



BIDAN PRADA

ISSN : 2087-6874

e-ISSN : 2620-9411

Hubungan Peran Guru dalam Program Pik Krr dengan Sikap Remaja dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Analisis Determinan *Post Partum Blues* pada Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) di Desa Gedanganak Ungaran Timur

Scoping Review: Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Persalinan

Persebaran Kasus Hipertensi Pasien Rumah Sakit Telogorejo Berbasis Wilayah Kota Semarang Tahun 2020

Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 37 Tahun di Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo

Studi Kasus : Asuhan Komprehensif Pada Ny.A Umur 25 Tahun Di Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo

Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi di Rs PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

**JURNAL PUBLIKASI KEBIDANAN
STIKES YLPP PURWOKERTO**

**DITERBITKAN OLEH :
STIKES YLPP PURWOKERTO**



BIDAN PRADA
Jurnal Ilmiah Kebidanan

Pelindung/Advisor

Dr. Dewi Cahyani, M.Pd

Pemimpin Umum/Director

Ely Eko Agustina, S.Si.T., M.Kes

Pimpinan Redaksi/Chief Editor

Ade Rahayu Prihartini, S.ST., M.Kes

Penyunting/Editor

Maesaroh, S.ST., M.Kes

Retno Kumalasari, S.SiT.,M.Kes

Fransisca Widiastuti, S.ST.,M.Kes

Khonsa, M.S.Farm

Ade Rahayu Prihartini, S.ST.,M.Kes

Mitra Bestari/Editorial Advisory Board

Dr. Dewi Cahyani, M.Pd (IAIN Syekh Nurjati Cirebon)

Teni Nurlatifah HR.,S.ST., M.Keb (PD IBI Jawa Barat)

Sekretaris/Secretaries

M. Imam Badruttamam, S.Pd

Alamat Redaksi /Address

Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M)

STIKes YLPP Purwokerto,

Jl. Tuparev No.323 Kertawinangun Kec. Kedawung Kabupaten Cirebon

Email : p3mstikesylpp@stikesylpp.ac.id

Website : www.stikesylpp.ac.id

BIDAN PRADA diterbitkan dua kali setahun (bulan Desember dan Juni) oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M) STIKes 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, STIKes 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.

Daftar Isi

Hubungan Peran Guru dalam Program PIK KRR dengan Sikap Remaja dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual <i>Maesaroh Maesaroh, Ade Rahayu Prihartini, Fransisca Widiastuti</i>	1-15
Analisis Determinan Post Partum Blues pada Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas <i>Retno Kumalasari, Ely Eko Agustina</i>	16-24
Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Gedanganak Ungaran Timur <i>Mudy Oktiningrum</i>	25-34
Scoping Review: Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Persalinan <i>Endang Susilowati, Endang Surani, Reka Anggie Estina</i>	35-48
Persebaran Kasus Hipertensi Pasien Rumah Sakit Telogorejo Berbasis Wilayah Kota Semarang Tahun 2020 <i>Tania Alifiani, Evina Widianawati</i>	49-56
Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 37 Tahun di Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo <i>Naila Duriatul Chusna, Dewi Candra Resmi, Fibrinika Tuta Setiani, Sawitri</i>	57-65
Studi Kasus : Asuhan Komprehensif Pada Ny.A Umur 25 Tahun Di Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo <i>Dila Hatibah, Farihah Indriani, Nazilla Nugraheni</i>	66-72
Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi di Rs PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020 <i>Reni Sukmawati Lum'ah, Ika Pantiawati</i>	73-83

Hubungan Peran Guru dalam Program Pik Krr dengan Sikap Remaja dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Maesaroh¹, Ade Rahayu Prihartini², Fransisca Widiastuti³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto
Maesarohnayla77@gmail.com¹, nengdiva@gmail.com², fransiscasuwarno@gmail.com³

ABSTRAK: HUBUNGAN PERAN GURU DALAM PROGRAM PIK KRR DENGAN SIKAP REMAJA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL. Penyakit menular seksual merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat di negara berkembang, dimana penyakit menular seksual membuat individu rentan terhadap infeksi HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual. Jenis penelitian ini menggunakan desain cross Sectional, dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dalam waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK NH Kabupaten Ciamis yang berjumlah 380 siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem stratified random sampling, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 79 sampel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan responden yang memberikan penilaian guru maksimal yaitu sebanyak 60 responden (75,9%). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual sebanyak 59 responden (74,7%). Ada hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis dengan P Value 0,000. Penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan atau masukan bagi tempat penelitian dalam pelaksanaan kegiatan program PIK KRR.

Kata Kunci : peran guru, sikap remaja, pencegahan penyakit menular seksual

ABSTRACT: CORRELATION OF THE ROLE OF TEACHERS IN THE PIK KRR PROGRAM WITH ADOLESCENT'S ATTITUDES IN PREVENTING SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES. Sexually transmitted diseases are a major public health problem in developing countries, where sexually transmitted diseases make individuals vulnerable to HIV infection. This study aims to determine the relationship between the teacher's role in the PIK KRR program and the attitude of adolescents in preventing sexually transmitted diseases. This type of research uses a cross sectional design, where the independent and dependent variables are measured at the same time. The population in this study were all students of SMK NH Ciamis Regency, totaling 380 students. The sampling technique used a stratified random sampling system, with a total sample of 79 research samples. Based on the results of the study, it can be seen that most of the respondents who gave the maximum teacher assessment were 60 respondents (75.9%). From the results of the study, it can be seen that most of the respondents have a positive attitude in preventing sexually transmitted diseases as many as 59 respondents (74.7%). There is a relationship between the teacher's role in the PIK KRR program and the attitude of adolescents in preventing sexually transmitted diseases at SMK NH Ciamis Regency with a P Value of 0.000. This study are expected that the results of this research can be used as material for consideration or input for research sites in the implementation of the PIK KRR program activities.

Keywords: teacher's role, adolescent attitudes, prevention of sexually transmitted diseases

1. Pendahuluan.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri yang nantinya menjadi seorang wanita yang bertanggung jawab terhadap keturunannya (Prasetyawati Eka, 2012).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran sosial (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Kelompok remaja usia 10-19 tahun memiliki proporsi 18,3% dari populasi total penduduk Indonesia atau sekitar 43,5 juta jiwa. Besarnya populasi kelompok usia remaja merupakan aset dan potensi bangsa di masa depan, oleh karena itu harus dapat dijamin bahwa remaja Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam termasuk masalah kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

World health organization (WHO) menyatakan 333 juta kasus baru PMS (penyakit menular seksual) terjadi di seluruh dunia setiap tahun dan setidaknya 111 juta kasus ini terjadi pada mereka yang berusia di bawah 25 tahun. Dan di banyak Negara berkembang. data menunjukkan bahwa sampai 60 % dari semua infeksi HIV baru terjadi pada kelompok usia antara 15 sampai 24 tahun (Sarwono, 2012). Pada tahun 2005, diperkirakan ada 318 juta IMS dengan perkiraan 39.690.000 kasus infeksi klamidia, 9.430.000 kasus gonore, 2,54 juta kasus sifilis dan sekitar 25.760.000 kasus trikomonas (WHO, 2012). Di Indonesia sendiri penyakit menular seksual terdapat 44.292 kasus pada semua umur. Daerah yang paling banyak terjadi kasus tersebut adalah DKI Jakarta (9.804 kasus), kemudian Jawa Timur pada posisi kedua (5.973 kasus) (Jurnal Pembangunan Manusia, 2015).

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang menular lewat hubungan seksual baik dengan pasangan yang sudah tertular, maupun mereka yang sering berganti-ganti pasangan. Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol di sebagian besar wilayah dunia. Penyakit menular seksual merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat di negara berkembang, dimana penyakit menular seksual membuat individu rentan terhadap infeksi HIV. Cara penularan penyakit PMS yaitu melalui hubungan seksual dan diikuti dengan perilaku yang menempatkan individu dalam risiko mencapai HIV,

seperti mereka berperilaku bergantian pasangan seksual dan tidak konsisten menggunakan kondom (Badan Narkotika Nasional, 2014).

Pada dasarnya setiap orang yang sudah aktif secara seksual dapat tertular PMS. Namun yang harus diwaspadai adalah kelompok berisiko tinggi terkena PMS yaitu orang yang suka berganti-ganti pasangan seksual dan orang yang punya satu pasangan seksual tetapi pasangannya suka berganti-ganti pasangan seksual (Dirjen PPM & PLP Depkes RI, 2010). Menurut CDC terdapat lebih dari 15 juta kasus PMS dilaporkan per tahun, penyakit yang paling sering dilaporkan adalah penyakit chlamydia, sifilis dan gonorrhoe (Rimanews, 2012). Usia remaja merupakan kelompok yang paling rentan terkena infeksi ini, dilaporkan lebih dari 3 juta kasus per tahun (Depkes RI, 2010).

Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang tahu tentang masa subur baru mencapai 29% dan 32,3%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali masing-masing baru mencapai 49,5% dan 45,5%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 14-19 tahun yang mengaku mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual pra nikah masing-masing mencapai 34,7% dan 30,9% sedangkan remaja perempuan dan laki-laki usia 20-24 tahun yang mengaku mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual pra nikah masing-masing mencapai 48,6% dan 46,5% (BKKBN, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah remaja diantaranya melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR). PIK KRR merupakan suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi (BKKBN, 2011). Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) oleh BKKBN dibagi menjadi dua yaitu: Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK Mahasiswa). PIK Remaja (BKKBN, 2011).

Pengelola PIK-KRR adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK-KRR serta telah mengikuti pelatihan dengan mempergunakan modul dan kurikulum standar yang telah disusun oleh BKKBN. Pengelola PIK-KRR terdiri dari Ketua, Bidang Administrasi, Bidang program dan kegiatan, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya.

Program kesehatan reproduksi remaja menggunakan kerangka tegar remaja yaitu kerangka pengembangan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan

mengebangkan faktor pendukung untuk membangun kondisi remaja yang memiliki kesehatan reproduksi yang sehat dan tegar terhadap berbagai resiko (BKKBN, 2012).

Kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) yang dilakukan disekolah dilaksanakan dari, oleh dan untuk remaja dengan tetap didampingi oleh pihak sekolah dan pihak terkait lainnya. Peran guru di dalam kegiatan PIK KRR di sekolah berfungsi sebagai pembina sekaligus penggerak kegiatan PIK KRR di sekolah, serta melibatkan peran serta lintas sektoral seperti dinas kesehatan, kepolisian serta pihak terkait lainnya (BKKBN, 2012).

