IN SRAGEN. In Indonesia, namely in Jakarta 25% of 580 mothers who become respodennya have syndrome. And from several studies that have been done in Jakarta, Yogyakarta, and Surabaya, it was found that the number of baby blues syndrome incidence is 11-30% is a number that is not small and can not be left alone. Labor becomes the culmination of pregnancy to be passed from all pregnancy processes. There are various feelings that mix together when welcoming labor. Among the happy because it will soon see and meet with the baby, then generally pregnant women are also anxious. Postpartum will surely come feelings in a mother feel happy, happy and at the same time relieved because of struggle during 9 months during pregnancy and childbirth process has passed safely. Now comes the baby who will always accompany the

mother's day. But almost 50-80% of feelings of joy that descend now turn into a feeling of sadness and worry, this happens because the body is undergoing major physical changes after giving birth, the hormones in the body will also undergo major changes and have just experienced a labor process exhausting, feelings of sadness and depression and tend to be worse around the third or fourth day after after giving birth. Research Objectives: Conducting midwifery studies on Nifas Ny's mother. A 17-Year-Old Age with Post Partum Blues. This data collection using primary and secondary data collection techniques with data collection through interview, observation, examination and documentation. Implementation of midwifery care using 7 steps Varney. Midwifery care has been performed for 3 days carried out midwifery care for 3 days of good motherhood, mother is not worried, usually sleep, want to eat, and feeling happy. The results of the assessment, monitoring, implementation, action plan on postpartum mothers with post partum blues no gap between the theory and the case for three days the patient is in good condition

Keywords: Midwifery Care, Postpartum, Post Partum Blues

PENDAHULUAN

Di Indonesia khususnya di Jakarta, 25% dari 580 ibu yang menjadi respodennya mengalami *sindroma*. Dan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, ditemukan bahwa angka kejadian *syndrome baby blues* terdapat 11-30% ini merupakan jumlah yang tidak sedikit dan tidak mungkin dibiarkan begitu saja (Pangesti, 2010).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2011). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks Universitas Sumatera Utara (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPKKR, 2007).

Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting yang dinantikan oleh sebagian besar perempuan karena membuat perempuan telah menjadi berfungsi utuh dalam kehidupannya (Sylvia, 2006). Hal ini menjadi peristiwa yang menyenangkan, karena telah berakhirnya masa kehamilan, semua keperluan serta

kebutuhan calon bayi akan disambut dengan segala kemampuan yang ada serta perhatian yang besar, terutama ibu yang ingin memberikan terbaik pada anaknya (Zein & Suryani, 2005), akan tetapi tidak jarang ketika hamil hingga proses persalinan terdapat permasalahan gangguan psikologis maupun fisik yang datang. Gangguan yang sering muncul pada ibu hamil sampai pada persalinan yakni terdapat kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran pada calon bayi, misalkan kekhawatiran dalam persalinan normal atau caesar, ketidakmampuan untuk memberi yang terbaik pada bayi, atau si ibu tidak mempunyai rasa percaya diri selama mengalami kehamilan serta proses persalinan yang akan dihadapi. Ini menunjukkan bahwa beberapa hari setelah melahirkan, kebanyakan wanita akan mengalami perubahan emosional, yaitu mereka merasa bahagia beberapa saat saja kemudian merasa sedih tanpa sebab, merasa tak mampu atau takut tak dapat menjadi ibu yang baik dan sebagainya (Suririnah, 2009). Peristiwa seperti ini biasanya dianggap wajar, akan tetapi jika di biarkan maka akan berdampak buruk bagi ibu, bayi, serta keluarganya.

Masa nifas disebut juga masa postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dalam rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organorgan yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2008). Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi.

Periode masa nifas yang berisiko terhadap kematian ibu yaitu 54,55%, terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%). 7, 8 Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa, terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Sedangkan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu di Indonesia berada pada angka 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat apabila dibandingkan dengan SKDI tahun 2007 angka kematian ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih belum memenuhi target Millenium Development Goals (MDG) tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu terbanyak adalah di Kabupaten Brebes sebanyak 51 kematian. Sedangkan kabupaten/kota dengan jumlah kematian ibu paling sedikit adalah Kota Salatiga dengan 2 kematian. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sambirejo pada bulan Maret didapatkan data ibu nifas sebanyak 63 ibu nifas ibu normal, ibu nifas dengan hipertensi 3 orang (4,7%), ibu nifas dengan post partum blues 2 orang (3,1%), ibu nifas dengan bendungan asi 5 orang (7,9 %).

Masa nifas juga berpengaruh kepada emosi, kita bisa merasa bahagia karena kehadiran seorang anggota baru di tengah keluarga, namun di saat yang sama, Kita mungkin juga merasa lelah dan cemas karena memiliki tanggung jawab baru dalam mengurus bayi. Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan

diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Gejala yang ditemukan berkaitan dengan fungsi peran dan tanggungjawab sebagai ibu, terutama dalam merawat atau mengurus bayi gejala-gejala tersebut yaitu adanya perasaan sedih, mudah marah, gelisah, hilangnya minat dan semangat yang nyata dalam aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai, enggan dan malas mengurus anaknya, sulit tidur atau terlalu banyak tidur, nafsu makan menurun atau sebaliknya meningkat sehingga mengalami penurunan atau kenaikan berat badan yang bermakna, merasa lelah atau kehilangan energi, kemampuan berfikir dan konsentrasi menurun, merasa bersalah, merasa tidak berguna hingga putus asa hingga terkadang mempunyai ide-ide kematian, berupa ingin bunuh diri atau bahkan ingin bunuh bayinya (Sylvia, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Uke (2006), menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya postpartum blues disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan sebanyak 38,71%. Faktor psikososial (dukungan sosial sebanyak 19,35%, kualitas dan kondisi bayi baru lahir sebanyak 16,31%) serta faktor spiritual sebanyak 9,78% (Machmudah, 2010).

Wanita yang mengalami sindrom *baby blues* pada masa nifas biasanya dimulai di hari pertama setelah melahirkan, mengalami puncaknya di hari keempat, dan cenderung mereda sebelum dua minggu setelah melahirkan. Pada dasarnya, perawatan pada masa nifas difokuskan agar kondisi ibu tetap sehat, baik secara fisik maupun mental. Manfaatkan masa ini untuk menguatkan ikatan dengan bayi Anda dan mengatur rutinitas untuk merawat bayi.

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil (Suherni, 2008 p.85-90), Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir.

Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut : 1) Fase taking in Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. 2) Fase taking hold Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain. 3) Fase letting go Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan 15 ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita

berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Selama periode Post partum, 10% wanita mengalami psikologis paska persalinan, 50-58% wanita mengalami suatu tipe dari gangguan psikologis yaitu Post partum blues, dan 12% dari post partum blues berkembang menjadi depresi post partum. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai tempat di Indonesia pada tahun 1998-2001 antara lain Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya ditemukan bahwa angka kejadian Post partum blues sebesar 11-30% (Nirwana, 2011). Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2008).

Tofan (Adi, 2006) mengatakan bahwa stres pada ibu setelah melahirkan atau yang biasa disebut dengan baby blues syndrome kondisi yang biasa terjadi dan mengenai hampir 50% ibu baru, biasa terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat persalinan. Mengacu pada hasil seminar para ahli kandungan se-Indonesia menemukan bahwa di Indonesia 50%-70% ibu setelah persalinan mengalami baby blues syndrome.

Meski banyak angka yang menunjukkan ibu yang mengalami baby blues syndrome. Meski dengan jumlah angka cukup tinggi ibu yang mengalami baby blues syndrome, akan tetapi hanya sebagian ibu saja yang berkeinginan dijadikan subjek penelitian. Padahal ketika individu berkeinginan dalam berbagi, mencari apa yang sebenarnya terjadi dalam dirinya, maka individu itu telah melakukan yang cukup berarti terhadap individu yang lain. Seorang ibu membutuhkan kesiapan yang matang untuk mengantisipasi terjadinya baby blues syndrome agar tidak berlanjut pada postpartum depression, khususnya ibu yang baru saja menghadapi proses persalinan. Tak jarang memang wanita yang melahirkan mengalami kecemasan yang berlebihan, perlu pengetahuan yang cukup serta mampu mengaplikasikan, saat ibu melewati masa persalinannya, ada beberapa ibu yang

berhasil mengatasi perasaan-perasaannya artinya mampu menanggulangi stres setelah persalinan, akan tetapi ada sebagian wanita yang mungkin tidak mampu menanggulangnya.

Penanganan post partum blues adalah komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, bicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktifitas dan peran baru setelah melahirkan, bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga, belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, kebutuhan istirahat harus cukup, tidurlah ketika bayi tidur, berolahraga ringan, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu, konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan bisa juga dengan cara memberikan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, terapi psikologis dari psikiater dan psikolog, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti depresan, pasien dengan percobaan bunuh diri sebaiknya tidak ditinggal sendirian dirumah, jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit, tidak dianjurkan rooming in/rawat gabung dengan bayinya (Suherni, 2009; h. 99).

Penyebab post partum psikosis adalah adanya riwayat keluarga menderita kelainan psikiatri, riwayat penyakit dahulu menderita psikiatri, adanya masalah keluarga dan perkawinan. Penanganan post partum psikosis adalah pemberian anti depresan, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI, perawatan di rumah sakit (Suherni, 2009; h. 100).

Post partum psikosis adalah Insiden yang terjadi 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus ini sebaiknya ibu dirawat Karena dapat menampakkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Gejala muncul umumnya dari beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum (Suherni, 2009; h. 100).

Gejala post partum psikosis adalah sangat bingung, keadaan emosi turun naik, gelisah, bergejolak, halusinasi baik visual maupun audio sehingga dia mendengar bisikan atau melihat seseorang yang menyuruh untuk melakukan sesuatu yang sangat diyakini dan mungkin membahayakan kesehatannya dan mungkin bayinya atau orang lain, akut melukai dirinya maupun bayinya, pada

kasusu ini perlu pertolongan psikiater dengan segera (Anggraini, 2010;h. 83). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan kajian asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny. A Umur 17 Tahun dengan Post Partum Blues.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat diskriptif menggunakan metode studi kasus yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.(Notoatmodjo,2005;h.39) Penelitian ini menggunakan instrumnt format asuhan kebidanan Ibu nifas dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan catatan perkembangan. Lokasi penelitian dilakukan di BPM Woro Tri Prabandari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian adalah ibu nifas dengan postpartum blues yang dirawat di BPM Woro Tri Prabandari. Ny A umur 17 tahun, suku jawa beragama Islam, pendidikan terakhir SMP,pekerjaan Ibu Rumah Tangga, beralamat manukan 17 kadipiro Sambirejo Sragen.

Melahirkan pada tanggal 28 Maret jam 11.30 Wib secara spontan. Pada penelitian ini dilakukan tiga kali kunjungan yaitu pada hari ke 7,8 dan 9 post partum. Setiap kunjungan dilakukan pengkajian kemudian dianalisa dan diberikan asuhan yang sesuai dengan permasalahan ibu nifas dengan postpartum blues yaitu sulit tidur dan tidak ada nafsu makan. . Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Suherni (2009) bahwa gejala post partum blues yaitu sulit tidur, tidak nafsu makan, cemas dan perasaan berubah-ubah.Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena tanda-tanda yang dialami oleh Ny.A sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suherni (2009) yaitu gejala post partum blues seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, cemas dan perasaan berubah-ubah.

Dalam kasus ibu nifas Ny.A dengan post partum blues ini ditemukan diagnosa potensial depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.Hal tersebut sesuai dengan teori Suherni

(2009). Depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori Suherni (2009). Depresi post partum dengan antisipasi konsultasikan pada dokter atau orang yang profesional, agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan.