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2011).

Sikap adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit). Sikap yang terdapat pada individu akan memberikan warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Sikap merupakan reaksi atau objek (Notoadmodjo, 2012).

Peran menurut Soekanto adalah proses dinamis kedudukan (status). Mereka menyatakan bahwa peran itu melibatkan pola pembentukan suatu produk sebagai lawan dari perilaku atau tindakan. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagaimacam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing.

Guru memiliki peran yang sangat penting dalam pembelajaran. Peserta didik memerlukan peran seorang guru untuk membantunya dalam proses perkembangan diri dan pengoptimalan bakat dan kemampuan yang dimiliki peserta didik. Tanpa adanya seorang guru, mustahil seorang peserta didik dapat mewujudkan tujuan hidupnya secara optimal. Hal ini berdasar pada pemikiran manusia sebagai makhluk sosial yang selalu memerlukan bantuan orang lain untuk mencukupi semua kebutuhannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di SMK Nurul Huda Kabupaten Ciamis, sudah terdapat program PIK KRR di SMK Nurul Huda meskipun kegiatan yang dilakukannya belum maksimal. Penulis juga melakukan wawancara kepada 10

orang siswa didapatkan hasil bahwa 4 orang siswa (40%) mengatakan bahwa peran serta guru sudah maksimal dalam mendukung kegiatan PIK KRR di SMK Nurul Huda Kabupaten Ciamis serta sisanya sebanyak 6 orang siswa (60%) menilai masih kurangnya peran guru dalam kegiatan PIK KRR. Dari 10 orang siswa di SMK Nurul Huda, sebanyak 3 orang siswa (30%) mengetahui tentang PMS dan cara pencegahannya dan sisanya sebanyak 7 orang siswa (70%) belum mengetahui tentang PMS dan cara pencegahannya tetapi sudah pernah memperoleh informasi dari tenaga kesehatan.

2. Metode

Desain penelitian ini menggunakan desain cross Sectional, dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian cross Sectional merupakan penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dan efek dengan model pendekatan point time (Sumantri, 2011).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis dengan populasi berjumlah 380 siswa dan sampel penelitian sebanyak 79 orang.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

3.1.1.1 Umur

Tabel. 1 : Distribusi Frekuensi Umur Responden di Di SMK NH Kabupaten Ciamis

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
14	3	3,8
15	47	59,5
16	24	30,4
17	5	6,3
Jumlah	79	100

Dari tabel.1 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, lebih dari setengah responden berumur 15 tahun yaitu sebanyak 47 responden (59,5%).

3.1.1.2 Kelas

Tabel.2 : Distribusi Frekuensi Kelas Responden di Di SMK NHCabupaten Ciamis

Kelas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
X	31	39,2
XI	28	35,4
XII	20	25,3
Jumlah	79	100

Dari tabel.2 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar responden merupakan siswa kelas X yaitu sebanyak 31 responden (39,2%).

3.1.1.3 Jenis Kelamin

Tabel. 3 : Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di SMK NH Kabupaten Ciamis

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-Laki	38	48,1
Perempuan	41	51,9
Jumlah	79	100

Dari tabel. 3 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 responden (51,9%).

3.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel yang diamati, yaitu dengan melakukan penghitungan prosentase untuk mendapatkan gambaran distribusi responden.

3.1.2.1 Peran Guru Dalam Program PIK/KRR

Penilaian peran guru dalam program PIK/KRR pada penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner peran guru dalam program PIK/KRR yang berjumlah 10 pertanyaan. Pertanyaan dalam kuesioner ini merupakan pertanyaan yang valid dan reliabel. Kuesioner ini disebarkan kepada responden untuk mengetahui respon responden mengenai peran guru dalam program PIK/KRR di SMK NH Kabupaten Ciamis.

Berdasarkan data kuesioner yang disebarkan kepada 79 siswa yang menjadi responden penelitian, didapat hasil skor kuesioner peran guru dalam program PIK/KRR sebagai berikut :

Tabel. 4 : Distribusi Frekuensi Peran Guru Dalam Program PIK/KRR Di SMK NH Kabupaten Ciamis

Peran Guru	Frekuensi	Prosentase
Maksimal	60	75,9
Kurang Maksimal	19	24,1
Total	79	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 79 respon, 60 responden (75,9%) merupakan responden yang memberikan penilaian guru maksimal dan sisanya sebanyak

19 responden (24,1%) merupakan responden yang memberikan penilaian peran guru kurang maksimal.

3.1.2.2 Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual (PMS) pada penelitian ini merupakan respon dari siswa yang ada di SMK Nurul Huda Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis mengenai sikap remaja dalam pencegahan PMS. Sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual (PMS) dinilai dengan menyebarkan kuesioner kepada siswa yang menjadi responden penelitian. Kuesioner Sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual (PMS) terdiri dari 10 soal dengan menggunakan skala likert dengan empat kriteria penilaian yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Berdasarkan data kuesioner yang disebar kepada 79 siswa yang menjadi responden penelitian, didapat hasil skor kuesioner Sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual (PMS) sebagai berikut :

Tabel. 5 . Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMK NH Kabupaten Ciamis

Sikap Remaja	Frekuensi	Prosentase
Positif	59	74,7
Negatif	20	25,3
Total	79	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual sebanyak 59 responden (74,7%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 20 responden (25,3%).

3.1.3 Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NHCabupaten Ciamis.

Hasil dari analisis *Spearman* hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis didapat data output sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil Analisis *Spearman* Hubungan Peran Guru Dalam Program PIK KRR Dengan Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMK NH Kabupaten Ciamis

Correlations				
		Peran Guru	Sikap Remaja	
Spearman's rho	Peran Guru	Correlation Coefficient	1.000	.898**

	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	79	79
Sikap Remaja	Correlation Coefficient	.898 ^{**}	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	79	79

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai koefisien korelasi (ρ) hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis sebesar 0,898 dengan *p-value* atau Sig sebesar 0,000. Karena nilai ρ (0,898) $\neq 0$ dan Sig $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis.

Untuk arah hubungannya, diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ) 0,899 dengan kriteria jika nilai koefisien korelasinya positif ($\rho = +$) maka berarti arah hubungannya bersifat positif (searah) dalam arti jika variabel peran guru naik maka variabel sikap remaja juga akan naik dan sebaliknya. Kekuatan hubungannya, karena ρ (0,899) berada pada rentang nilai 0,800-1,00 maka dapat disimpulkan kekuatan hubungannya tinggi.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Peran Guru Dalam Program PIK/KRR

Dari tabel1 dapat diketahui bahwa dari 79 respon, 60 responden (75,9%) merupakan responden yang memberikan penilaian guru maksimal dan sisanya sebanyak 19 responden (24,1%) merupakan responden yang memberikan penilaian peran guru kurang maksimal.

Penulis mendapatkan hasil penelitian berupa penilaian maksimal dan kurang maksimal mengenai peran guru dalam program PIK/KRR dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 79 siswa yang menjadi sampel penelitian. Penilaian maksimal dan kurang maksimal pada penelitian ini diperoleh dengan cara membandingkan nilai responden penelitian dengan nilai rata-rata (*mean*) dari hasil keseluruhan nilai penelitian.

Pada penelitian ini penulis menggunakan nilai rata-rata (*mean*) dan bukan menggunakan nilai tengah (*median*) karena nilai rata-rata lebih bersifat stabil dibandingkan dengan nilai tengah.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh penulis dapat diketahui bahwa dari 79 respon, 60 responden (75,9%) merupakan responden dengan penilaian peran guru maksimal dan sisanya sebanyak 19 responden (24,1%) merupakan responden dengan penilaian peran guru kurang maksimal.

Responden yang memberikan penilaian maksimal terhadap peran guru dalam program PIK/KRR merupakan responden yang mendapatkan nilai hasil kuesioner lebih tinggi atau sama dengan nilai rata-rata hasil kuesioner secara keseluruhan. Begitupula sebaliknya untuk responden yang memberikan penilaian kurang maksimal terhadap peran guru dalam program PIK/KRR merupakan responden dengan hasil kuesioner lebih rendah atau kurang dari nilai rata-rata hasil kuesioner secara keseluruhan.

Guru memiliki peran yang sangat penting dalam pembelajaran. Peserta didik memerlukan peran seorang guru untuk membantunya dalam proses perkembangan diri dan pengoptimalan bakat dan kemampuan yang dimiliki peserta didik. Tanpa adanya seorang guru, mustahil seorang peserta didik dapat mewujudkan tujuan hidupnya secara optimal. Hal ini berdasar pada pemikiran manusia sebagai makhluk sosial yang selalu memerlukan bantuan orang lain untuk mencukupi semua kebutuhannya.

Mulyasa (2011) mengidentifikasikan sedikitnya sembilan belas peran guru dalam pembelajaran. Kesembilan belas peran guru dalam pembelajaran yaitu, guru sebagai pendidik, pengajar, pembimbing, pelatih, penasehat, pembaharu (innovator), model dan teladan, pribadi, peneliti, pendorong kreativitas, pembangkit pandangan, pekerja rutin, pemindah kemah, pembawa cerita, aktor, emansivator, evaluator, pengawet, dan sebagai kulminator.

Guru dalam fungsinya sebagai pengajar, pendidik dan pembimbing maka diperlukan adanya berbagai peran pada diri guru. Peran akan senantiasa menggambarkan pola tingkah laku yang diharapkan dalam berbagai interaksi belajar mengajar yang dapat dipandang sebagai sentral bagi peranannya. Sebab baik disadari atau tidak bahwa sebagian dari waktu dan perhatian guru banyak dicurahkan untuk menggarap proses belajar mengajar dan berinteraksi dengan siswanya.

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik umur responden dimana sebagian besar responden berumur 15 tahun yaitu sebanyak 47 responden (59,5%). Tugas perkembangan remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan

berperilaku secara dewasa. Responden penelitian berusaha untuk meninggalkan sikap kanak-kanak dan berperilaku secara dewasa untuk dapat memahami peran guru yang dilaksanakan bukan Cuma pada saat pembelajaran tetapi saat diluar kelas pun tetap melakukan perannya salah satunya dengan memberikan motivasi dalam kegiatan PIK/KRR.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis memperoleh hasil sebagian besar responden memberikan penilaian maksimal terhadap peran guru dalam program PIK/KRR. Hal ini dapat dipengaruhi oleh penilaian siswa terhadap peran guru dalam kegiatan program PIK/KRR, yang meskipun belum berjalan secara maksimal tetapi masih mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan kepada siswa. Hal ini terjadi karena peran guru sebagai motivator dan penggerak program PIK KRR. Guru senantiasa memberikan motivasi kepada siswa yang merupakan pengelola program PIK/KRR agar tidak menyerah dan tetap melakukan kegiatan meskipun belum maksimal. Kegiatan yang ada dalam program PIK/KRR bukan merupakan tanggung jawab dari siswa dan guru saja tetapi merupakan tanggung jawab bersama dari lintas sektoral. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi lintas sektoral secara intensif dan berkesinambungan sehingga program PIK/KRR dapat berjalan dengan lebih maksimal.

3.2.2 Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Dari tabel2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual sebanyak 59 responden (74,7%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 20 responden (25,3%).

Sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual pada penelitian ini merupakan sikap remaja terhadap pencegahan penyakit menular seksual yang bisa dilakukan oleh remaja. Penilaian sikap remaja dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 79 responden penelitian. Hasil dari kuesioner sikap remaja dibagi kedalam dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Pembagian ini didasarkan pada perbandingan nilai yang di dapat responden dengan nilai rata-rata dari hasil keseluruhan responden. Jika responden memperoleh nilai yang lebih besar dari nilai rata-rata kuesioner maka responden tersebut mempunyai sikap positif dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual, begitupula jika responden memperoleh nilai yang lebih kecil dari nilai rata-rata hasil kuesioner maka responden dikategorikan kedalam kelompok yang mempunyai sikap negatif dalam upaya pencegahan penyakit

menular seksual. Penilaian sikap remaja pada penelitian ini hanya dilihat dari hasil pengisian kuesioner responden.

Thrustone berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis, seperti: simbol, frase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan (Zuriah, 2010).

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

Menurut Azwar, ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional.

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Peneliti berasumsi bahwa sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak, hal ini terbukti ketika melakukan penelitian, peneliti mendapatkan bahwa remaja yang mempunyai sikap yang positif, mereka selalu ingin tahu tentang pencegahan penyakit menular seksual, mereka mencari informasi-informasi tentang pencegahan penyakit menular seksual melalui internet, televisi, buku dan lain sebagainya, sehingga mereka lebih paham dan mengerti tentang pentingnya pencegahan penyakit menular seksual dan akhirnya mereka mau melakukan pencegahan penyakit menular seksual.

Remaja memiliki dua nilai yaitu nilai harapan (idealisme) dan kemampuan. Apabila kedua nilai tersebut tidak terjadi keselarasan maka akan muncul bentuk-bentuk frustrasi. Macam-macam frustrasi. Macam-macam frustrasi ini pada gilirannya

akan merangsang generasi muda untuk melakukan tindakan-tindakan abnormal (menyimpang).

Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja. Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah sertaan lainnya yaitu aborsi dan pernikahan usia muda. Semua masalah ini oleh WHO disebut sebagai masalah kesehatan reproduksi remaja, yang telah mendapatkan perhatian khusus dari berbagai organisasi internasional (Laksmiwati, 2013).

Kita menyadari bahwa masalah penyakit menular seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian. Dengan memberikan perhatian yang besar terhadap upaya pencegahan penyakit menular seksual, merupakan investasi jangka panjang dalam upaya peningkatan kualitas bangsa. Oleh karena itu, penanganan masalah penyakit menular seksual perlu dilaksanakan secara bersama-sama dalam upaya peningkatan status kesehatan.

Sikap negatif remaja tentang pencegahan penyakit menular seksual berhubungan dengan tindakan menyimpang yang dilakukan oleh remaja. tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*) yang berkaitan dengan tindakan yang mengarah kepada penyebaran penyakit menular seksual. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih serius dari pemerintah dan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual.

3.2.3 Hubungan Peran Guru Dalam Program PIK KRR Dengan Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 79 siswa yang menjadi responden penelitian. Pengambilan sampel dilakukan secara *stratified random sampling*, hal ini dilakukan agar sampel dapat mewakili penilaian siswa yang ada di SMK Nurul Huda.

Berdasarkan hasil analisis perhitungan statistik dengan menggunakan uji statistik *spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi (ρ) hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis sebesar 0,898 dengan *p-value* atau Sig sebesar 0,000. Karena nilai ρ (0,898) $\neq 0$ dan Sig $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa

Ho ditolak. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis.

Untuk arah hubungannya, diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ) 0,899 dengan kriteria jika nilai koefisien korelasinya positif ($\rho = +$) maka berarti arah hubungannya bersifat positif (searah) dalam arti jika variabel peran guru naik maka variabel sikap remaja juga akan naik dan sebaliknya. Kekuatan hubungannya, karena ρ (0,899) berada pada rentang nilai 0,800-1,00 maka dapat disimpulkan kekuatan hubungannya tinggi.

Peran guru adalah terciptanya serangkaian tingkah laku yang saling berkaitan yang dilakukan dalam suatu situasi tertentu serta berhubungan dengan kemajuan perubahan tingkah laku dan perkembangan siswa menjadi tujuannya (Usman, 2010).

Masa remaja merupakan salah satu fase dari perkembangan individu yang mempunyai ciri berbeda dengan masa sebelum atau sesudahnya. Masa remaja ditinjau dari rentang kehidupan individu merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Prasetyawati Eka, 2012).

Periode remaja merupakan "*Window Opportunity*", periode yang tepat untuk menanamkan nilai-nilai, norma dan kebiasaan yang baik agar tidak mengalami masalah kesehatan dikemudian hari, dan menjadi manusia dewasa yang sehat dan produktif. Beberapa masalah yang sering dialami oleh remaja dari yang bersifat fisik antara lain anemia, kegemukan, mental-kejiwaan (gangguan belajar), perilaku beresiko seperti merokok, hubungan seks pra nikah, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya hingga terjangkau HIV/AIDS (Prasetyawati Eka, 2012).

Dalam upaya meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, menjadikan remaja tegar dalam menghadapi masalah dan mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya, maka pelayanan konseling sangat diperlukan remaja. Meskipun kepedulian pemerintah, masyarakat maupun LSM dalam memperluas penyediaan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi sudah semakin meningkat, namun dalam akses pemberian pelayanan konseling masih terbatas. Hal ini antara lain disebabkan keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan konseling bagi remaja yang terbatas. Disamping itu, kemampuan tenaga konselor dalam memberikan konseling kepada remaja di pusat-pusat pelayanan informasi dan konsultasi kesehatan reproduksi remaja juga masih terbatas (BKKBN, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah remaja diantaranya melalui Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR). PIK KRR merupakan suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi (BKKBN, 2011).

Kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) yang dilakukan di sekolah dilaksanakan dari, oleh dan untuk remaja dengan tetap didampingi oleh pihak sekolah dan pihak terkait lainnya. Peran guru di dalam kegiatan PIK KRR di sekolah berfungsi sebagai pembina sekaligus penggerak kegiatan PIK KRR di sekolah, serta melibatkan peran serta lintas sektoral seperti dinas kesehatan, kepolisian serta pihak terkait lainnya (BKKBN, 2012).

Berperan sebagai fasilitator, guru dalam hal ini akan memberikan fasilitas atau kemudahan dalam kegiatan PIK/KRR yang dilaksanakan oleh siswa, misalnya saja dengan membantu menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan untuk kegiatan PIK/KRR.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi khususnya tentang pencegahan penyakit menular seksual yang diberikan di dalam program PIK KRR ini berpengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual yang tercermin dari sikap dan perilaku remaja tentang upaya pencegahan penyakit menular seksual. Semakin banyak informasi yang didapatkan remaja maka akan semakin positif sikap remaja mengenai pencegahan penyakit menular seksual.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis perhitungan statistik dengan menggunakan uji statistik *spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi (ρ) sebesar 0,898 dengan *p-value* atau Sig sebesar 0,000. Karena nilai ρ (0,898) \neq 0 dan Sig $<$ α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran guru dalam program PIK KRR dengan sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual di SMK NH Kabupaten Ciamis.

Peran guru sangat diperlukan bagi remaja tentang dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual, maka diperlukan juga upaya keterlibatan pihak puskesmas dalam mengembangkan program PIK KRR.

Daftar Pustaka

- Azwar. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- BKKBN. 2011. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR)Percontohan*. Jakarta : BKKBN
- , 2009. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR)*. Jakarta : BKKBN
- , 2010. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta : BKKBNs
- Dirjen PPM & PLP Depkes. 2010. *Statistika Kasus PMS dan HIV/AIDS Di Indonesia*. Diakses dari www.depkes.go.id
- Hurlock Elizabeth. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Peduli Remaja*. Jakarta : Depkes RI
- Kumalasari dan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Mulyasa. 2011. *Menjadi Guru Profesional Menciptakan Pembelajaran Kreatif dan Menyenangkan*. Bandung : Rosda Karya
- Muryanta. 2011. *Penyakit Menular Seksual dan Fenomena yang Terjadi Pada Penderita*. Diakses dari kalyanamitra.ac.id
- Notoatmodjo. 2012. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Prasetyawati Eka. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rimanews. 2012. *Angka Kasus Penyakit Menular Seksual Sentuh Angka Tertinggi*. Diakses dari www.archive.rimanews.com
- Romauli dan Vindari. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : TIM
- Sumantri Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Usman. 2010. *Menjadi Guru Profesional*. Bandung : Rosda Karya
- WHO. 2012. *Pedoman Bersama ILO dan WHO Tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV / AIDS*. Diterbitkan oleh Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja Depnaker
- Zuriah. 2010. *Pendidikan Moral dan Budi Pekerti Dalam Perspektif Perubahan*. Jakarta : Bumi Aksara

Analisis Determinan *Post Partum Blues* pada Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas

Retno Kumalasari¹, Ely Eko Agustina²

STIKes YLPP Purwokerto

Jl. Tuparev No 323 Kertawinangun, Kedawung Kab. Cirebon Jawa Barat
Retnokumalasari@yahoo.com, Elyekoagustina@stikesylpp.ac.id

ABSTRAK : ANALISIS DETERMINAN *POST PARTUM BLUES* PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS KEMBARAN I KABUPATEN BANYUMAS. AKI di Kabupaten Banyumas pada tahun 2018 tercatat 128 kasus kematian ibu dan untuk wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tercatat 2 kasus kematian ibu pada tahun 2018. Studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas diketahui 4 orang mengalami *post partum blues* dan 6 orang tidak mengalami *post partum blues*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas pada bulan September 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional (*correlational research*). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas bulan September 2018 yang berjumlah 131 orang. Jumlah sampel diambil sebanyak 10-15% atau 20-25% atau lebih. Instrumen dalam penelitian ini adalah angket yaitu kuesioner dengan analisis data uji variat dan uji bivariat. Umur, status ekonomi dan dukungan suami terbukti sebagai determinan dari kejadian *post partum blues* pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 dengan masing-masing p-value 0,001. Semakin tinggi usia, status ekonomi dan dukungan suami ibu nifas maka ada kecenderungan ibu nifas akan mengalami *post partum blues* yang semakin ringan dan sebaliknya makin rendah umur, status ekonomi dan dukungan suami maka ibu *post partum* akan mengalami *post partum blues* yang semakin berat.