Dalam kasus ini tindakan segera yaitu dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori Suherni (2009), yaitu salah satu penanganan post partum blues dengan dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu. Maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori Suherni (2009), yaitu penanganan post partum blues dengan Dukungan suami, keluarga, teman dan teman sesama ibu.

Intervensi asuhan yang dilakukan pada kasus Ny.A dengan post partum blues yaitu observasi KU dan VS, ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, anjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, anjurkan ibu makan untuk mengkonsumsi gizi seimbang, anjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk berolah raga ringan, anjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, anjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang diberikan pada ibu nifas Ny.A dengan post partum blues tidak ada kesenjangan karena sesuai dengan teori Suherni (2009), yaitu ajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, anjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, anjurkan ibu makan untuk menambah nafsu makan, anjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk berolah raga ringan, anjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, anjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

Pada kasus ini sudah dilaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A dengan post partum blues yaitu komunikasi terapeutik kepada ibu dan

keluarga tentang mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, menganjurkan ibu makan untuk mengkonsumsi gizi seimbang, menganjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk berolah raga ringan, menganjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, menganjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

Dalam pelaksanaan tidak ada kesenjangan dalam memberikan asuhan antara praktek dan teori Suherni (2009), adalah mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, menganjurkan ibu makan untuk menambah nafsu makan, menganjurkan suami, keluarga, teman, teman sesama ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk berolah raga ringan, menganjurkan ibu bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, menganjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.A dengan post partum blues maka hasil akhirnya telah dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign (Tekanan Darah, nadi, suhu, respirasi), Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari, Ibu telah menceritakan permasalahannya, kurangnya perhatian keluarga, Ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang, Suami, keluarga bersedia memberikan dukungan, Ibu bersedia untuk cukup istirahat

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori Suherni (2009), evaluasi pada ibu nifas dengan post partum blues antara lain Telah dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign, Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari, Ibu telah menceritakan permasalahannya, kurangnya perhatian keluarga, Ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang, Suami, keluarga bersedia memberikan dukungan, Ibu bersedia untuk cukup istirahat.

SIMPULAN

Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian secara menyeluruh meliputi data subyektif dan obyektif, menginterpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan. Masalah dan kebutuhan, diagnose potensial, tindakan segera, merencanakan tindakan sesuai, melaksanakan, melakukan evaluasi, melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari, Diah. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Anggraini. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta: Pustaka Rihana
- Feriana, RS. (2010). *Tingkat pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas*. Diperoleh dari <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/1/01-gdl-riyassurya-27-1-riyassu-7.pdf>.
- Nafsiah Mboi. (2010). Millenium Development Goals 5. <http://dokteranaku.net/articles/2010/10/millennium-development-goals-5.html> diakses 12 Maret 2013, 10: 07 WIB.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, Helen, Jan M.Kriebs dan Carolyn L. Gegor. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMA WAKTU PERSALINAN DI PUSKESMAS KLAMPOK 1 KABUPATEN BANJARNEGARA

Surtiningsih
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto
Email: surtiningsihprof@gmail.com

ABSTRAK: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMA WAKTU PERSALINAN DI PUSKESMAS KLAMPOK I KABUPATEN BANJARNEGARA.

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 359/100.000 KH. Provinsi Jawa Tengah menjadi rangking ke dua setelah Jawa Barat yaitu pada tahun 2013 dengan AKI sebanyak 668 dan 644 pada tahun 2014. Faktor power, passage, passanger, psikis dan faktor Penolong merupakan faktor penting yang mempengaruhi proses persalinan. Terjadinya masalah pada salah satu faktor dapat menyebabkan kesulitan selama persalinan salah satunya memanjangnya lama waktu persalinan yang mengakibatkan komplikasi baik pada ibu ataupun bayi. Di Kabupaten banjarNEGARA ada 15 Puskesmas yang memiliki standar Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED). Standar Asuhan Persalinan Normal sudah diaplikasikan di setiap Puskesmas yang ada di Banjaregara namun demikian Berdasarkan survey pada 3 puskesmas PONED di Banjaregara didapatkan angka kejadian persalinan lama Januari-April 2016 sebanyak 59 kasus dari 468 persalinan atau 12,6 %. Dari 59 kasus persalinan lama didapatkan 42 ibu mengalami persalinan dengan kala I > 14 jam (71,18%) dan 17 ibu bersalin (28,81%) dengan kala II > 2 jam. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu adanya penelitian faktor – faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan kala I , kala II dan kala III. Metode yang digunakan analitik correlational dengan pendekatan retrospektif Populasi dalam penelitian ini sebanyak 129 ibu bersalin. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 58 ibu bersalin. Tidak ada hubungan faktor umur, paritas, umur kehamilan, Tinggi Fundus Uteri dan Berat Bayi lahir terhadap lama waktu kala I (**p-value 0,257-0,746 > 0,05**) dan lama persalinan kala III. (p-value 0,283-0,692 > 0,05). Tidak ada hubungan faktor umur, umur kehamilan, Tinggi Fundus Uteri dan Berat Bayi lahir terhadap lama waktu kala II (p- value 0,266-0,826 > 0,05) dan Ada Hubungan signifikan faktor paritas ibu terhadap lama waktu kala II (p- value 0,001 < 0,05). Makin tinggi paritas nampak makin cepat lama waktu persalinan kala II. Kesimpulan: Ada hubungan faktor paitas terhadap lama waktu persalinan kala II. Sedangkan pada faktor umur, usia kehamilan, TFU, Berat Bayi lahir tidak ditemukan hubungan terhadap lama waktu kala I, II dan kala III.

Kata kunci: Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan, lama waktu persalinan

ABSTRACT: THE FACTORS TAHT INFLUENCE TO WARD LENGTH OF LABOR AT PUSKESMAS KLAMPOK I IN BANJARNEGARA. Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia in 2012 reach 359/100,000 life of birth. Central Java province became the second rank after West Java, in 2013 with MMR as many as 644 and 668 in the year 2014. Power factor, passage, passanger, psychic and Helper is an important factor affecting the process of childbirth. The occurrence of problems in one factor can cause difficulty during labor one prolonged labor they are more at risk complications in the mother or baby. In

banjarnegara District there are 15 Puskesmas that have standard Basic Essential Neonatus Obstetrics Care. Standard intranatal care has been applied to every existing Puskesmas in Banjaregara however, survey on 3 Puskesmas in Banjarnegara obtained the old January birth occurrences number-April 2016 as much as 59 cases of 468 birth or 12.6%. Of the 59 cases of old labor obtained 42 mothers experiencing childbirth with first stage > 14 hours (71.18%) and 17 maternity mother (28.81%) with second stage > 2 hours. Based on the background of the need for research the factors taht influence to ward length of labor. The purpose of the research: to find out the factors that influence the length of time labor of the stage I, II and III. Methods: the analytic approach used with correlational retrospective Population in this study as many as 129 maternity mother. The sampling techniques used sampling purposive with sample were 58 maternity mother. Results and Discussion: there is no relationship of factors age, parity, age pregnancy, height Fundus Uteri and birth weight Baby against length of time the active phase of the first stage of labor (p-value of $0.05 > 0,257-0,746$) and the langth of time the three stage of labor (p-value $0,283-0,692 > 0.05$). There is no relationship of factors age, age pregnancy, height Fundus Uteri and weight Baby born against langth of time the second stage of labor (p-value $0,266-0,826 > 0.05$) and there is a significant factor in the Relationship of maternal parity against long time kala II (p-value $0.001 < 0.05$). The higher the parity seems faster long labor the second stage. Conclusion: there is a relationship of factors parity against length of time the second stage of labor. While the factors age, gestational age, birth Weight, TFU not found the relationship against length of time the stage first stage, second stage and three stage of labor.

Keywords: *factors that affect labor, Length of labor*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. *World Health Organization* (WHO) menyatakan 90 % wanita melahirkan normal *sedangkan* 10% wanita dapat mengalami kasus patologi. Penggunaan obat-obatan dan teknologi pada proses kehamilan dan persalinan nampak semakin banyak dan sering dilakukan, persalinan dengan seksio sesariapun semakin tinggi (Aprilia,2014).

Banyaknya intervensi tidak berdampak baik pada ibu faktanya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 KH pada tahun 2012. Terdapat 5019 kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 dan Provinsi Jawa Tengah menjadi penyumbang terbesar ke dua sebanyak 668 kasus kematian. Pada tahun 2014 Jawa Tengah kembali menjadi peringkat kedua dengan jumlah kasus kematian sebanyak 644 dari 4513 kasus kematian (Sugihantono, 2015). Data tersebut berbanding terbalik dengan cakupan Antenatal (K4) di Jawa Tengah yang

mencapai 93,11% dan dengan cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 97,17% meski cakupan sudah mencapai target akan tetapi AKI di Jawa Tengah masih dibawah target nasional.

Persalinan lama berhubungan erat dengan peningkatan morbiditas pada ibu dan bayi, meningkatkan abnormalitas pada fisiologi persalinan dan peningkatan angka persalinan dengan seksio sesaria sedangkan pada bayi persalinan lama meningkatkan angka kematian bayi dan penurunan rata-rata nilai APGAR (Walsh,2007). Pada ibu dengan persalinan lama lebih berisiko terjadi perdarahan karena atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan dan syok, sedangkan pada janin dapat meningkatkan risiko asfiksia berat, trauma cerebral, infeksi dan cedera akibat tindakan (Oxon & Forte, 2010; Henderson, 2005)

Persalinan pada wanita primipara disebut sebagai persalinan lama jika persalinan terjadi > 8 jam untuk fase laten > 6 jam untuk fase aktif dan lebih dari 2 jam pada kala II (Walsh, 2007). Seringkali ibu bersalin mendapatkan banyak intervensi ketika waktu persalinan memanjang kala I >14 jam ataupun kala II > 2 jam. Intervensi dalam persalinan yang dalam beberapa tahun ini semakin sering dilakukan diantaranya ruptur membran buatan, oksitosin intravena, anastesi lumbal, persalinan dengan alat/vacum, episiotomi dan seksio sesaria (Henderson, 2005). Pada primipara rata rata pembukaan 1 cm/jam sedangkan pada mutipara 1 cm/30 menit (Walsh, 2007). Pada Kala dua persalinan pada primipara dibatasi 2 jam dan multipara 1 jam (Cunningham, dkk 2005).

Proses persalinan meliputi empat faktor yang saling terkait selama proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger* dan *psikis*. Faktor *power* hal ini mencakup kekuatan HIS dan kemampuan tenaga ibu saat persalinan. Untuk faktor tenaga ibu sendiri akan dipengaruhi oleh umur, paritas dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan Faktor *passage* mencakup jalan lahir lunak (kekuatan otot perut, otot panggul elastisitas perineum dan vulva) sedangkan pada jalan lahir keras bentuk panggul, kelenturan tulang panggul menjadi faktor penting dalam keberhasilan persalinan normal. Faktor *passanger* yaitu faktor janin dan plasenta antara lain posisi janin dan plasenta, sikap janin dan berat badan janin. Faktor *psikis* sangat mempengaruhi terhadap persepsi dan kemampuan manajemen diri dalam

menghadapi setiap proses persalinan yang panjang dan melelahkan, ibu. Selain 4 faktor tersebut juga tidak kalah pentingnya faktor Penolong persalinan (Walsh, 2007; Purwaningsih, 2010).

Banjarnegara merupakan salah satu Kabupaten dengan puskesmas PONED terbanyak di Jawa tengah yaitu 15 puskesmas PONED dari 35 Puskesmas. Standar APN (Asuhan Persalinan Normal) sudah diaplikasikan di setiap Puskesmas yang ada di Banjarnegara namun demikian berdasarkan survei pada 3 puskesmas PONED di Banjarnegara didapatkan angka kejadian persalinan lama Januari-April 2016 sebanyak 59 kasus dari 468 persalinan atau 12,6 %. Dari 59 kasus persalinan lama didapatkan 42 ibu mengalami persalinan dengan kala I > 14 jam (71,18%) dan 17 ibu bersalin (28,81%) dengan kala II > 2 jam. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu adanya penelitian factor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan agar dapat lebih meningkatkan antisipasi dan deteksi dini adanya masalah atau komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah adakah hubungan faktor umur, paritas, tinggi fundus uteri, umur kehamilan dan berat bayi lahir terhadap lama waktu persalinan pada kala I, II dan kala III sehingga dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan (kala I, II dan kala III).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan *analitik correlational* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin bulan Januari-April 2017 dengan jumlah Populasi 129 Responden. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Ibu bersalin dipuskesmas klampok I, pemantauan persalinan dipuskesmas masuk maksimal pembukaan 4 cm, Kehamilan tunggal dengan presentasi kepala dan tidak memiliki komplikasi kehamilan (DM, Preeklamsi, ASMA). Berdasarkan kriteria inklusi didapatkan Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan (faktor umur, paritas, Tinggi Fundus

Uteri, Umur kehamilan dan Berat Bayi Lahir) untuk variabel *dependent* adalah lama waktu persalinan kala I fase aktif, lama waktu persalinan kala II dan lama waktu persalinan kala III. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis Unvariat dan Bivariat. Analisis Unvariat dilakukan terhadap tiap variabel pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase sedangkan Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi digunakan analisis *Spearman Rank* karena data tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Purwareja Klampok 1 dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 58 Responden. Hasil uji normalitas pada faktor umur, paritas, TFU (Tinggi Fundus Uteri), umur kehamilan, dan BB bayi lahir didapatkan data berdistribusi tidak normal $p\text{-value}(0,000) < 0,05$.

1. Distribusi Frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan kala I dan kala II

Tabel 1. Distribusi Frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan di Puskesmas Klampok 1

Faktor-Faktor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
<20 Tahun	4	6,9
20-35 Tahun	50	86,2
>35 Tahun	4	6,9
	58	100
Paritas		
Primipara (Paritas 1)	16	27,6
Multipara (Paritas 2-3)	34	58,6
Grandemultipara (Paritas ≥ 4)	8	13,8
	58	100
Tinggi Fundus Uteri		
Kurang <30 Cm	21	36,2
Normal 30-40 Cm	37	63,8
Tinggi >40 Cm	0	0
	58	100
Umur Kehamilan		
Preterem (<37 Minggu)	1	1,7
Aterem (37-40 Minggu)	46	79,3
Posterem (>40 Minggu)	11	19
	58	100

Faktor-Faktor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berat Bayi Lahir		
BBLR (<2500 Gram)	5	8,6
Normal (2500-4000 Gram)	52	89,7
Bayi Besar (>4000 Gram)	1	1,7
	58	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui Ibu bersalin mayoritas berumur 20-35 Tahun sebanyak 50 Responden (86,2%) dan masih ditemukan umur bersalin <20 tahun dan >35 tahun. Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun merupakan usia paling ideal dalam reproduksi. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel-sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium (Cunningham, 2005). Berdasarkan paritas mayoritas ibu bersalin memiliki paritas 2-3 yaitu 34 Responden (58,6%), Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri mayoritas dalam kategori TFU normal 30-40 cm yaitu 37 responden (63,8%), berdasarkan umur kehamilan ibu bersalin mayoritas bersalin pada usia kehamilan aterm 37-40 Minggu yaitu 46 Responden (79,3%) sedangkan berdasarkan Berat Bayi Lahir mayoritas berat bayi lahir dengan berat normal yaitu 2500-4000 gram sebanyak 52 Responden (89,7).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi lama waktu persalinan di Puskesmas Klampok I

Variabel	Median	Minimum	Maksimum	SD
Lama Waktu Kala I (Menit)	450	165	1620	282,8
Lama Waktu Kala II (Menit)	15	5	140	24,3
Lama Waktu Kala III (Menit)	10	5	45	8,3

Berdasarkan tabel di atas nampak lama waktu persalinan kala I fase aktif didapatkan rata-rata 450 menit atau 7,5 Jam. Kala I didefinisikan sebagai permulaan

kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap 10 cm (Varney, 2007:672). Proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu kala I fase laten dan fase aktif Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi dari pembukaan 4-10 cm. Lama waktu normal Jika dilihat dari partograf fase aktif yang diawali dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm normalnya adalah 6 jam. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata melewati garis waspada namun masih dalam area pengawasan hal ini bisa disebabkan beberapa faktor termasuk kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Lama waktu persalinan kala II didapatkan rata – rata 15 menit. Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median lama waktunya adalah 50 menit untuk primipara dan 20 menit untuk multipara. Kala dua persalinan pada primipara dibatasi 2 jam dan multipara 1 jam. Aturan ini telah cukup banyak digunakan didunia obstetri Amerika yang menyatakan forsep biasanya di indikasikan apabila kala 2 berlangsung lebih dari 2 jam. Aturan ini berasal dari kekhawatiran terhadap kesehatan janin (Cunningham dkk, 2005). Lama waktu persalinan kala III didapatkan rata-rata membutuhkan waktu 10 menit. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifudin, 2008).

2. Faktor –faktor yang berhubungan dengan lama waktu Persalinan kala I

Tabel 3. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan kala I di Puskesmas Klampok I

Faktor-Faktor	Lama Waktu Persalinan Kala I		
	Rerata Lama Kala I (Menit)	<i>p- value</i>	Coefisien Corelasi
Umur		0,695	0,053
<20 Tahun	868		
20-35 Tahun	512		
>35 Tahun	480		
Paritas		0,257	-0,151
Primipara (Paritas 1)	620		
Multipara (Paritas 2-3)	520		
Grandemultipara (Paritas \geq 4)	424		

Faktor-Faktor	Lama Waktu Persalinan Kala I		
	Rerata Lama Kala I (Menit)	<i>p- value</i>	Coefisien Corelasi
Tinggi Fundus Uteri		0,189	-0,175
Kurang <30 Cm	599		
Normal 30-40 Cm	498		
Tinggi >40 Cm			
Umur Kehamilan		0,746	0,043
Preterem (<37 Minggu)	225		
Aterem (37-40 Minggu)	549		
Posterem (>40 Minggu)	502	0,728	-0,047
Berat Bayi Lahir			
BBLR (<2500 Gram)	558		
Normal (2500-4000 Gram)	524		
Bayi Besar (>4000 Gram)	970		

Berdasarkan tabel di atas terlihat lama waktu persalinan kala 1 lebih lama pada umur <20 Tahun yaitu 868 menit (14,4 jam), Umur dibawah < 20 tahun organ reproduksi masih dalam tahap perkembangan jika dilihat dari lama persalinan kala I fase aktif melebihi batas waktu normal yang ditetapkan maksimal 14 jam menurut kurva Fridman (Cunningham, dkk 2005). pada paritas lebih lama dengan paritas primipara yaitu 620 menit (10,3 jam). Pada wanita primipara diperkirakan akan mengalami dilatasi sedikitnya 1 cm/jam dan ibu multipara 1,5 cm/jam. Menurut Friedman rata-rata lama waktu fase laten pada primipara 5,8 jam sedangkan menurut Kilpatrick dan Laros lama waktu rata-rata fase aktif pada primipara 8,1 jam (Walsh,2007). Jika dilihat dari partograf fase aktif yang diawali dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm normalnya adalah 6 jam.

Berdasarkan TFU lama waktu persalinan lebih lama pada TFU kurang yaitu 599 menit hal ini tidak sesuai dengan teori dimana makin tinggi TFU berbanding lurus dengan Berat bayi dan makin besar biasanya membutuhkan waktu lebih lama. Dalam penelitian ini ditemukan pada ukuran TFU < 30 analisis lebih lanjut dari data didapatkan TFU < 30 ditemukan pada kehamilan Preterem. Kehamilan preterem berkaitan dengan kesiapan rahim khususnya serviks dalam berdilatasi hal ini yang diduga menyebabkan persalinan menjadi lama. berdasarkan umur kehamilan lebih lama pada hamil aterem yaitu 549 Menit sedangkan lama waktu persalinan kala I lebih lama dengan berat bayi lahir >4000 Gram yaitu 970

menit (16,1 Jam). Ukuran bayi besar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Informasi ini juga menjadi dasar untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibanding dengan perkiraan berat janin dan penting untuk pengambilan keputusan berkenaan dengan rute kelahiran pada presentasi bokong. Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kecil dari ayah yang sama cenderung memiliki bayi yang kecil juga kali ini. Namun, hal ini dipengaruhi oleh gizi, hipertensi atau diabetes (Varney, 2007).

Jika dilihat dari masing-masing faktor secara teliti nampak adanya perbedaan pada lama waktu persalinan akan tetapi dari hasil uji hubungan didapatkan tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala I (*p-value* 0,257-0,746 > 0,05).

3. Faktor –faktor yang berhubungan dengan lama waktu kala II

Tabel 4. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan kala II di Puskesmas Klampok I

Faktor-Faktor	Lama Waktu Persalinan		
	Rerata Lama Kala II (Menit)	<i>p-value</i>	Coefisien Corelasi
Umur		0,569	-0,076
<20 Tahun	41		
20-35 Tahun	23		
>35 Tahun	14		
Paritas		0,001	-0,417
Primipara (Paritas 1)	41		
Multipara (Paritas 2-3)	18		
Grandemultipara (Paritas ≥4)	14		
Tinggi Fundus Uteri		0,826	0,030
Kurang <30 Cm	23		
Normal 30-40 Cm	24		
Tinggi >40 Cm			
Umur Kehamilan		0,266	0,148
Preterem (<37 Minggu)	15		
Aterem (37-40 Minggu)	23		
Posterem (>40 Minggu)	26		
Berat Bayi Lahir		0,388	0,115
BBLR (<2500 Gram)	27		

Faktor-Faktor	Lama Waktu Persalinan	
	Rerata Lama Kala II (Menit)	<i>p- value</i> Coefisien Corelasi
Normal (2500-4000 Gram)	24	
Bayi Besar (>4000 Gram)	15	

Berdasarkan tabel di atas terlihat Lama waktu persalinan kala II lebih lama pada umur <20 Tahun yaitu 41 menit, Penurunan kepala atau penurunan bagian presentasi melalui panggul terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan akibat kontraksi fundus pada janin, kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada kala II dan pada usia <20 tahun fungsi ini bisa jadi belum maksimal. pada paritas lebih lama dengan paritas primipara yaitu 41 menit, berdasarkan TFU lama waktu persalinan lebih lama pada TFU normal yaitu 24 menit TFU dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan berat badan janin didalam rahim. Pada usia kehamilan aterm normal TFU berkisar 33 cm dan akan berkurang ketika kepala memasuki rongga panggul. Apabila didapatkan TFU >40 hal ini mengindikasikan adanya bayi besar ataupun hidramnion. Kenaikan TFU uteri dapat menggambarkan kenaikan berat badan bayi didalam Rahim (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan umur kehamilan kala II lebih lama pada hamil posterem yaitu 26 Menit sedangkan berdasarkan faktor berat bayi lahir lama kala II lebih lama pada bayi BBLR yaitu 27 menit. Hasil uji hubungan didapatkan tidak ada hubungan antara faktor umur, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala II (*p- value 0,266-0,826 > 0,05*) sedangkan pada faktor paritas ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan lama waktu persalinan kala II (*p- value 0,001 < 0,05*). Ibu yang mempunyai status paritas lebih tinggi dengan vagina dan perineum yang lemas, hanya membutuhkan dua atau tiga gaya dorong setelah pembukaan serviks lengkap. Ibu dengan panggul sempit, janin besar, atau terdapat gangguan daya dorong akibat anestesia regional atau sedasi kuat, akan mengalami proses kala II yang sangat lama pada primipara kala II dibatasi 2 jam sedangkan pada multipara dibatasi 1 jam (Cunningham dkk, 2005). Pada paritas primipara seringkali proses ini berlangsung

cukup lama karena faktor kesiapan dan belum adanya pengalaman bersalin sebelumnya.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu kala III