Kata kunci: Post partum blues, umur, status ekonomi, dukungan suami

ABSTRACT : ANALYSIS OF *POST PARTUM DETERMINANTS BLUES* IN PUBLIC WOMEN AT PUSKESMAS KEMBARAN I, BANYUMAS DISTRICT. AKI in Banyumas Regency in 2018 recorded 128 cases of maternal deaths and for the working area of Puskesmas Kembaran I, Banyumas Regency, there were 2 cases of maternal deaths in 2018. A preliminary study in August 2018 of 10 postpartum mothers in the work area of the Kembaran I Community Health Center, Banyumas Regency, found that 4 people experienced post partum blues and 6 people did not experience post partum blues. This research was conducted at Puskesmas Kembaran I Banyumas Regency in September 2018. This type of research is correlational research. The population of this study were all postpartum mothers at Kembaran I Public Health Center, Banyumas Regency in September 2018, totaling 131 people. Samples of research taken is 10-15% or 20-25% or more. The instrument in this study was a questionnaire, namely a questionnaire. This research uses data analysis techniques variate test and bivariate test. Age, economic status and husband's support are proven determinants of the incidence of post partum blues in postpartum mothers at Kembaran I Public Health Center, Banyumas Regency in 2018 with each p-value of 0.001. The higher the age, economic status and support of the postpartum mother's husband, then there is a tendency for the postpartum mother to experience lighter post partum blues and conversely the lower the age, economic status and support of the husband, the post partum mother will experience heavier post partum blues.

Keywords: Post partum blues, age, economic status, husband's support

1. Pendahuluan

Salah satu indikator kesehatan suatu bangsa adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan, angka kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetri yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Tresnawati, 2012).

Pada tahun 2015 AKI secara nasional mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Propinsi Jawa Barat, AKI masih berada pada urutan tertinggi se Indonesia yaitu 345 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKI di Kabupaten Banyumas pada tahun 2018 tercatat 128 kasus kematian ibu dan untuk wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tercatat 2 kasus kematian ibu pada tahun 2018.

Menurut Rahayu, dkk (2012) post partum blues pada ibu nifas dapat terjadi karena percaya diri ibu nifas yang kurang, ketakutan tidak menarik suami lagi atau trauma nyeri persalinan. Sementara laporan penelitian Indrayani (2011) menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian post partum blues pada ibu nifas dengan p-value 0,003.

Studi pendahuluan bulan Agustus 2018 terhadap 10 orang ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas diketahui 4 orang mengalami post partum blues dan 6 orang tidak mengalami post partum blues. Dilihat dari faktor umur, sosial budaya dan dukungan suami ada perbedaan yang mencolok diantara dua kelompok ibu nifas tersebut. Pada kelompok ibu nifas yang mengalami post partum blues rata-rata ekonominya miskin, umurnya di bawah 20 tahun dan kurang mendapat dukungan suami. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Determinan Post Partum Blues pada Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas Tahun 2018”.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas. Waktu penelitian pengambilan datanya bulan September 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional (*correlational research*) yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berhubungan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain tanpa melakukan intervensi tertentu terhadap variasi variabel-variabel yang bersangkutan. Keratan determinansi didasarkan pada koefisien korelasi yang diperoleh dari setiap variabel penelitian yang dianalisis (Badriah, 2009).

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen (X) yaitu umur, status ekonomi dan dukungan suami dan variabel dependen (Y) yaitu post partum blues. Populasi penelitian

ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas bulan September 2018 yang berjumlah 131 orang. Jumlah sampel diambil berdasarkan patokan Arikunto (2010) yaitu jika jumlah populasi lebih dari 100 maka sampel bisa diambil sebanyak 10-15% atau 20-25% atau lebih. Pada penelitian ini sampel diambil sebanyak 35% yaitu 46 ibu post partum. Teknik samplingnya adalah *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan data secara kebetulan pada responden yang bertemu dengan peneliti saat penelitian dilakukan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah angket yaitu kuesioner. Kuesioner diambil dari beberapa penelitian terdahulu seperti dari penelitian (Sumiati, 2010) untuk instrumen dukungan suami, dari dari penelitian Iryaningsih (2011) untuk instrumen post partum blues. Jadi instrumen penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi.

2.1 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer karena langsung dari responden penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, skoring dan tabulating. Pertama, data dievaluasi kesesuaiannya dengan kriteria data yang akan digunakan untuk menguji hipotesis. Kedua, data kualitatif diubah bentuknya menjadi data kuantitatif. Ketiga, data diberi skor. Keempat, data diubah dalam bentuk tabel.

2.2 Statistical Analysis / Analisis Statistik

Data yang didapatkan dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Kemudian dilakukan uji bivariat dengan analisis *Uji Chi Kuadrat* (χ^2).

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan analisis univariat didapatkan hasil yaitu ibu nifas yang menjadi responden penelitian analisis determinan post partum blues terdiri dari 12 orang (26,1%) berumur < 20 tahun, 30 orang (65,2%) berumur 20-35 tahun dan 4 orang (8,7%) berumur >35 tahun. Didukung dengan data status ekonomi dari ibu nifas yang menjadi responden yaitu 11 orang (23,9%) status ekonominya kategori miskin, 28 orang (60,9%) kategori sederhana dan 7 orang (15,2%) kategori sejahtera. Ibu nifas yang menjadi responden penelitian terdiri dari 17 orang (37,0%) suaminya sangat mendukung, 22 orang (47,8%) suaminya kurang mendukung dan 7 orang (15,2%) suaminya tidak mendukung. Post partum yang dialami oleh masing-masing responden yaitu terdiri dari dari 8 orang (17,1%) mengalami post partum blues berat, 29 orang (63,0%) sedang, dan 9 orang (19,6%) ringan.

Menurut teori umur adalah lama waktu hidup. Jadi umur adalah rentang waktu yang telah dilalui seseorang yang dihitung sejak waktu dilahirkan. Umur merupakan salah satu faktor

yang dapat mempengaruhi memori atau daya ingat seseorang. Status ekonomi adalah suatu tingkat kedudukan sosial di masyarakat berdasarkan nilai pendapatan atau kekayaannya. Status ekonomi erat kaitannya dengan jumlah pendapatan rata-rata sebulannya (Notoatmodjo, 2012).

Dukungan suami adalah segala dorongan, motivasi, nasehat, teguran kepada istri baik berupa moril maupun material. Dukungan suami berupa pengertian dan bantuan suami terhadap istrinya dalam melakukan sesuatu hal. Ibu nifas dapat menjalani masa nifas dengan baik jika mendapat *support system* berupa moril dan material yang diberikan oleh suami kepada istrinya dalam suatu kondisi dan atau dalam suatu upaya mencapai tujuan tertentu. Suami adalah salah seorang pelaku dalam pernikahan yang berjenis kelamin pria yang berikrar, berucap janji untuk memperistri wanitanya. Seorang pria biasanya menikah dengan seorang wanita dalam suatu upacara pernikahan sebelum diresmikan statusnya sebagai seorang suami dan pasangannya sebagai seorang istri (Pieter, 2010).

3.1 Umur Sebagai Determinan Post partum Blues Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018

Hasil uji Chi Square analisis umur sebagai post partum blues ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Hasil Uji Chi Square Umur Sebagai Determinan Post Partum Blues Pada Pada Ibu Nifas di di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018

Umur	Post Partum Blues								
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<20 Tahun	8	66,7	3	25,0	1	8,3	12	100	
20-35 Tahun	0	0,0	23	76,7	7	23,3	30	100	
>35 Tahun	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4	100	
Total	8	17,4	29	63,0	9	19,6	46	100	
$\chi^2 = 27,447$				p-value = 0,001					

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa pengujian hipotesis umur sebagai determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 menghasilkan nilai $\chi^2_{hitung} = 27,447$ dengan p-value = 0,001. Nilai $\chi^2_{hitung} = 27,447 > \chi^2_{tabel} = 3,811$ dan p-value $0,001 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 berhasil ditolak. Karena H_0 ditolak maka H_a diterima. Artinya terbukti bahwa umur merupakan determinan post partum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten

Banyumas tahun 2018. Yaitu semakin berisiko umur ibu nifas (semakin kurang dari 20 tahun dan semakin lebih dari 35 tahun) maka ada kecenderungan ibu nifas akan mengalami post partum blues yang semakin berat dan sebaliknya semakin tidak berisiko umur ibu nifas (berumur antara 20-35 tahun) maka ada kecenderungan ibu nifas akan mengalami post partum blues yang semakin ringan.

Menurut teori, dalam pandangan usia reproduksi, umur yaitu lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan, terbagi menjadi <20 tahun, 20 – 35 tahun, >35 tahun. Umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur resiko sehingga ibu nifas yang berusia <20 tahun akan memiliki resiko mengalami post partum blues lebih berat dibandingkan ibu nifas yang berusia non resiko yaitu 20-35 tahun. Bertambahnya umur seseorang, maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan mengalami pertambahan, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima, merespon, dan daya ingat seseorang terhadap suatu pengetahuan akan berkurang. Usia seorang wanita dapat mempengaruhi kesiapan psikologis dalam menghadapi tekanan hidup termasuk tekanan psikologis setelah melahirkan (Manuaba, 2012).

3.2 Status Ekonomi Sebagai Determinan Post partum blues Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018

Hasil uji Chi Square status ekonomi sebagai determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah sebagai berikut,

Tabel 3.2 Hasil Uji Chi Square Status Ekonomi sebagai Determinan Post Partum Blues pada Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018

Status Ekonomi	Post partum blues							
	Berat		Sedang		Ringan		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Miskin	6	54,5	5	45,5	0	0,0	11	100
Sederhana	2	7,1	24	85,7	2	7,1	28	100
Sejahtera	0	0,0	0	0,0	7	100,0	7	100
Total	8	17,4	29	63,0	9	19,6	46	100
		$\chi^2 = 46,383$		p-value = 0,001				

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pengujian hipotesis status ekonomi sebagai determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 menghasilkan nilai $\chi^2_{hitung} = 46,383$ dengan p-value = 0,001. Karena nilai $\chi^2_{hitung} = 46,383 > \chi^2_{tabel} = 3,811$ dan p-value $0,001 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 berhasil ditolak. Karena H_0 ditolak maka H_a diterima. Artinya terbukti bahwa status ekonomi

merupakan determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018. Yaitu semakin tinggi status ekonomi atau semakin sejahtera ibu nifas maka ada kecenderungan ibu nifas akan mengalami post partum blues yang semakin ringan dan sebaliknya makin rendah status ekonomi (miskin) maka ibu post partum akan mengalami post partum blues yang semakin berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulyani (2012) tentang pengaruh faktor ekonomi terhadap tingkat post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Kabupaten Banyumas yang kesimpulannya menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan tingkat ekonomi terhadap tingkat post partum blues ibu nifas dengan p-value 0,002.

3.3 Dukungan Suami Sebagai Determinan Post Partum Blues Ibu Nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018

Hasil uji Chi Square dukungan suami sebagai determinan post partum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah sebagai berikut,

Tabel 5.8 Hasil Uji Chi Square Dukungan Suami sebagai Determinan *Post Partum Blues* pada ibu nifas

Dukungan suami	Post partum blues								
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sangat Mendukung	1	5,9	10	58,8	6	35,3	17	100	
Kurang Mendukung	2	9,1	17	77,3	3	13,6	22	100	
Tidak Mendukung	5	71,4	2	28,6	0	0,0	7	100	
Total	8	17,4	29	63,0	9	19,6	46	100	
$\chi^2 = 19,908$				p-value = 0,001					

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa pengujian hipotesis dukungan suami sebagai determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 menghasilkan nilai $\chi^2_{hitung} = 19,908$ dengan p-value = 0,001. Nilai $\chi^2_{hitung} = 19,908 > \chi^2_{tabel} = 3,811$ dan p-value 0,001 < α 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 berhasil ditolak. Karena H_0 ditolak maka H_a diterima. Artinya terbukti bahwa dukungan suami merupakan determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018. Yaitu semakin besar dukungan suami pada ibu nifas maka ada kecenderungan ibu nifas akan mengalami kejadian post partum blues yang semakin ringan dan sebaliknya semakin kecil dukungan suami pada ibu nifas maka ada kecenderungan ibu nifas akan mengalami kejadian post partum blues yang semakin berat.

Menurut teori, dukungan suami adalah salah satu faktor yang sangat penting bagi ibu nifas dalam menjalani masa nifas. Perubahan fisiologis dan psikologis yang dirasakan oleh ibu nifas akan dapat diterima dan tidak menimbulkan tekanan yang berarti manakala ibu nifas mendapat dukungan penuh dari suaminya. Sebaliknya jika dukungan suami kurang atau tidak mendukung sama sekali terutama dalam hal dukungan pemenuhan fisik dan psikologis selama masa nifas, maka ibu nifas akan merasa sendirian dalam menghadapi berbagai tekanan fisik dan psikologis selama masa nifas sehingga ibu nifas akan terganggu kondisi mentalnya dan akhirnya akan mengalami kejadian post partum blues yang jika terus dibiarkan oleh suaminya maka akan menjadi depresi post partum.

Dukungan suami dalam menjaga kesehatan istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan dukungan dan cinta kasih kepada istrinya agar sang istri merasa diperhatikan, menganjurkan untuk makan bergizi, istirahat cukup, menjaga personal hygiene. Secara umum dukungan suami pada ibu nifas dapat berupa dukungan emosional, berupa ungkapan kasih sayang dan perhatian seorang suami kepada istri ataupun bayinya; dukungan penghargaan, berupa ujian atau penilaian kepada ibu menyusui, dukungan instrumental, berupa membantu berbagai peran dalam merawat kesehatan istrinya mulai dari hamil, bersalin sampai nifas termasuk merawat bayi seperti menggendong, menggantikan popok bayi sampai melakukan pekerjaan rumah tangga dan menyediakan atau membelikan segala kebutuhan fisik ibu dan bayi; dukungan informatif, yaitu suami memberikan nasehat, petunjuk atau umpan balik kepada istrinya mengenai masalah kehamilan dan dukungan material, yaitu memenuhi segala kebutuhan sandang, pangan dan papan bagi ibu dan bayinya. (Rahayu, 2012).

4. Simpulan

Berdasarkan pokok bahasan yang telah dibahas dapat disimpulkan bahwa umur ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah 26,1% berumur <20 tahun, 65,2% berumur 20-35 tahun dan 8,7% berumur >35 tahun. Status ekonomi ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah 23,9% bestatus ekonomi miskin, 60,9% sederhana dan 15,2% sejahtera. Dukungan suami ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah 37,0% sangat mendukung, 47,8% kurang mendukung dan 15,2% tidak mendukung. Post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah 17,4% berat, 63,0% sedang dan 19,6% ringan. Umur terbukti merupakan determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 dengan p-value 0,001. Status

ekonomi terbukti merupakan determinan post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 dengan p-value 0,001 Dukungan suami terbukti merupakan determinan kejadian post partum blues pada ibu nifas di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas tahun 2018 dengan p-value 0,001.

Daftar Pustaka

- Arikunto, 2010, *Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2010, *Manajemen Penelitian Edisi Revisi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Alexandra, Ide, 2012, *Sosiologi Kebidanan*, Jakarta : Rona
- Ali, Muhammad, 2013, *Kamus Bahasa Indonesia*, Cetakan III, Jakarta : Balai Pustaka
- Badriah, 2009, *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kebidanan, Ilmu Keperawatan, Ilmu Keolahragaan*, Bandung, Multazam.
- Depkes, 2010 *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2009*, Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- _____,2010,*Kumpulan Buku Acuan Asuhan Nifas*, Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak
- _____,2018,*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta
- Hasan, 2012, *Metodologi Penelitian, Ringkasan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Lingga, Nurhasanah, 2009, *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, Yogya : Numed
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluaraga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Saefuddin, AB, 2010, *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta : EGC
- Suparyanto, 2012, *Asuhan Nifas dan Menyusui, Catatan Blog*, Jakarta : Ghalia
- Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian KesehatanN Edisi Revisi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Pieter, Erik, 2010, *Psikologi Ibu Post Partum*, Jakarta : FK-UI
- Sugiyono, 2009, *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, R&D*, Jakarta : Rineka Cipta
- Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogya : Graha Ilmu
- Varney dkk, 2010, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi \$ Volume 2*, Jakarta: EGC.

YP Rahayu dkk, 2012, *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*, Jakarta : Mitra Wacana

Winkjosastro, 2010, *Ilmu Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta : YPHP

Bintang M. 2010. *BIOKIMIA, Teknik Penelitian*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) di Desa Gedanganak Ungaran Timur

Mudy Oktiningrum

Kebidanan/STIKES Ar-Rum/Jawa Tengah
Email: mudy.oktiningrum@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DI DESA GEDANGANAK UNGARAN TIMUR. Makanan Pendamping ASI sangat penting bagi bayi setelah berusia 4-6 bulan, karena ASI tidak lagi mencukupi zat gizi yang dibutuhkan. Kurang dari 40% bayi usia kurang dari 2 bulan sudah diiberi MP-ASI. Dalam hal ini pengetahuan tentang MP-ASI yang dimiliki ibu sangat berpengaruh. Adapun faktor yang mempengaruhi dalam memberikan MP-ASI antara lain pendidikan, sosial ekonomi dan lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Ungaran Timur. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Observational Analitik* dengan desain penelitian *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Gedanganak Ungaran Timur sebanyak 40 responden. Sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan wawancara terstruktur yang berpedoman pada checklist yang telah diuji dengan uji validitas dan uji reliabilitasnya. Adapun Uji hipotesis yang digunakan yaitu Korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian dari jumlah sampel 40 responden menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkatan baik sebanyak 10 (28,3%), pemberian makanan pendamping ASI yang cukup sebanyak 10 (28,3%), dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sebanyak 1 (2,17%). Uji *spearman rank* dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,013$ dan *spearman correlation* = 0,364. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Ungaran Timur. Saran lebih meningkatkan promosi kesehatan terutama penyuluhan kepada ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI secara baik dan benar dan memberikan ketrampilan pengelolaan MPASI.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, mp-asi, bayi usia 6-12 bulan

ABSTRACT: MATERNAL KNOWLEDGE LEVEL REGARDING COMPLEMENTARY FEEDING IN GEDANGANAK VILLAGE, EAST UNGARAN REGION. Complementary foods are very important for infants after 4-6 months of age since breast milk is no longer sufficient for the nutrients needed. There were only less than 40% of infants aged less than 2 months who have been given complementary foods. In this case, maternal knowledge regarding complementary feeding is very influential. The factors related to the provision of complementary feeding include education, socio-economic and environment. This study aims to analyze the relationship between the maternal level of knowledge and the provision of complementary feeding in Gedanganak Village, East Ungaran District. This was an analytical observational study with a cross-sectional design. The population in this study was women who had infants aged 6-12 months in Gedanganak Village, East Ungaran District. Total Sampling technique was applied and 40 respondents were selected as the study samples. The data

*collection instrument used here was structured interviews based on a checklist that has been tested for the validity and reliability. The hypothesis test used the Spearman Rank Correlation. The results of the study showed that among 40 respondents, 10 (28.3%) respondents had a good level of knowledge regarding complementary feeding 10 (28.3%) respondents had provided sufficient complementary feeding, and 1 (2.17%) respondent provided insufficient complementary feeding. Spearman rank test with a significance level of 95% or $\alpha=0.05$ obtained a p value of 0.013 and Spearman correlation value of 0.364. Such findings indicated that there was a significant relationship between the maternal level of knowledge and the provision of complementary feeding in Gedanganak Village, East Ungaran District. **Suggestions** are to improve health promotion, especially counseling to mothers about giving complementary foods to breast milk properly and correctly and providing MPASI management skills.*

Keywords: Level of knowledge, complementary feeding, infants aged 6-12 months.