Tabel 5. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu persalinan kala I di Puskesmas Klampok I

Faktor-Faktor	Lama Waktu Persalinan Kala III		
	Rerata Lama Kala III (Menit)	<i>p- value</i>	Coefisien Corelasi
Umur		0,306	0,137
<20 Tahun	10		
20-35 Tahun	10		
>35 Tahun	21		
Paritas		0,410	0,110
Primipara (Paritas 1)	9		
Multipara (Paritas 2-3)	11		
Grandemultipara (Paritas ≥ 4)	17		
Tinggi Fundus Uteri		0,692	0,053
Kurang <30 Cm	11		
Normal 30-40 Cm	11		
Tinggi >40 Cm			
Umur Kehamilan		0,283	0,143
Preterem (<37 Minggu)	5		
Aterem (37-40 Minggu)	12		
Posterem (>40 Minggu)	9		
Berat Bayi Lahir		0,433	-0,105
BBLR (<2500 Gram)	20		
Normal (2500-4000 Gram)	10		
Bayi Besar (>4000 Gram)	10		

Berdasarkan tabel di atas terlihat Lama waktu persalinan kala III lebih lama pada umur >35 Tahun yaitu 21 menit, pada paritas lebih lama dengan paritas grandemultipara yaitu 17 menit, berdasarkan TFU lama tidak ada perbedaan lama waktu persalinan kala III, berdasarkan umur kehamilan lebih lama pada hamil aterem yaitu 12 Menit sedangkan berdasarkan faktor berat bayi lahir lama kala III lebih lama pada bayi BBLR yaitu 20 menit. Hasil uji hubungan didapatkan tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala III (*p- value* **0,283-0,692 > 0,05**). Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan namun dalam data

nampak pada usia >35 tahun dan paritas grandemultipara pelepasan plasenta lebih lama hal ini sesuai dengan teori semakin tinggi umur dan paritas akan meningkatkan risiko terjadinya masalah dalam persalinan kala III. Usia berkaitan dengan usia reproduksi sehat dan banyaknya paritas berkaitan dengan tempat nidasi plasenta yang sudah terlalu sering sehingga proses pelepasan plasenta lebih lama. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan kelahiran plasenta. Kala III berlangsung rata-rata 5-10 menit akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit lebih dari itu bersiko mengalami perdarahan.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi berdasarkan faktor umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 86,2%, berdasarkan faktor paritas mayoritas paritas multipara sebanyak 58,6%, berdasarkan TFU mayoritas normal antara 30-40 cm yaitu 63,8%, berdasarkan umur kehamilan mayoritas ibu bersalin pada usia kehamilan aterm 37-40 Minggu yaitu 79,3% sedangkan berdasarkan Berat Bayi Lahir mayoritas berat bayi lahir normal antara 2500-4000 gram sebanyak 89,7%, rata-rata lama persalinan kala I didapatkan rata-rata 450 menit atau 7,5 Jam, lama waktu persalinan kala II didapatkan rata-rata 15 menit sedangkan lama waktu persalinan kala III didapatkan rata-rata membutuhkan waktu 10 menit. Tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala I (*p-value 0,257-0,746 > 0,05*). Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan lama waktu persalinan kala II (*p-value 0,001 < 0,05*) sedangkan pada faktor umur, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir tidak ditemukan adanya hubungan terhadap lama waktu persalinan kala II (*p-value 0,266-0,826 > 0,05*). Tidak Ada hubungan antara faktor umur, paritas, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala III (*p-value 0,283-0,692 > 0,05*)

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia Y. (2014). *Gentle Birth Balance: persalinan holistik mind, body and soul*. Bandung: Qanita.

- Cunningham G, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD .(2005). *Obstetri Wiliams*. Jakarta: EGC.; Vol 1:273-351
- Dahlan MS. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dahlan MS. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan; deskriptif, Bifariat dan Multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.: Cetakan ke 3:62-80
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2014). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Banjarnegara tahun 2014*
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. DINKES Provinsi Jawa Tengah.: 12,101
- Henderson C, Jones K. (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC; 277-369
- JNPK-KR. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal; Asuhan Esensial Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. JNPK-KR DEPKES RI.
- Lailiyana, Laila A, Daiyah I, Susanti A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.; 1-92
- Liewellyn, J. Derek. (2002). *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Lockhart A, Saputra L., (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan : Fisiologis dan Patologis*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Mirzakhani K, Hejazinia Z, Golmakani N, Sardar MA, Shakeri MT. 2015. *Effect of Performing Birth Ball Exercises during Pregnancy on Mode of Delivery in Primiparous Women*. Journal of Midwifery and Reproductive Health; 3(1):269-275.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn H, Forte WR. (2010). *Ilmu Kebidanan; patologi & fisiologi persalinan*. Yogyakarta. Yayasan Essentia Medica (YEM):.1-9, 49-64, 103-124
- Purwaningsih, W & Siti, F. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jogjakarta. Nuha Medika.

- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo (YBPSP).
- Proverawati, Atikah & Asfuah, Siti. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- RM RSUD Banjarnegara. (2015). *Data Persalinan 2013,2014 dan 2015*. RM RSUD Banjarnegara.
- Rukmini. (2005). *Pengaruh Peran Karakteristik Ibu Terhadap Persalinan Patologi*.
- Salvesen KA, Morkved S. (2004). *Randomised controlled trial Of Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy*. BMJ. Doi: 10.1136/bmj.38163.724036.3A
- Saifudin. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo (YBPSP).
- Sastroasmoro, S. Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto: Ed.4:187-213
- Simkin, P. & Ancheta, R. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta EGC.
- Sholihah Lutfiatus. (2008). *Panduan lengkap hamil sehat*. Jogjakarta: Diva Press
- Surtiningsih. (2016). Efektivitas Pelvic Rocking Exercises terhadap lama waktu Persalinan pada Ibu Primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol. 11 No 2*. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/660>
- Stremmler R, Hodnelt E, Petryshen P, Stevens B, Weston J, Wilan AR. (2005). *Randomised controlled trial of hands and - knees positioning for Occipitoposterior position in labor*. BMJ.
- Sugiantono A. (2015). Pencapaian MDGS dan Analisa Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia; Seminar Ilmiah Nasional dan Regional Kedokteran-Kesehatan 2015. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.: Cetakan ke 21:80-83
- Suyati T. (2012). (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2010): *Persentase operasi caesaria di Indonesia melebihi standar maksimal, Apakah sesuai indikasi medis?*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol.15 No. 4.

- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Ed.4 Vol 2. Jakarta. EGC : 672-835
- Verralls S. (2003). *Anatomi dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC : 28-77
- Walsh LV. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC : 235-355
- Wiknjosastro H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo (YBPSP). Ed 4. Cetakan ke-2: 180-200

ANALISIS PENGARUH KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA

Siskana Dewi Rosita¹⁾, Mutik Mahmudah²⁾
Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
Email: *cisca_rose@yahoo.co.id*

ABSTRAK: ANALISIS PENGARUH KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA. Tingginya prevalensi anemia dan dismenorea pada remaja putri, dimana dua masalah ini merupakan masalah kesehatan yang selalu membayangi remaja putri, dan faktanya remaja putri tidak begitu peduli dengan gejala yang dialami, dan menganggapnya hal wajar. Anemia umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi yang sering ditandai dengan kejadian cepat lelah, gelisah atau kadang sesak, sehingga dapat mengganggu aktifitas. Selain itu, ketika seseorang menderita anemia maka sensitivitas tubuh terhadap nyeri akan meningkat. Tujuan Penelitian : menganalisa pengaruh kadar hemoglobin pada remaja putri dengan kejadian dismenorea. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Dusun Kuntungan, Desa Kragilan, Kabupaten Sukoharjo, pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *total sampel* yakni sejumlah 26 remaja putri. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah lembar wawancara untuk mengetahui kejadian dismenorea, dan untuk mengetahui kadar hb remaja dengan menggunakan alat HB meter. Analisis data secara Univariat, dan Bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan Asimp.Sig sebesar 0,01. Karena Asimp.Sig $0,01 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kadar hemoglobin remaja putri dengan kejadian dismenorea.

Kata Kunci : kadar hemoglobin, remaja putri, kejadian dismenorea

ABSTRACT: THE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF HEMOGLOBIN LEVELS ON TEENAGERS WITH DYSMENORRHEA CASE. *The height of anemia prevalence and dysmenorrhea on teenagers are as two health problems, but in fact, they do not really care with the symptom they feel, and take it as a normal situation. Anemia commonly caused by iron deficiency indicated with some symptom such as: tired, nervous, or sometimes get a shortness of breath so that bother the activities. In addition, when someone has anemia, the body sensitivity to pain will raise. The objective of the study is to analyze the influence of hemoglobin levels on teenagers with dysmenorrhea case. Observational analysis was used as the research method with the cross-sectional approach. The total population in this research was all the female teenagers in Dusun Kuntungan, Kragilan village, Sukoharjo Regency. The sampling technique applied was total sampling, and it took 26 teenagers. Interview answer sheet was used to obtain the data of dysmenorrhea case, and hemoglobin meter device was used to obtain the data of hemoglobin levels. The data was analyzed using Univariat and Bivariat of Chi-square test. The research finding shows Asimp.Sig is 0,01 (Asimp.Sig $0,01 < 0,05$). It can be concluded that there is an influence between teenagers' hemoglobin levels to the dysmenorrhea case.*

Keywords: Hemoglobin levels, Teenagers, Dysmenorrhea case

PENDAHULUAN

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Di Indonesia prevalensi anemia masih cukup tinggi. Hal ini pernah ditunjukkan dari data Riskesdas 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7 %, dengan proporsi 20,6 % di perkotaan dan 22,8 % di pedesaan serta 18,4 % laki-laki dan 23,9% perempuan. Berdasarkan kelompok umur, penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4 % dan sebesar 18,4 % pada kelompok umur 15-24 tahun. Akibat jangka panjang anemia pada remaja putri adalah apabila nantinya hamil akan meningkatkan resiko komplikasi, resiko kematian maternal, angka prematur dan angka kematian perinatal (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, beberapa faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia gizi besi dinegara berkembang adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah meliputi pendidikan orang tua, penghasilan yang rendah, serta kesehatan pribadi di lingkungan yang buruk. Selain itu penyebab anemia dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat kehilangan darah karena menstruasi (Proverawati, 2011).

Remaja putri yang telah memasuki masa pubertas, selain rawan mengalami anemia juga mengalami siklus menstruasi setiap bulannya. Siklus menstruasi tersebut terkadang disertai keluhan seperti rasa sakit dan nyeri di daerah abdomen (dismenorea). Rasa sakit tersebut dikarenakan siklus hormonal yang dialami remaja putri belum stabil, anemia, psikologi yang labil dan remaja putri lebih sering mengalami kontraksi uterus seperti wanita dewasa muda (Anurogo, 2011).