1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama yang terbaik bagi bayi hingga usia 4-6 bulan. Setelah itu bayi harus diperkenalkan dengan ragam makanan padat, meski ASI masih tetap diberikan hingga anak berumur dua tahun bahkan lebih. Pemenuhan kebutuhan gizi terutama diperlukan sejak masa janin sampai anak berusia lima tahun. Pemenuhan gizi pada masa rawan ini sangat menentukan kualitas seseorang ketika mencapai usia reproduksi, (Ariani, 2011).

Agar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berjalan baik maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik pula mengenai MP-ASI. Dan salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia adalah pengetahuan, (Ariani, 2011).

Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik diharapkan pula pada akhirnya perilaku terhadap pemberian MP-ASI juga baik. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Ambar,dkk, artikel 2020).

Pemberian MP-ASI meliputi mengenai kapan MP-ASI harus diberikan, jenis bentuk dan jumlahnya. Waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI adalah usia 4-6 bulan, (Ariani,2011) Cara pemberian pertama kali berbentuk cair menjadi lebih kental secara bertahap (Octopus, 2011). Jadi pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas

ataupun kuantitas, penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak,(Gramies, 2018).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2018, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi MP-ASI. Disebutkan juga bahwa bayi usia 0 - 2 bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi 3 – 5 bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lumat atau lembik (66,25%), dan padat (45,5%), (Balitbang, 2019).

Beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI, (Ayu Komang, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, masalah pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga terjadi di wilayah Gedanganak Ungaran, bahwa data yang didapatkan dari data primer yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan terdapat \pm 52% bayi kurang dari dua bulan sudah diberi makanan selain ASI. Salah satu penyebabnya, mungkin karena Ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup sehingga mereka memberikan MP-ASI terlalu dini dan tidak bervariasi. Bahkan terdapat beberapa balita dengan kasus berat badan kurang berdasarkan umur. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Ungaran, (Survey Pendahuluan, 2019).

2. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian *Observasional Analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Dilakukan di Desa Gedanganak Ungaran yaitu pada minggu ke tiga bulan Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang tercatat di Posyandu Desa Desa Gedanganak Ungaran sebanyak 40 responden. Pengambilan sampel dengan cara *Total Sampling*.

Definisi Operasional

2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Ibu. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI yaitu pengetahuan Ibu tentang makanan untuk bayi selain ASI, sebagai penambah kekurangan ASI.

2.1.1 Alat ukur berupa checklist/pedoman wawancara.

2.1.2 Cara pengukuran:metode wawancara, ditanyakan langsung kemudian jawaban diisikan kedalam kusioner. Metode ini dilakukan agar responden dapat lebih mudah memahami dan menjawab soal-soal pada checklist.

2.1.3 Hasil pengukuran :

Pertanyaan terdiri dari 20 soal, setiap jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0. Dari perhitungan rumus tersebut maka berdasarkan teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dapat ditentukan kriteria tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, yaitu:

- a) Baik : jumlahnya 76-100%,
- b) Cukup : jumlahnya 56-75%,
- c) Kurang : jumlahnya $\leq 56\%$

2.1.4 Skala pengukuran : ordinal.

2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian MP-ASI. Yaitu merupakan hal yang dilakukan ibu dalam memberikan makanan apa saja selain ASI.

2.2.1 Alat ukur : checklist.

2.2.2 Cara pengukuran: metode wawancara, ditanyakan langsung kemudian jawaban diisikan kedalam checklist.

2.2.3 Hasil pengukuran:

Pertanyaan ini menggambarkan perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping MPASI selain ASI yang terdiri terdiri dari 20 soal, setiap jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0. Dari perhitungan nilai tersebut dapat ditentukan kriteria pemberian MP-ASI, yaitu:

- a) Baik : jumlahnya 76-100%,
- b) Cukup : jumlahnya 56-75%,
- c) Kurang : jumlahnya $\leq 56\%$

2.2.4 Skala pengukuran : ordinal.

2.3 Analisis data

Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan ibu yang menggunakan skala ordinal dan variabel terikat adalah pemberian makanan pendamping ASI yang berskala

ordinal, maka analisis data yang akan digunakan dalam penelitian adalah *Spearman Rank*. Pengolahan data menggunakan *software* dalam komputer program *SPSS* untuk mempermudah perhitungan data. Apabila harga ρ value < 0.05 berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Ungaran

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat cukup bermakna antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI. Dari 40 responden yang diteliti, untuk kategori cukup pada pemberian makanan pendamping ASI sebanyak 10 (28,3%) responden yang sebagian besar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 10 (28,3%) responden. walaupun tingkat pengetahuan ibu baik tetapi dipengaruhi oleh budaya setempat, tradisi keluarga serta anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini dapat mempengaruhi pemberian makanan pandamping ASI adalah lingkungan.

3.1 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Dari data diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA, yaitu sebanyak 18 responden (40%). Semua responden penelitian berpendidikan formal dimana 10 responden (28%) berpendidikan SD, 15 responden (32%) berpendidikan SLTP dan 15 responden (40%) berpendidikan SLTA. Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar responden berpendidikan dasar sehingga mempengaruhi pola pikir individu, dalam hal penerimaan dan pemahaman atas informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang bersangkutan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial sehingga dalam prakteknya tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sesuai bahwa sikap positif yang timbul dari suatu pengetahuan akan membuat individu memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku³. Terwujudnya niat menjadi perilaku tergantung pada beberapa faktor seperti lingkungan sekitar, norma, aturan dan sebagainya.

3.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 24 responden (52%). Karakteristik

responden yang lain adalah pekerjaan dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, ini berarti responden memiliki ketersediaan waktu yang lebih banyak untuk meningkatkan pengetahuan mengenai MP-ASI dan mengaplikasikannya pada pelaksanaan pemberian MP-ASI. Responden juga memiliki kesempatan untuk memperhatikan zat gizi dari MP-ASI yang diberikan, (Depkes, 2017).

3.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan tiap Bulan

Berdasarkan data yang diperoleh hasil bahwa responden sebagian besar berpenghasilan Rp 620.000,00 sampai Rp1.000.000,00 yaitu sebanyak 26 responden (57%). Ditinjau dari segi sosial ekonomi keluarga, sebagian besar sudah memiliki sumber dana yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini ditunjukkan dengan 57% responden memiliki pendapatan sebesar UMR untuk wilayah Ungaran dan didukung pernyataan bahwa keadaan sosial ekonomi turut berperan dalam pembentukan perilaku manusia, pengetahuan dapat lebih banyak diperoleh pada golongan status sosial ekonomi yang lebih tinggi, (Wawan, 2011). Hal inilah yang mungkin menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan pemberian MP-ASI.

3.4 Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Anak yang Dimilki

Berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, baru mempunyai seorang anak, yaitu sebanyak 24 responden (52%). Responden penelitian yang memiliki seorang orang anak sebanyak 24 orang (52%), sehingga dimungkinkan responden belum memiliki pengalaman dalam memberikan MP-ASI. Berdasarkan penelitian milik Saryono (2003), pola kekerabatan di Indonesia masih menganut sistem *Extended Family* dimana ada lebih dari dua generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah sehingga memungkinkan seseorang telah memiliki pengalaman merawat anak sebelum berkeluarga karena ikut mengasuh anak saudaranya.

Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media massa serta lingkungan, (Notoadmojo, 2012). Pengalaman merupakan sarana untuk mencapai kematangan dan perkembangan kepribadian, pengalaman dalam memberikan MP-ASI dapat diperoleh dengan cara melihat orang lain yang melakukan atau melakukannya sendiri. Namun jika pengalaman awal yang didapat salah, hal itu dapat berakibat pada praktek selanjutnya. Data khusus yang disampaikan meliputi tingkat pengetahuan Ibu dan pemberian makanan pendamping ASI.

3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa responden mendapatkan informasi mengenai pemberian MP-ASI dari televisi, koran, majalah, pengalaman dirinya ataupun orang lain. Peran tenaga kesehatan khususnya Bidan Desa belum dapat dirasakan. Responden mengaku sangat mengharapkan adanya penyuluhan kesehatan khususnya tentang pemberian MP-ASI yang benar. Pengetahuan yang didapatkan responden ini membentuk kepercayaan baru karena pemberi informasi adalah sumber yang dapat dipercaya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, menjadi dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap objek tertentu. Kepercayaan yang dimaksud adalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah atas dasar bukti, sugesti, otoritas, pengalaman atau intuisi. Pengetahuan manusia berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut, (Wawan, 2011).

3.6 Pelaksanaan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan makanan pendamping ASI dengan tingkatan cukup yaitu sebanyak 27 responden (59%). Praktek responden dalam memberikan MP-ASI di Desa Gedanganak adalah sebagian besar 28.3% MP-ASI diberikan dalam tingkatan cukup. Faktor lingkungan yang diduga juga mempengaruhi pemberian MP-ASI adalah budaya setempat, tradisi keluarga yang turun temurun serta adanya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Dalam kasus ini pengetahuan dari responden mengenai segi manfaat dari pemberian MP-ASI yang tepat dan segi buruknya jika pemberian MP-ASI tidak dilaksanakan secara tepat akan melahirkan perilaku berupa pelaksanaan pemberian MP-ASI pada bayi yang sesuai dengan tahap perkembangannya sebagai upaya optimalisasi pertumbuhan bayi.

3.7 Analisa Bivariat

Dari data dapat dilihat bahwa dari kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik, memberikan MP-ASI dengan tingkatan baik sebanyak 28,3%, sedangkan yang memberikan MP-ASI tidak cukup sebanyak 28,3%. Kemudian dari kelompok ibu yang tingkat pengetahuannya cukup, memberikan MP-ASI dengan baik

sebanyak 4,73%, sedangkan yang memberikan MP-ASI dengan tingkatan cukup sebanyak 28,3%. Untuk ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, pemberian MP-ASI dengan tingkatan kurang sebanyak 2,17%.

3.8 Pengujian Hipotesis

Dalam pengujian hipotesis, analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Korelasi *Spearman Rank*. Dari hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI dengan menggunakan uji *spearman rank* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa $p = 0.013 < \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI yang cukup bermakna dengan nilai *spearman correlation* 0,364.

Melihat hasil pengujian hipotesis dengan korelasi *Spearman rank* dengan $p = 0.013$, dapat diketahui bahwa ternyata ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Ungaran. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa yang menyebutkan bahwa terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi diluarnya, (Wawan, 2011). Lebih jelasnya lagi dikatakan bahwa stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya akan menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus, (Notoadmojo, 2003).

4. Kesimpulan

Penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Tahun 2019 dengan 40 responden yang terdiri dari tingkat pengetahuan kurang sebanyak 26 (50%) responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 (34,62%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 (25,38%) responden. Pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dikategorikan kurang yaitu sebanyak 13 (28,3%) responden, kategori cukup 18 responden (34,62%) dan untuk kategori baik sebanyak 8 (15,38) responden. Hasil perhitungan korelasi (r_{xy}) diketahui $p = 0.013$. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Gedanganak Tahun 2019

5. Saran

- 5.1 Bagi petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan promosi kesehatan terutama penyuluhan tentang pemberian makanan pendamping ASI secara baik dan benar.
- 5.2 Bagi peneliti berikutnya, diharapkan untuk lebih meneliti dan mengembangkan beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI agar MP-ASI di berikan secara tepat.
- 5.3 Bagi ibu diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI sehingga bayi mendapatkan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Daftar Pustaka

- Ambar, SW., Alfian, A., dan Sri, W. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Menyusui Melalui Pengembangan Model Dan Media Animasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Permas Stikes Kendal Vol 10. No. 1 103 – 108.2020*
- Ariani. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*, 2008.
- Ayu, Ni Komang Widyari. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar*. Skripsi: Poltekkes Kemenkes Denpasar (2019)
- Depkes R. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lokal*. In: Kesehatan D, editor. Jakarta: Depkes RI; 2017.
- Graimes N. *Resep Masakan Super untuk Otak Anak*. 1 ed. Jakarta: Platinum; 2018.
- Izwardy Doddy. 2020. *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi SUSENAS*. Jakarta : Balitbang Kementerian Kesehatan RI. 2019
- Kirana R. *Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI* 2006.
- Krisnatuti D. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. 2 ed. Jakarta: Puspa Swara; 2018.
- Lawson M. *Makanan Sehat Bayi dan Balita*. 1 ed. Jakarta: PT. Dian Rakyat; 2003.

- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Octopus H. amus Perkembangan Bayi dan Balita. Jakarta: PT. Erlangga; 2011.
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. 1 ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.
- Notoatmodjo, S., Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta. 2012
- RISKESDA. 2019. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesda. Jakarta: Balitbangkes.2018
- Saryono. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Ibu dalam Melaksanakan Stimulasi Bermain pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta Jurnal Mandala of Health 2003;2(2).
- Wawan A dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011

Scoping Review: Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Persalinan

Endang Susilowati¹, Endang Surani², Reka Anggie Estina³

Program Studi Kebidanan Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah, 50112¹²³

Jl. Raya Kaligawe KM.4 Terboyo Kulon, Genuk, Semarang, Jawa Tengah, 50112, Indonesia
e-mail: esusilowati@unissula.ac.id¹, surani@unissula.ac.id², estinareka99@gmail.com³

ABSTRAK: FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA PERSALINAN.

Angka kematian ibu yang disebabkan ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Faktor penyebab terjadinya KPD belum diketahui dengan pasti. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab kejadian KPD pada ibu bersalin berdasarkan hasil studi literatur penelitian terdahulu. Penelitian ini dilakukan dengan metode *scoping review* menggunakan media elektronik *Pubmed*, *Google Scholar*, *Scopus*, *Springer Link databased*, terbatas pada publikasi 10 tahun terakhir yaitu tahun 2011-2021. Digunakan 28 artikel yang membahas tentang faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Faktor yang banyak berpengaruh terhadap kejadian KPD yaitu usia, gemelli, paritas, anemia, preterm, infeksi, ibu bekerja, dan *cephalonpelvic disproportion* (CPD). Faktor penyebab ketuban pecah dini pada persalinan adalah yaitu usia, gemelli, paritas, anemia, preterm, infeksi, ibu bekerja, *cephalonpelvic disproportion* (CPD), dan jarak kehamilan.

Kata kunci: Ketuban pecah dini (KPD), Penyebab KPD, Kematian ibu

ABSTRACT: FACTORS CAUSING PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN LABOR. *Maternal mortality due to premature rupture of membranes (PROM) in Indonesia ranges from 4.5% to 7.6% of all pregnancies. The factors that cause PROM are not known with certainty. This study aims to analyze the factors causing the incidence of PROM in pregnant women based on the results of previous research literature studies. This research was conducted using a scoping review method using the electronic media Pubmed, Google Scholar, Scopus, Springer Link databased, limited to publications in the last 10 years, namely 2011-2021. Used 28 articles that discuss the factors that cause premature rupture of membranes in women giving birth. The factors that have a lot of influence on the incidence of PROM are age, gemelli, parity, anemia, preterm, infection, working mothers, and cephalonpelvic disproportion (CPD). Factors causing premature rupture of membranes in labor are age, gemelli, parity, anemia, preterm, infection, working mother, cephalonpelvic disproportion (CPD), and pregnancy distance.*

Keywords: *premature rupture of membranes (PROM), causes of PROM, maternal mortality*

1. Pendahuluan

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah angka kematian ibu (AKI) tergolong cukup tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), nilai tersebut masih dibawah standar capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs)

tahun 2030 yaitu 70/100.000 (Dewi et al., 2020). Dinas Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa penyebab AKI adalah pendarahan, infeksi, dan hipertensi. Sedangkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2016 menunjukkan bahwa penyebab terjadinya AKI adalah infeksi dan pendarahan yang merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini (KPD). Presentase kejadian KPD di Indonesia sebesar 4,4-7,6% dari seluruh kehamilan yang terbagi pada 3-18% kehamilan preterm dan 8-10% kehamilan aterm (Nikmathul Ali et al., 2021).

Sampai saat ini faktor yang menyebabkan terjadinya KPD pada ibu bersalin belum diketahui secara pasti dan jelas, maka usaha preventif atau pencegahan dari tenaga kesehatan belum bisa dilaksanakan secara mendetail. Tetapi tenaga kesehatan masih bisa untuk menekan angka kejadian infeksi supaya tidak terjadi komplikasi pada ibu bersalin. Adapun faktor-faktor penyebab meningkatnya kejadian KPD pada ibu bersalin adalah fisiologi membran amnion, ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin, vagina/serviks yang terkena infeksi, gemelli, umur ibu, paritas, *cephalopelvic disproportion* (CPD), stress pada fetal maupun maternal, intensitas pekerjaan ibu, dan prosedur medis (Zamilah et al., 2020).

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat terjadinya KPD adalah berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, pendarahan intraventrikel, sepsis, dan *fetal distress*, sedangkan dampak KPD pada ibu yaitu dapat menyebabkan mudahnya transmisi bakteri yang dapat menimbulkan infeksi asenden dan intrapartal mulai dari bagian luar ke bagian dalam rahim. Ibu bersalin yang mengalami fase laten memanjang akan meningkatkan peluang infeksi pada bagian dalam rahim serta bayi yang lahir dari persalinan prematur. Hal tersebut juga dapat meningkatkan kejadian angka kesakitan maupun angka kematian pada ibu dan bayi yang ada di dalam rahim sehingga meningkatkan AKI maupun AKB (Nikmathul Ali et al., 2021). Penting untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya KPD pada ibu bersalin karena hal tersebut dapat menjadi upaya untuk melakukan tindakan preventif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab kejadian KPD pada ibu bersalin. Adapun kajian literatur yang digunakan adalah *scoping review* dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh pada literatur dari berbagai sumber yang masih mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan penelitian.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode *scoping review*, yaitu dilakukan pengkajian secara menyeluruh pada literatur yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan metode

penelitian yang berbeda serta masih mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan dalam penelitian.

Scoping review dilakukan menggunakan beberapa media elektronik *dated* seperti *Pubmed, Google Scholar, Scopus, Springer Link dated*, terbatas pada publikasi 10 tahun terakhir yaitu tahun 2011-2021. Digunakan 28 artikel yang terdiri dari 9 artikel internasional dan 19 artikel nasional selanjutnya dilakukan *review*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Tabel 1. Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Persalinan

Penulis	Tahun	Jurnal	Judul Artikel	Negara	Faktor Penyebab KPD
Al Riyami, N. <i>et al.</i> (Al Riyami <i>et al.</i> , 2013)	2013	<i>Oman Medical Journal</i>	<i>Extreme PPROM: Risk factors and feto maternal outcomes</i>	Oman, Arab	Infeksi
Huda, N.(Huda, 2013)	2013	Jurnal Kesehatan	Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian KPD di RS PKU Muhammadiyah Surakarta	Indonesia	Anemia
Kacerovsky, M. <i>et al.</i> (Kacerovsky <i>et al.</i> , 2014)	2014	<i>PLoS ONE</i>	<i>Oligohydramnios in women with PPROM and adverse pregnancy and neonatal outcomes</i>	Republik Ceko	Oligohidramnion tidak ada hubungan dengan KPD
Astuti, A. T.(Astuti, 2017)	2017	Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia	Faktor yang Mempunyai Hubungan Dengan Kejadian KPD di RS TK II Pelamonia Makassar Tahun 2017	Indonesia	Gemelli
Maharrani, T. and Nugrahini, E.(Maharrani & Nugrahini, 2017)	2017	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes	Hubungan Usia, Paritas dengan KPD di Puskesmas Jagir Surabaya	Indonesia	Usia