Dismenorea merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar di dunia pada remaja mencapai 89,5% di Indonesia, angka kejadian dismenorea pada remaja putri pada tahun 2010 sebanyak 64,25 % terdiri dari 54,89 % dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder (Novie, 2012).

Dari penelitian penulis sebelumnya mengenai strategi koping terhadap dismenorea pada remaja putri pada tahun 2009, didapatkan fakta mengejutkan bahwa, nyeri haid beberapa ada yang ringan namun juga sampai nyeri yang berat,

bahkan beberapa sampai pingsan, dan pada hari pertama dan kedua menstruasi tidak masuk sekolah karena dismenorea, dan bahkan ada yang menangani masalah dismenorea ini dengan menggunakan CTM, sedangkan obat CTM adalah merupakan obat alergi (antihistamin) dengan efek samping merasa kantuk, dengan harapan remaja ini dapat tidur dan tidak merasakan rasa nyeri saat menstruasi.

Anemia umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi yang sering ditandai dengan kejadian cepat lelah, gelisah atau kadang sesak, sehingga dapat mengganggu aktifitas. Selain itu, ketika seseorang menderita anemia maka sensitivitas tubuh terhadap nyeri akan meningkat (Prawirohardjo, 2009).

Melihat fenomena yang terjadi bahwa anemia dan nyeri haid atau dismenorea ini merupakan masalah kesehatan yang selalu membayangi remaja putri, dan faktanya remaja putri tidak begitu peduli dengan gejala yang dialami, dan menganggapnya hal yang wajar, mengalami tanda gejala lemah, letih, lesu, muka pucat serta sering mengalami nyeri pada saat haid secara bersamaan saat bulan siklus haid. Dari uraian latar belakang dan masalah diatas, maka perlu dilakukan penelitian “Analisis pengaruh kadar hemoglobin pada remaja putri dengan kejadian dismenorea di Dusun Kuntungan, Desa Kragilan, Sukoharjo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Dusun Kuntungan, Desa Kragilan Kabupaten Sukoharjo. Kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan Total Sampling yaitu teknik pengambilan sample dimana jumlah sampel sama dengan populasi, karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. (Sugiyono, 2007), maka sampel pada penelitian ini adalah 26 remaja putri. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara untuk mengetahui dismenorea yang dialami oleh responden dan untuk mengetahui kadar Hb remaja adalah dengan menggunakan alat HB meter. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* .

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang ditampilkan adalah Umur Responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	11-13 Th	2	8	8	8
	14-16 Th	14	54	54	62
	17-20 Th	10	38	38	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

(Sumber: Data primer, Tahun 2017)

Berdasarkan kelompok umur dari responden yang diteliti sebagian besar yaitu 14-16 Tahun sebanyak 14 orang (54%) dan sebagian kecil dengan umur 11-13 Tahun sebanyak 2 orang (8 %). Berdasarkan teori, perempuan yang semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenorea jarang ditemukan (Bare & Smeltzer, 2002).

2. Analisis Univariat

1. Kadar Hemoglobin pada remaja putri

Tabel 2. Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Anemia	11	42.3	42.3	42.3
	Anemia Ringan	3	11.5	11.5	53.8
	Anemia Sedang	11	42.3	42.3	96.2
	Anemia Berat	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

(Sumber: Data primer, Tahun 2017)

Berdasarkan kelompok Kadar Hemoglobin dari responden yang diteliti sebagian besar yaitu mengalami Anemia Sedang dengan Kadar Hemoglobin 8.0-10.9 g/dL sebanyak 11 orang (42,3%) dan Tidak anemia (normal) dengan kadar hemoglobin lebih dari 12g/dL, sebanyak 11

orang (42,3%), sebagian kecil mengalami anemia berat dengan kadar hemoglobin < 8 g/dL sebanyak 1 orang (3,8%).

2. Kejadian Dismenorea

Tabel 3. Kejadian Dismenorea

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Dismenorea	8	30.8	30.8	30.8
	Dismenorea	18	69.2	69.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

(Sumber: Data primer, Tahun 2017)

Berdasarkan kelompok kejadian dismenorea dari responden yang diteliti sebagian besar yaitu mengalami dismenorea sebanyak 18 orang (69,2%) dan sebagian kecil Tidak Dismenorea sebanyak 8 orang (30,8%). Di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Proverawati, 2009). Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid, seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan (Anurogo, 2011).

3. Analisis Bivariat

Peneliti mengolah data penelitian menggunakan program computer SPSS 16.0 untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara kadar hemoglobin pada remaja putri dengan kejadian dismenorea pada 26 remaja putri di Dusun Kuntungan, Desa Kragilan, Kabupaten Sukoharjo.

Tabel 4. Tabel Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kadar Hb* Anemia	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

(Sumber: Data primer, Tahun 2017)

Berdasarkan *Case Processing Summary* terdapat 26 data yang semuanya diproses (tidak ada yang *missing* atau hilang), sehingga tingkat kevalidannya 100%.

Tabel 5. Kadar Hb* Kejadian Disminorea Crosstabulation

		Kejadian disminorea		
		Tidak Disminorea	Disminorea	Total
Kadar Hb	Tidak anemia	8	3	11
	Anemia ringan	0	3	3
	Anemia sedang	0	11	11
	Anemia berat	0	1	1
Total		8	18	26

(Sumber: Data primer, Tahun 2017)

Berdasarkan Kadar Hemoglobin*Kejadian Disminorea *Crosstabulation* terlihat tabel silang yang memuat hubungan antara variabel kadar hemoglobin dengan kejadian disminorea. Dari 26 responden, sebagian besar mengalami disminorea sebanyak 11 orang yang kadar hemoglobinnya 8.0-10.9 g/dL atau dengan anemia sedang. Dan ada 8 responden yang kadar hemoglobinnya normal > 12g/dL atau tidak anemia yang tidak mengalami disminorea.

Tabel 6. Tabel Chi Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.758 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	19.206	3	.000
Linear-by-Linear Association	12.963	1	.000
N of Valid Cases	26		

6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

Berdasarkan Tabel 6. *Chi-Square Tests* pada bagian *Pearson Chi Square* terlihat Asimp.Sig sebesar 0,01. Karena Asimp.Sig $0,01 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya “Ada pengaruh antara kadar hemoglobin remaja putri dengan kejadian dismenorea”. Hal ini dapat diartikan pula bahwa bahwa kadar hemoglobin mempunyai korelasi dengan kejadian dismenorea. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Erni (2015) dengan judul “Anemia dan Nyeri Dismenorea”. Dengan desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi 35 orang, sampling menggunakan teknik accidental sampling, jumlah sampel 32 responden, instrumen penelitian menggunakan skala nyeri Mc Gill dan haemometer stick untuk menghitung tingkat anemia. Hasilnya sebagian responden mengalami anemia ringan sebanyak 40,6%, anemia sedang 34,4%, anemia berat 15,6%, dan anemia berat 9,4%. Pada intensitas nyeri dismenorea, ditemukan 56,3 % responden dismenorea ringan, 12,5% dismenorea sedang, 15,6% mengalami dismenorea berat, dan untuk dismenorea sangat berat 9,4% dan 6,2 % nyeri tidak tertahankan. Data dianalisa menggunakan uji statistik *Spearman Rank*, didapatkan bahwa r_s hitung = 0,513 dengan $\alpha = 0,003$ ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat anemia dengan intensitas nyeri.

Hal ini didukung oleh Teori Prawirohardjo (2009) bahwa Intensitas nyeri yang dirasakan setiap perempuan berbeda. Nyeri dismenorea dapat berupa nyeri ringan, sedang atau bahkan nyeri yang berat sehingga penderita tidak dapat melakukan aktifitas fisik. Perbedaan rasa nyeri ini dapat

dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kadar prostaglandin, kelainan letak rahim, faktor psikologis, penyakit menahun dan anemia. Ditegaskan lagi oleh Anurogo (2011) bahwa anemia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri dismenorea, beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea adalah usia menarche, faktor keturunan, kegemukan dan penyakit seperti anemia. Kondisi anemia adalah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian dismenorea pada saat wanita mengalami menstruasi, karena terjadinya iskemia yang merupakan suatu keadaan kekurangan oksigen pada jaringan yang bersifat sementara dan reversibel. Molekul yang berfungsi untuk mengikat dan membawa oksigen ke seluruh tubuh adalah hemoglobin, semakin banyak hemoglobin yang mengikat dan membawa oksigen dalam sel darah merah maka kebutuhan oksigen pada jaringan akan terpenuhi (Bobak, 2010).

Menurut Widjajanto (2008), adanya pengaruh zat kimia dalam tubuh yang disebut prostaglandin, prostaglandin berperan dalam mengatur berbagai proses dalam tubuh, termasuk aktifitas usus, perubahan diameter pembuluh darah dan kontraksi uterus. Para ahli berpendapat, bila pada keadaan tertentu, dimana kadar prostaglandin berlebihan, maka kontraksi uterus (rahim) akan bertambah. Hal ini menyebabkan terjadinya nyeri yang hebat atau biasa disebut dismenorea.

SIMPULAN

Sebagian besar umur responden dalam penelitian ini adalah umur 14-16 Tahun sebanyak 14 orang (54%), Kadar Hemoglobin dari responden yang diteliti sebagian besar yaitu mengalami Anemia Sedang dengan Kadar Hemoglobin 8.0-10.9 g/dL sebanyak 11 orang (42,3%) dan Tidak anemia (normal) dengan kadar hemoglobin lebih dari 12 g/dL sebanyak 11 orang (42,3%). Kejadian dismenorea dari responden yang diteliti sebagian besar yaitu mengalami dismenorea sebanyak 18 orang (69,2%). Dan terdapat pengaruh antara kadar hemoglobin remaja putri dengan kejadian dismenorea. Dibuktikan dengan *Pearson Chi Square* terlihat *Asimp.Sig* sebesar 0,01 (*Sig* 0,01 < 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, D., Wulandari Ari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Bare & Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta: EGC
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Erni D, W, Ardi P, Alifa MY. (2015). *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI), Anemia Dan Nyeri Dismenorea*, ISSN 2460-0334, VOLUME 1, NO. 2, NOVEMBER 2015: 97-102
- Novie, D. (2012). *Hubungan Dismenore dengan Olahraga pada Remaja di SMA St. Thomas 1 Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Provewati, Atikah. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Widjajanto. (2008). *Nyeri Haid, Minum Obat atau Akupuntur*. Suara merdeka

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CILACAP TENGAH I KABUPATEN CILACAP TAHUN 2017

Sohimah¹⁾ Yogi Andhi Lestari²⁾
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Email: sohimah79@yahoo.com

ABSTRAK: Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungan zatnya yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Maryunani 2012, 40). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan hanya 40,6%, jauh dari target nasional yang mencapai 80%. Beberapa kendala yang dihadapi dalam praktek ASI eksklusif adalah faktor sosial budaya ekonomi (dukungan keluarga, pendidikan, pendapatan dan status pekerjaan ibu), faktor umur ibu (kesiapan ibu dalam memberikan ASI), faktor paritas ibu, faktor dukungan dari keluarga, faktor kurangnya petugas kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan sehingga masyarakat kurang penerangan atau dorongan tentang manfaat ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Metode Penelitian: Metode Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *explanatory research* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Subjek Penelitian ini adalah bayi yang berusia lebih dari 6 bulan dan kurang dari 12 bulan. Teknik pemilihan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan *Chi Square* dan *Regresi logistic*. Hasil Penelitian: Berdasarkan analisis bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor umur (*p value* $0,012 < 0,05$), faktor pengetahuan (*p value* $0,003 > 0,05$), dan faktor dukungan keluarga (*p value* $0,000 > 0,05$). Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian ASI eksklusif adalah faktor umur, pengetahuan dan faktor dukungan keluarga.

Kata Kunci: ASI eksklusif, pekerjaan, pendidikan, umur ibu, paritas, dukungan

ABSTRACT: Exclusive Breastfeeding (ASI) is a living liquid that can adjust the content of substance that can meet the nutritional needs of infants (Maryunani 2012, 40). Based Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) of 2013 infants exclusively breastfeeding for six months is only 40.6%, far from the national target of 80%. The problems in the practice of exclusive breastfeeding is the social and cultural factors of economic (family support, education, income and employment status mothers), factors maternal age (readiness mothers in breastfeeding), factor parity mother, a factor of support from family, factor a lack of staff health and support community health workers making less light or encouragement about the benefits of exclusive breastfeeding. Purpose of the Research Purpose of the research to knowing the analysis of factors that influencing exclusive breastfeeding. Methods of the Research The research is an explanatory research using cross sectional method. Subject Research This is the infant more 6 months and less of 12 months. Sample selection techniques that will be used in this research is cluster sampling. Analysis of the data in this research used Chi Square and Logistic regression. Result of the Research: results of the research that factors influencing to exclusive breastfeeding is factor age (*p value* $0.012 < 0.05$), knowledge (*p value* $0.003 > 0.05$) and support family

(p value 0.000 > 0.05). The most influential factor to exclusive breastfeeding is support family. Conclusion: A Significant influence factor age, knowledge and support family factor to exclusive breastfeeding.

Key Words: exclusive breastfeeding, occupation, education, age of mother, parity, support family

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungan zatnya yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Maryunani 2012, 40). Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang semasa bayinya mendapatkan ASI eksklusif umumnya lebih cerdas dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat. Pemberian ASI sangat mendukung terbentuknya sumber daya manusia yang berkualitas (Prabantini 2010). Oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dapat dilanjutkan hingga 2 tahun.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan hanya 40,6%, jauh dari target nasional yang mencapai 80%. Data yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 37,18%. Pada 2011 sekitar 45,36%, dan pada tahun 2012 mengalami penurunan yang sangat drastis, yaitu hanya 25,6%. Sedangkan pada tahun 2013 meningkat sebesar 52,99% (Profil Dinkes Jateng, 2013).

Di Kabupaten Cilacap pada tahun 2011 pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 30,8%. Pada tahun 2012 pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 28,15%. Kemudian pada tahun 2013 pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 28,8% dan mengalami kenaikan pada tahun 2014 yaitu sebesar 36,16% (Profil Dinkes 2014). Meskipun mengalami kenaikan, akan tetapi untuk pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Cilacap masih rendah dan jauh dibawah target nasional yang mencapai 80%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2014, terdapat 38 Puskesmas. Pencapaian rata-rata pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Cilacap Tahun 2014 sebesar 36,16%, dengan cakupan pemberian ASI eksklusif

paling banyak terdapat di UPT Puskesmas Cimanggu I sebesar 88,92%, dan paling rendah terdapat di Puskesmas Cilacap Tengah 1 yaitu hanya sebesar 12,18% sangat jauh dari target nasional yang mencapai 80% (Profil Dinkes, 2014).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 Kabupaten Cilacap. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor pekerjaan, pendidikan ibu, umur ibu, pengetahuan ibu paritas dukungan dan dukungan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

METODOLOGI PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi berusia > 6 bulan dan ≤ 12 bulan yang memberikan ASI eksklusif maupun yang sudah tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I yang berjumlah 336. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *cluster random sampling* dengan kriteria inklusi: Ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan dan ≤ 12 bulan dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I. Berdasarkan rumus jumlah sampel sejumlah 77 orang.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 17,0. Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara bertahap dengan *Chi Square* dan *Regresi logistic*.

HASIL PENELITIAN

1. Faktor Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan secara lengkap pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Pendidikan	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f _i	%	f _i	%		
a. Rendah	13	27,1	35	72,9	0,138	0,911
b. Tinggi	9	31,0	20	69,0		

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibu memiliki pendidikan dalam kategori rendah yaitu sebesar 72,9%, dan ibu yang memberikan tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar 27,1%. Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor pendidikan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (*value* 0,911 > 0,05).

2. Faktor Pekerjaan

Distribusi pekerjaan ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan secara lengkap pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Pekerjaan	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f _i	%	f _i	%		
a. Bekerja	6	26,0	17	74,0	2,009	0,254
b. Tidak Bekerja	16	29,7	38	70,3		

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa ibu yang bekerja sebagian besar memberikan ASI eksklusif 74,0%, dan ibu yang tidak bekerja juga sebagian besar 70,3% memberikan ASI Eksklusif. Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,254 > 0,05).

3. Faktor Umur Ibu

Distribusi frekuensi umur ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan secara lengkap pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Umur	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f_i	%	f_i	%		
a. < 20 dan > 35 tahun	7	53,8	6	46,2	4,896	0,012
b. 20 – 35 tahun	15	23,4	49	76,6		

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibu berumur dalam kategori masa reproduksi sehat yaitu sebesar 76,6% (49 dari 54 responden), dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar 23,4% (15 dari 22 responden) terdapat pada ibu dengan usia reproduksi sehat juga. Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor Umur Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,012 < 0,05$).

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Distribusi tingkat pengetahuan ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan secara lengkap pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Pengetahuan	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f_i	%	f_i	%		
a. Baik	11	26,8	30	73,2	1,152	0,003
b. Cukup- kurang	11	30,6	25	69,4		

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui ibu yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar (73,2%) memberikan ASI eksklusif dan ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang sebagian besar 69,4% juga memberikan ASI Eksklusif. Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,003 > 0,05$).

5. Faktor Paritas Ibu

Distribusi frekuensi paritas ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan secara lengkap pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Paritas	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f_i	%	f_i	%		
a. Primipara	7	29,1	17	70,9	0,006	1,000
b. \geq Multipara	15	28,3	38	71,7		

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui ibu primipara sebagian besar (70,9%) memberikan ASI Eksklusif dan ibu dengan \geq Multipara sebagian besar (71,7%) juga memberikan ASI Eksklusif. Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor paritas Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $1,000 > 0,05$).

6. Faktor Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan secara lengkap pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f_i	%	f_i	%		
a. Tidak Mendukung	7	43,8	46	75,4	2,280	0,000
b. Mendukung	15	24,6	9	56,2		

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibu mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebesar 75,4% (46 dari 55 responden), dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif 24,6% (15 orang dari 22 responden) mendapatkan dukungan dari keluarga untuk dapat memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,000 < 0,05$).

7. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Tidak ASI Eksklusif (n=22)		ASI Eksklusif (n=55)		X^2	Nilai p
	f_i	%	f_i	%		
a. Tidak Mendukung	3	21,4	44	69,8	0,428	0,513
b. Mendukung	19	30,2	11	78,6		

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibu mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yaitu sebesar 69,8% (44 dari 55 responden), dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar 30,2% (19 orang dari 22 responden) juga mendapatkan dukungan dari keluarga untuk dapat memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,513 > 0,05$).

ANALISIS MULTIVARIAT

Pengaruh faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor umur, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dilakukan analisis menggunakan *regresi logistic* pada Tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh Faktor Umur, Faktor Pengetahuna dan Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI eksklusif DI Puskesmas Cilacap Tengah I

No	Faktor Risiko	Koefisien β	SE(β)	Nilai <i>p</i>	OR (95%/CI)
1	Faktor Umur	-1,501	0,785	0,056	3,6 (1,07-8,26)
2	Pengetahuan	1,379	0,578	0,017	5,6(1,05 -8,22)
3	Dukungan Keluarga	3,175	0746	0,000	18,1(0,82-5,95)
	Konstanta	-5,117	1,957		

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui hasil perhitungan *regresi logistic* bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor umur ibu, faktor pengetahuan dan faktor dukungan keluarga. Dari hasil perhitungan analisis faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,000 < 0,05).

INTERPRETASI HASIL PENELITIAN

1. Faktor pendidikan ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada faktor pendidikan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (*p value* 0,911 > 0,05).

Melihat perbandingan prosentase yang dihasilkan, pada ibu dengan pendidikan sedang lebih cenderung memberikan ASI Eksklusif, begitu pula pada ibu dengan pendidikan rendah juga tidak memberikan ASI Eksklusif.

Pendidikan adalah suatu usaha terencana untuk mewujudkan proses belajar dan pembelajaran agar peserta didik aktif dalam mengembangkan kemampuan dirinya yang berguna bagi dirinya maupun orang lain (Suardi, 2012). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai sikap yang tinggi dalam pemberian ASI eksklusif sehingga tercapainya pemberian ASI eksklusif (Widiyanto, 2012).

2. Faktor Pekerjaan Ibu yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo 2010). Pekerjaan yang dilakukan ibu bisa berada didalam rumah maupun diluar rumah.

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value } 0,254 > 0,05$)

Melihat hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka perlu dilakukan usaha untuk memberikan informasi dan motivasi menyusui pada ibu yang tidak bekerja maupun ibu yang bekerja tentang prinsip pemberian ASI Eksklusif baik secara langsung maupun tidak langsung. Menyusui sebenarnya tidak saja memberi kesempatan pada bayi untuk menjadi manusia yang sehat secara fisik saja, tapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang baik, serta perkembangan sosial yang baik (Roesli 2000).

3. Faktor Umur yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor Umur Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif ($p \text{ value } 0,012 < 0,05$).Melihat prosentase perbandingan hasil penelitian, pada ibu dengan usia reproduktif lebih cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif, dan pada ibu dengan risiko tinggi lebih cenderung berhasil dalam ASI Eksklusif.

Hal ini sependapat dengan pernyataan Nindya (2001), bahwa keberanian dalam menyusui bayi tidak ragu-ragu lagi bagi ibu-ibu yang umurnya lebih dari 30 tahun. Amirudin (2008), Ibu yang berumur kurang dari 30 tahun belum mengetahui pengetahuan tentang ASI eksklusif, sedangkan ibu yang berusia lebih dari 30 tahun mempunyai pengalaman dalam pemberian ASI eksklusif.

4. Faktor Tingkat Pengetahuan Ibu yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Semakin baik pengetahuan ibu tentang

manfaat ASI Eksklusif, maka seorang ibu akan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif pada anaknya, begitu pula sebaliknya.

Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor tingkat pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,003 > 0,05$). Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2005), yang mengungkapkan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng, daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini juga sejalan dengan sependapat Roesli (2000), yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu maka peluang untuk keberhasilan dalam memberikan ASI secara eksklusif juga lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif.

5. Faktor Paritas Ibu yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati. Pravelensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana anak ke tiga atau lebih akan banyak disusui secara eksklusif dibandingkan dengan anak ke dua atau pertama, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif (Suparmanto dan Rahayu, 2001).

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor paritas Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $1,000 > 0,05$). Hal ini sependapat dengan pernyataan Suparmanto dan Rahayu (2011), bahwa pravelensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak dimana anak ke tiga atau lebih akan banyak disusui secara eksklusif dibandingkan dengan anak ke dua atau pertama.

6. Faktor Dukungan Keluarga yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,000 < 0,05$). Sejalan dengan pendapat Roesli (2007), suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau praktis lainnya. Keberhasilan ibu tidak lepas dari peran serta keluarga. Dimana disebutkan bahwa semakin besar dukungan yang didapatkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara

Eksklusif, maka semakin besar pula kemampuan ibu untuk terus bertahan menyusui bayinya.

Melihat dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka perlu adanya peningkatan motivasi dukungan dari keluarga terhadap ibu menyusui, agar ibu tetap memberikan dan bertahan dalam memberikan ASI Eksklusifnya. Serta pemberian informasi mengenai ASI Eksklusif tidak hanya ditujukan pada ibu menyusui saja, namun keluarga juga terlibat dalam pemberian informasi ini, sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan secara maksimal.

7. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Pada umumnya para ibu patuh dan menuruti terhadap anjuran dan nasehat yang diberikan tenaga kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang kapan waktu yang tepat untuk memberikan ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, ASI Eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko bila tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi kecil (Roesli 2005).

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif (p value $0,513 > 0,05$). Melihat dari hasil penelitian, diupayakan selain adanya dukungan dari tenaga kesehatan, dan dukungan dari dalam diri ibu sendiri tentang pentingnya ASI Eksklusif dan manfaatnya juga harus ditingkatkan. Hal ini sebagai dasar apabila keluarga mendukung, begitu pula tenaga kesehatan, namun dalam diri ibu sendiri tidak mendukung, maka hal ini bisa saja menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan analisis menggunakan *regresi logistic* bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor umur, faktor pengetahuan dan faktor dukungan keluarga (p value $< 0,05$). Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Menurut Roesli (2007), suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau praktis lainnya. Keberhasilan ibu tidak lepas dari peran serta keluarga. Dimana disebutkan bahwa semakin besar dukungan yang didapatkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara

Eksklusif, maka semakin besar pula kemampuan ibu untuk terus bertahan menyusui bayinya.

SIMPULAN

Faktor pendidikan, faktor pekerjaan Ibu, faktor paritas ibu dan faktor dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor umur ibu, pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dan faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendika, Yogyakarta.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media
- Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 (dilihat pada tanggal 1 Oktober 2015 pukul 12.45 WIB)
- Depkes RI, Waryono (2010) tentang Pengertian ASI dan Kandungan Gizi dalam ASI (dilihat pada tanggal 6 Oktober 2015 pukul 13.25 WIB).
- H. Arini. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan (dilihat pada tanggal 16 Oktober pukul 9.39 WIB).
<<http://www.beritasatu.com/kesehatan/119566-baru-275-ibu-di-indonesia-berikan-asi-eksklusif.html>>
- Kristiyansari, Weni. (2009). *Asi Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lusiana, Andriyani, Megasari. (2015). *Buku ajar metodologi penelitian kebidanan* (dilihat pada tanggal 14 oktober 2015 pukul 14.15).
- Maryuani, Anik. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif & Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nisman, DKK. (2011). *Panduan Pintar Ibu Menyusui*. Yogyakarta: ANDI, Flashbooks

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Prabantini. (2010). *Pentingnya pemberian ASI secara eksklusif*. Dilihat pada tanggal 10 Oktober 2015 pukul 15.12 WIB.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2011). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA pers.
- Proverawati, Atikah. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Widyasih, dan Suherni. (2010). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Roesli, Utami. (2010). *IMD plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, Utami tentang *Keberhasilan ASI Eksklusif* (2008). dilihat tanggal 20 Mei 2016 <http://www.tabloid-nikita.com/Khasanah/khasanah08383-01.html>.
- Soetjiningsih. (2009). *ASI Petunjuk Untuk Nakes*. Jakarta: EGC.
- Suardi, M. (2012). *Pengantar Pendidikan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutrisno, Burhanuddin Ichsan, Dodik Nursanto (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Regency*. Jurnal Edu Health, Vol.5 No. 1, April 2015.
- Widiyanto.,S. Aviyanti,D.Tyas, M.(2012). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1:26.

PENGARUH KUALITAS PEMERIKSAAN KEHAMILAN OLEH BIDAN TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS BRANGSONG I KABUPATEN KENDAL

Sri Rahayu¹⁾ Resqi Indiati²⁾
Akademi Kebidanan Uniska
Email: virakin@gmail.com

ABSTRAK: PENGARUH KUALITAS PEMERIKSAAN KEHAMILAN OLEH BIDAN TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS BRANGSONG I KABUPATEN KENDAL. Dalam Menerapkan upaya “*Sustainable Development Goals (SDG⁵)*” tahun 2030 yang dijelaskan untuk mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum ibu dan perempuan serta menjamin akses terhadap sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan dan modern untuk semua orang maka pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas diberikan selama kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman antenatal yang telah ditentukan dapat meningkatkan kesehatan ibu selama hamil. Sesuai latar belakang dan permasalahan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pelayanan pemeriksaan kehamilan terhadap kepuasan ibu hamil. Penelitian ini adalah penelitian observasional, dengan menggunakan pendekatan survei analitik Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dan metode pengambilan sampel menggunakan accidental sampling ibu hamil yang datang periksa di puskesmas Brangsong I. Karakteristik responden untuk pendidikan pada ibu hamil berpendidikan SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan penghasilan sebesar 0- 500 ribu rupiah dan kualitas kehandalan, kualitas ketanggapan, kualitas jaminan, kualitas perhatian dan kualitas fasilitas didapatkan koefisiensi cukup sampai sangat tinggi hanya pada kehandalan dan ketanggapan yang kurang. Pada kepuasan didapatkan puas dengan pelayanan yang diberikan bidan puskesmas Brangsong I. Untuk hasil regresinya kualitas pemeriksaan kehamilan berpengaruh pada kepuasan ibu hamil. Pelayanan pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap kepuasan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Brangsong I.

Kata Kunci: pemeriksaan kehamilan, kualitas dan kepuasan

ABSTRACT: THE INFLUENCE OF QUALITY PREGNANCY EXAMINATION BY MIDWIFE ON MATERNITY SATISFACTION IN PUSKESMAS BRANGSONG I KENDAL DISTRICT. In implementing the effort of Sustainable Development Goals in 2030 which is described to achieve gender equality and empower mothers and women and ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy sources for all people, quality pregnancy screening services are provided during pregnancy. Appropriate background and problem research purposes to determine the effect pregnancy examination on maternity satisfaction. Method this research is observational research, using analytic survey approach. Sampling technique using non probability sampling and sampling method using accidental sampling of pregnant women who come to puskesmas brangsong I. Characteristic of pregnant women respondent with junior high school education, work as housewife and income of 0 – 500 thousand rupiah and for quality of reliability, quality of responsiveness, quality of guarantee, quality of attention and quality of responsiveness, quality of guarantee, quality of attention and quality of facilities are obtained enough until very high coefficient, only less on reliability and responsiveness. On satisfaction, it got

satisfied with the service given by midwife of brangsong I health center. For the result of regression, quality of pregnancy examination has an effect on satisfaction of pregnant mother. Examination of pregnancy examination has effect on satisfaction of pregnant women at puskesmas of Brangsong I

Keywords: examination of pregnancy, quality and satisfaction

PENDAHULUAN

Masih tingginya AKI dan AKB tersebut dikeluarkannya arah kebijakan yaitu program “*Milenium Develement group (MDG^s)*” tahun 2000 dan pada tahun 2015 nama programnya *Sustainable Development Goals (SDG’s)* 2030. Dalam kegiatan MDG’s salah satunya adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas diberikan selama kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman antenatal yang telah ditentukan dapat meningkatkan kesehatan ibu selama hamil.(Kemenkes RI, 2013).

Dalam menerapkan upaya “*Sustainable Development Goals (SDG^s)*” tahun 2030 yang dijelaskan untuk mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum ibu atau perempuan serta menjamin akses terhadap sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan dan modern untuk semua orang maka pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas diberikan selama kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman antenatal yang telah ditentukan dapat meningkatkan kesehatan ibu selama hamil.

Dalam penelitian Yulfira Media (2014), penyelenggaraan urusan kesehatan di Indonesia berdasarkan UU nomor 32 tahun 2004 (pasal 10) dan PP nomor 38 tahun 2007 merupakan sinergi antara peran pemerintah daerah dan pusat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas merupakan pelayanan publik. Dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang sesuai, secara kuantitas dan kualitas diharapkan dapat tercapai tujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dengan memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengetahui secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan, mempersiapkan persalinan cukup di puskesmas, melahirkan bayi dengan selamat, pemberian ASI eksklusif,

mempersiapkan peran ibu dan keluarga, dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal dan wajar (Kemenkes RI, 2013).

Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan peran dari Puskesmas dengan didukung tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih yaitu dokter dan bidan yang dapat memberi pelayanan yang berkualitas dengan fasilitas yang memadai. Pelayanan yang berkualitas diperlukan adanya standar pelayanan agar petugas dapat mengetahui kinerja apa yang diharapkan, apa yang dilakukan disetiap tingkat pelayanan, serta kompetensi apa yang diharapkan sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kualitas.

Bidan di Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kehamilan, imunisasi dan KB serta pelayanan pemeriksaan kehamilan. Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, petugas mengacu pada standar ANC terpadu yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, namun pelayanan belum secara menyeluruh khususnya pada penanganan kasus dan KIE yang efektif (Depkes, 2000).

Berdasarkan latar belakang di atas, dalam penelitian ini mempunyai tujuan mengetahui pengaruh kualitas pemeriksaan kehamilan dengan kepuasan ibu hamil di puskesmas Brangsong I Kendal.

METODE PENELITIAN

Jenis dalam penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan analitik pada waktu pengumpulan data menggunakan koesioner. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Brangsong I dengan teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dan metode pengambilan sampel menggunakan accidental sampling ibu hamil yang datang periksa di puskesmas Brangsong I Kabupaten Kendal pada bulan april – juni 2016 sebanyak 45 orang. Sampel diambil dari populasi ibu hamil yang memenuhi kriteria:

- a. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada bulan April – Juni 2016.
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

Pada waktu pengumpulan data diberikan skoring menggunakan skala likert yang pengukurannya sebagai berikut: a. Scor 5 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS) b. Scor 4 untuk jawaban Sesuai (S) c. Scor 3 untuk jawaban Kurang Sesuai (KS) d. Scor 2 unuk jawaban Tidak Sesuai (TS) e. Scor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Dengan analisi statistika menggunakan analisis kuantitatif dan analisis uji koefisien regresi linier sederhana.

Data yang diperoleh dianalisis dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis kuantitatif

Analisis kuantitatif pada penelitian ini dilakukan dengan mendiskripsikan pada setiap variabel penelitian yang meliputi: 1). Karakteristik responden yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan; 2). Kualitas pemeriksaan kehamilan yang terdiri dari kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian, fasilitas; 3). Kepuasan ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan. Dilakukan untuk mendiskripsikan seluruh variabel.

2. Analisis Uji Koefisien Regresi Linier Sederhana

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kedua variabel penelitian menggunakan teknik analisis regresi linier sederhana. Analisis regresi linier digunakan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada variabel dependen (variabel Y), nilai variabel dependent berdasarkan nilai independent (variabel X) yang diketahui.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Pendidikan ibu hamil di Puskesmas Brangsong I Tahun 2016

Hasil penelitian menunjukkan pada responden berpendidikan SMA (46,7%), SD/SMP (44,4%) dan D3/PT (8,9%). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang memilih pelayanan kesehatan agar mendapatkan kepuasan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, artinya mengingat, mengerti setelah melihat. Jadi pengetahuan adalah hasil dari

sesuatu setelah melakukan pengindraan terhadap sesuatu misalnya melihat dan merasakan (Notoadmojo, 2002).

2. Distribusi frekuensi Pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Brangsong I Tahun 2016

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan yang terbesar pada responden adalah ibu rumah tangga (80,0 %) sedangkan untuk karyawan (20,0 %). Suatu pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap tempat melakukan pemeriksaan.

3. Distribusi frekuensi Penghasilan ibu hamil di Puskesmas Brangsong I Tahun 2016

Dari hasil penelitian menunjukkan karakteristik penghasilan responden 0 – 500.000,- (55,6%) dan lebih 500.000 – kurang 1000.000,- (24,4%) dan sisanya adalah lebih 1.000.000,- sampai kurang 1.500.000,- . Dalam hal ini terlihat bahwa responden yang berpenghasilan rendah atau 0 – 500.000,- merupakan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

2. Deskripsi Kualitas Pelayanan

a. Kualitas Kehandalan

Kualitas kehandalan pelayanan pemeriksaan kehamilan ditinjau dari ketepatan pemeriksaan petugas, keterampilan petugas dalam menggunakan alat, prosedur pemeriksaan kehamilan, dan pemberian informasi. Pada hasil penelitian didapatkan kualitas kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Brangsong I, bidan kurang handal (57,7 %) lebih besar dari pada bidan handal dalam memberi pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil berarti masuk dalam koefisien cukup.

Menurut Arifin (1996) standar pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi 7T yang harus dilakukan dengan benar, seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, pemberian imunisasi, mengukur tinggi pundus uteri, pemberian tablet Fe, tes

laboratorium, temu wicara. Oleh karena itu ibu hamil yang datang menerima pelayanan yang komprehensif dengan harapan dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.

Sesuai hasil jawaban kuesioner responden sebesar (TS) 56,3% responden menilai bahwa bidan tidak segera merujuk ibu hamil bila tidak mampu menangani. Kenyataan tersebut belum sesuai dengan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu bila terjadi resiko tinggi agar dirujuk segera agar tidak terlambat penanganannya oleh dokter. Maka dari jawaban responden belum sesuai dengan SOP pelayanan pemeriksaan kehamilan yang ditentukan oleh Dinas kesehatan.

Penilaian lainnya yaitu tentang persiapan alat yang akan dipakai, sebagian responden menjawab tidak sesuai (TS) 37,7% sedangkan persiapan alat berdasarkan kenyataan yang ada di puskesmas bidan hanya melakukan bila merasa membutuhkan akan mencari dahulu, hal ini membuat ibu hamil merasa tidak sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan.

b. **Kualitas Ketanggapan**

Kualitas ketanggapan merupakan kecepatan yang dapat mengetahui dan menyadari segala yang timbul dalam memberi pelayanan pemeriksaan kehamilan, pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penilaian responden tentang ketanggapan bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan Puskesmas Brangsong I adalah kurang tanggap (71,1%) berarti koefisien rendah. Penilaian berdasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai ketanggapan bidan.

Kualitas ketanggapan ditinjau dari kecepatan bidan dalam menyelesaikan keluhan dan memberi pelayanan pemeriksaan kehamilan memenuhi harapan ibu hamil. Kualitas ketanggapan pelayanan pemeriksaan kehamilan, hal ini menunjukkan bahwa bidan

kurang tanggap dalam memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya dan bidan membiarkan ibu hamil menunggu terlalu lama dalam pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil.

Bidan atau perawat wajib memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya dan pasien berhak mendapatkan informasi tentang hal-hal yang mengenai penyakitnya. Sejalan hasil penelitian Tukimin (2005) bahwa pemberian komunikasi yang kurang adekuat dapat menimbulkan kesenjangan komunikasi sehingga menimbulkan perasaan kurang puas sekaligus menyampaikan kendala layanan.

c. Kualitas Jaminan (assurance)

Kualitas Jaminan (assurance) merupakan tanggapan pasien terhadap kapabilitas pengetahuan bidan yang ada sehingga dapat merasa yakin dalam memeriksakan kehamilannya. Dalam penelitian menunjukkan proporsi penilaian responden terhadap jaminan bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah sebagian besar menyatakan baik (93.8%) berarti koefisien tinggi. Kualitas jaminan ditinjau berdasarkan penilaian responden terhadap pengetahuan, ketrampilan yang diberikan bidan kepada ibu hamil. Hal ini menggambarkan sikap bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan dapat memahami keluhan dan kebutuhan ibu hamil. Sedangkan harapan ibu hamil dilayani tanpa membedakan status sosial ekonomi termasuk harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa.

Ibu hamil sangat mengharapkan bantuan bidan, sebagai contoh melayani ibu dengan sopan berarti ibu sudah merasa dihargai dan juga merasa puas. Kenyataan yang ada di lapangan bidan melakukan pemeriksaan dengan sopan.

Ketepatan responden dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga dirasakan oleh responden pada

jawaban pernyataan keramahan pelayanan bidan dalam memberi pelayanan pemeriksaan kehamilan.

d. Kualitas Perhatian

Kualitas perhatian merupakan sesuatu hal yang perlu diperhatikan, dalam penelitian didapatkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Brangsong I perhatiannya baik (70%). Hasil analisis Kualitas perhatian menunjukkan bahwa secara umum bidan telah melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan telah memberikan perhatian yang baik. Hasil ini sesuai dengan pernyataan menurut Sharma dan Patterson (1999), bahwa informasi yang baik dan terus didapatkan akan menimbulkan kemauan untuk melanjutkan hubungan dan semakin menumbuhkan kepercayaan dalam dirinya serta menjadi hal yang penting untuk menjaga kepuasan pelanggan. Padahal menurut Ware dan Snyder dalam buku Wijono (1999), aspek dari perilaku dokter yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan diantaranya yaitu pemberian Informasi.

e. Kualitas Fasilitas

Kualitas fasilitas merupakan tanggapan pasien terhadap sarana dalam memudahkan pelaksanaan pemeriksaan kehamilan seperti peralatan, perlengkapan dan fasilitas kesehatan, dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memKualitaskan bahwa fasilitas yang dimiliki Puskesmas Brangsong I adalah baik (62,2%). Terlihat pada sebagian besar responden memKualitaskan baik terhadap fasilitas Puskesmas Brangsong I mengenai kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang pelayanan pemeriksaan kehamilan (88,8%), akan tetapi kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai (55%), hal tersebut dilihat dari adanya sebagian jawaban (TS) kelengkapan, kesiapan dan kerapian dan kebersihan penampilan petugas pskesmas (82,2%).

Kelengkapan alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan akan menjadikan hasil pemeriksaan kurang akurat dan mengurangi kepercayaan ibu hamil terhadap hasil pemeriksaan tersebut. Peralatan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan seharusnya tersedia sesuai standar operasional prosedur yang di tentukan.

Penilaian responden tentang Kualitas sarana pelayanan KIA yang ada di Puskesmas kurang sesuai dengan pernyataan menilai sarana dan prasarana Puskesmas. Faktor sarana mempunyai peran yang sangat penting untuk menunjang pelayanan dan sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan responden.

Adapun kualitas pelayanan pervariabel dapat terlihat didalam hasil pada Tabel 5.11 dibawah ini:

Tabel 5.11. Kualitas pelayanan bidan di Puskesmas Brangsong I

NO	Variabel X	F	%
1	Kualitas kehandalan	19	42,2
2	Kualitas ketanggapan	13	28,7
3	Kualitas Jaminan	42	93,8
4	Kualitas perhatian	56	70,0
5	Kualitas fasilitas	28	62,2

3. Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Kehamilan

Untuk mengetahui kepuasan ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan dari dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* dan *Tangible* terlihat berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) responden menyatakan puas pada pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan bidan di puskesmas Brangsong I, Kepuasan responden dinilai berdasarkan penilaian ibu hamil terhadap biaya/ongkos menuju tempat pelayanan dan biaya pelayanan, ketepatan waktu dalam memberi pelayanan, keramahan dalam pelayanan dan fasilitas pelayanan.

Hal ini menunjukkan umumnya kehandalan dan keterampilan yang dimiliki bidan cukup baik dimana keterampilan itu merupakan dasar-dasar pelayanan kebidanan yang umumnya dimiliki oleh tenaga bidan dengan pendidikan menengah, yang meliputi pemeriksaan fisik umum (tekanan darah, nadi, berat badan, tinggi badan), pemeriksaan luar (tinggi fundus uteri, palpasi untuk menentukan letak janin), pemeriksaan dalam (pemeriksaan vulva perineum, pemeriksaan spekulum) dan tes laboratorium (darah dan urin, tes PMS).

Sedangkan ketidakpuasan responden terutama lebih ditujukan kepada kehandalan bidan dan ketanggapan bidan kepada ibu hamil saat memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya jawaban tidak sesuai yang ada yaitu bidan tidak segera merujuk bila pada ibu hamil perlu penanganan dokter (56,3%), bidan membiarkan pasien menunggu terlalu lama dalam pemeriksaan kehamilan (71,1%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tukimin (2005), di Cirebon menyatakan bahwa keramahan petugas merupakan problem yang masih dirasakan oleh sebagian pasien, bentuk ketidakramahan bisa dalam wujud sikap dan perlakuan langsung bidan terhadap pasien dapat menyinggung perasaan pasien atau perlakuan tidak langsung. Selain hasil kehandalan dan ketanggapan masih kurang tetapi pada perhatian dan jaminan (assurance) dengan hasil baik maka kepuasan pasien akan meningkat. Seperti teori di dalam penelitian S.Santoso (2012), kepuasan merupakan perbedaan harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan setelah melakukan pemakaian atau pemeriksaan.

4. Analisis uji koefisien regresi linier sederhana pada variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan ibu hamil

Dilakukannya uji koefisien regresi linier sederhana pada penelitian ini didapatkan pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12 tabel regresi linier sederhana

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,252 ^a	,064	,042	1,228

a. Predictors: (Constant), KUALITAS

Pada Tabel 5.12 dapat dilihat berpengaruhnya hubungan Kualitas pelayanan bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan kepuasan responden, dimana terlihat $R = 0,064$ ($>$ dari 0,05). Berpengaruhnya kualitas pelayanan bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan dengan kepuasan pasien terlihat dari variabel ketanggapan masih rendah (0,28 %) maka diperlukan suatu pelatihan atau refreshing.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berpendidikan SMA (46,7%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga (80,0%) dan berpenghasilan 0 – 500 ribu (55,6%). Berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana didapatkan R Square 6,4 % yang artinya kualitas pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap kepuasan ibu hamil, terlihat pada kehandalan 57,7 % kurang handal dan 42,2 handal, ketanggapan 71,3 % kurang tanggap dan 28,7 tanggap, jaminan (assurance) 93,8 kualitas jaminan baik dan 6,2 % kualitas jaminan kurang baik, empati (perhatian) 70,0 % perhatian dan 30,0 % kurang perhatian, tangibel atau fasilitas 62,2 % kualitas fasilitas baik dan 37,8 % kualitas fasilitas kurang dan untuk kepuasan ibu hamil 80,0 % kepuasan pasien merasa puas dan 20,0 % kepuasan pasien kurang puas sesuai hasil uji chi square yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfonsus DM Tangkudung, dkk. (2000). *Jurnal Manajemen Kesehatan vol 03/no 01/2000*.
- Azwar A. (2007). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes. (2010). *Mutu Pelayanan*. Jakarta: Depkes.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2015). *Profil Dinkes Kendal*. Kendal.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang.

Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Penyelenggaraan Ponrek 24 jam di RS*. Jakarta.

Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pasasuraman, A., Berry.L.& Zeithmal.V.A. A.Refinement and Refinement and Reassessment of the servqual scale. *Journal of retailing*. 1991.67: 420-450

Philip Kotler. (2005). *Manajemen Pemasaran Jilid 1 dan jilid 2*. Jakarta

_____ *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*.
http://www.depkes.go.id/download/profil_kesehatan_Indonesia_2015.pdf.
Diakses 17 Juni 2016

Pusat data dan statistik pendidikan Kemendikbud. (2014). *Modul Pembelajaran SPSS*. Jakarta

Tjiptono, Fandy. (2012). *Service Management Mewujudkan Layanan Prima, Edisi Kedua*. Yogyakarta: Penerbit Andi