Penulis	Tahun	Jurnal	Judul Artikel	Negara	Faktor Penyebab KPD
Hardjito, K., Pratamaningtyas, S. and Andika, L.(Hardjito et al., 2017)	2017	Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya KPD di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Koekoeh	Indonesia	Gemeli
Rahayu, B.(Rahayu, 2018)	2018	Media Ilmu Kesehatan	Hubungan Faktor Umur Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, Dan Over Distensi Dengan Kejadian KPD Di RS Yogyakarta	Indonesia	Gemeli
Huang, S. et al.(Huang et al., 2018)	2018	<i>BMJ Open</i>	<i>Maternal lead exposure and PPRM: A birth cohort study in China</i>	China	Paritas
Tchirikov, M. et al.(Tchirikov et al., 2018)	2018	<i>Journal of Perinatal Medicine</i>	<i>Mid-trimester PPRM: Etiology, diagnosis, classification</i>	Germany	Preterm
Negara, K. S. et al.(Negara et al., 2018)	2018	<i>Biomedical & Pharmacology Journal</i>	<i>Role of Apoptosis Inducing Factor (AIF) as Risk Factors of PPRM</i>	Indonesia	Preterm
Pratiwi, P. I., Emilia, O. and Kartini, F.(Pratiwi et al., 2018)	2018	<i>Belitung Nursing Journal</i>	<i>The Effect of Anemia on the Incidence of preterm premature rupture of membranes (PPROM)</i>	Indonesia	Anemia
Panjaitan, I. M. and Tarigan, A. M.(Panjaitan & Tarigan, 2018)	2018	Jurnal Bidan Komunitas	Hubungan Karakteristik Persalinan dengan KPD	Indonesia	Usia

Penulis	Tahun	Jurnal	Judul Artikel	Negara	Faktor Penyebab KPD
Redowati, T. E.(Redowati, 2018)	2018	Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"	Faktor yang Berpengaruh Dengan Terjadinya KPD Pada Ibu Bersalin Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2016	Indonesia	Gemeli
Galletta, M. A. K. et al.(Galletta et al., 2019)	2019	<i>Clinics</i>	<i>Epidemiological profile of patients with preterm premature rupture of membranes at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil</i>	Brazil	Preterm
Octavia, R. and Fairuza, F.(Octavia & Fairuza, 2019)	2019	Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima	Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian KPD di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018	Indonesia	Gemeli
Merah, P. (Merah, 2019)	2019	Midwifery Health Journal	Hubungan Umur Ibu dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD	Indonesia	Paritas
Ode, W. and Asnaniar, S.(Ode & Asnaniar, 2019)	2019	<i>Celebes Health Journal</i>	Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian KPD di Rumah Sakit Sinar Kasih Tentena Hatijar1	Indonesia	Usia
Sari, I. M. et al.(I. M. Sari e al., 2020)	2020	<i>Epidemiology and Health</i>	<i>Effect of premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in Cilegon, Indonesia</i>	Indonesia	Ibu bekerja

Penulis	Tahun	Jurnal	Judul Artikel	Negara	Faktor Penyebab KPD
Wilda, Y. and Suparji, S.(Wilda & Suparji, 2020)	2020	Tunas-Tunas Riset Kesehatan	Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevalensi KPD Ibu pada Masa Bersalin	Indonesia	Usia
Sari, Y. M. and Munir, R.(Y. M. Sari & Munir, 2020)	2020	Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia	Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian KPD Pada Persalinan	Indonesia	Jarak kehamilan
Wahyuni, R., Arindiah, P. and Haedar, P. (Rizki Wahyuni, Arindiah Puspo Windari, Haedar Putra,” 2020)	2020	Jurnal kesehatan dan sains	Faktor Penyebab Terjadinya KPD Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa Besar Rizki Wahyuni, Arindiah Puspo Windari, Haedar Putra	Indonesia	Usia
Zamilah, R., Aisyiyah, N. and Waluyo, A.(Zamilah et al., 2020)	2020	Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan	Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin Di RS.Betha Medika	Indonesia	Usia
Raydian, A. U. and Rodiani. (Raydian & Rodiani, 2020)	2020	Medula	Hubungan Paritas Dengan KPD di RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017	Indonesia	Paritas
Dewi, R. S., Apriyanti, F. and Harmia, E.(Dewi et al., 2020)	2020	Jurnal Kesehatan Tambusai	Hubungan Paritas dan Anemia Dengan Kejadian KPD Pada Persalinan	Indonesia	Anemia
Nguyen, Q. H. V. et al.(Nguyen et al., 2021)	2021	<i>Journal of Infection in Developing Countries</i>	<i>Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor</i>	Vietnam	Infeksi

Penulis	Tahun	Jurnal	Judul Artikel	Negara	Faktor Penyebab KPD
Kurniawan, F., Ode, W. and Kamba, S.(Kurniawan et al., 2021)	2021	Journal Of Health, Nursing, And Midwifery Sciences Adptersi	Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Terjadinya KPD Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara	Indonesia	Usia
Nikmathul Ali, R., Aprianti A Hiola, F. and Tomayahu, V.(Nikmathul Ali et al.,2021)	2021	<i>Jurnal Health Sains</i>	Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Komplikasi KPD di RSUD Dr MM Dunda Limboto	Indonesia	Ibu bekerja
Barokah, Liberty Agustina, Silvia Ari (Barokah & Agustina, 2021)	2021	Window Of Health: Jurnal Kesehatan	Faktor Internal Kejadian KPD di Kabupaten Kulonprogo	Indonesia	<i>Cephalopelvic disproportion (CPD)</i>

Berdasarkan tabel 1, terdapat beberapa faktor penyebab KPD pada ibu bersalin yang telah diteliti dalam artikel 10 tahun terakhir, yaitu usia, gemelli, paritas, anemia, preterm, infeksi, ibu bekerja, *cephalonpelvic disproportion* (CPD), dan jarak kehamilan.

Faktor utama yang paling berpengaruh adalah usia, dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul “Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya” faktor penyebab paling banyak terjadinya KPD pada ibu bersalin adalah mengenai faktor usia yaitu sebanyak 64,93% terjadi KPD (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Selain itu, terdapat juga faktor gemeli yang berpengaruh besar pada kejadian KPD. Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian artikel berjudul “Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Koekoeh” faktor penyebab paling banyak terjadinya KPD pada ibu bersalin adalah ibu dengan gemelli adapun presentasenyanya sebanyak 93,42% (Hardjito et al., 2017).

Terdapat juga faktor paritas yang berpengaruh pada kejadian KPD, dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017” terdapat faktor penyebab paling banyak pada kejadian KPD yaitu 31 (12,44%) pasien yang mengalami KPD dengan multiparitas (Raydian & Rodiani, 2020).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian KPD yaitu anemia. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul “Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang” terdapat faktor penyebab paling banyak terhadap kejadian KPD pada artikel penelitian ini yaitu pada ibu yang terkena anemia sebanyak 39 orang (55,7%) (Dewi et al., 2020).

Selain itu, terdapat juga faktor preterm yang berpengaruh pada kejadian KPD, dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul “*Epidemiological profile of patients with preterm premature rupture of membranes at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil*” faktor resiko terjadinya PPRM adalah riwayat kelahiran prematur sebelumnya yaitu sebanyak (17,3%) (Galletta et al., 2019).

Adapun faktor lain yang berpengaruh terhadap KPD yaitu infeksi, hal tersebut dibuktikan dengan penelitian dari artikel yang berjudul “*Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: A case-control study from Vietnam*” terdapat faktor penyebab terhadap kejadian KPD yaitu karena adanya vaginosis bakterial sebanyak 64,6% (Nguyen et al., 2021).

Ibu bekerja menjadi faktor terjadinya KPD, hal tersebut dibuktikan dengan penelitian dari artikel yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Dr MM Dunda Limboto” terdapat faktor penyebab paling banyak terhadap kejadian KPD pada artikel penelitian ini yaitu pada ibu bekerja dengan jumlah responden 14 orang dan presentase 36.8% (Nikmathul Ali et al., 2021).

Cephalonpelvic disproportion (CPD) juga merupakan faktor penyebab terjadinya KPD, dibuktikan dengan penelitian dari artikel yang berjudul Pada artikel penelitian dengan judul “Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo” faktor penyebab yang paling dominan terhadap kejadian KPD pada artikel penelitian ini yaitu Disorposi Kepala Panggul (DKP) atau *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), ibu dengan DKP mempunyai resiko paling banyak yaitu 2.99 kali untuk mengalami KPD (Barokah & Agustina, 2021).

Selain itu, jarak kehamilan juga merupakan faktor yang berpengaruh pada kejadian KPD, dibuktikan dengan penelitian dari artikel berjudul Pada artikel penelitian dengan judul “Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin” didapatkan faktor penyebab paling banyak terhadap kejadian KPD yaitu mayoritas ibu bersalin dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 86 responden (52,1%) (Y. M. Sari & Munir, 2020).

Terdapat pula faktor yang tidak terbukti menjadi penyebab KPD yaitu oligohidramnion, berdasarkan artikel yang berjudul "*Oligohydramnios in women with preterm prelabor rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes*" yang dilakukan pada 74 wanita dengan kehamilan tunggal yang mempunyai komplikasi PPRM dengan usia kehamilan antara 24 dan 36 minggu, wanita dengan oligohidramnion tidak memiliki kadar IL-6 cairan ketuban yang berbeda. Hasilnya tidak ada hubungan antara oligohidramnion dan morbiditas neonatus yang ditemukan. Korelasi antara indeks cairan ketuban dan interval dari pecahnya ketuban hingga amniosentesis diamati ($\rho = 20,34$; $p = 0,003$). Adanya oligohidramnion tidak berhubungan dengan kejadian PPRM tetapi harus dipastikan mendapat penanganan yang tepat agar tidak terjadi komplikasi lain (Kacerovsky et al., 2014).

3.2 Pembahasan

Ketuban pecah dini yaitu robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, kemudian bisa terjadi pada fase laten ibu bersalin, dan pada waktu kehamilan memasuki trimester II maupun trimester III. Ketuban pecah dini dapat ditandai dengan robeknya membran yang menyebabkan ketuban pecah dalam waktu 1 jam dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam tidak terdapat tanda-tanda persalinan, salah satunya seperti pembukaan (Nikmathul Ali et al., 2021). Ketidakmampuan servik dalam mempertahankan janin sangat terkait dengan peningkatan insidensi KPD, vagina/serviks yang telah terinfeksi, gemelli, polihidramnion, trauma, pembesaran uteri, stress maternal, stress fetal, kelainan pada serviks yaitu ibu dengan servik yang pendek, serta prosedur medis (Zamilah et al., 2020).

Faktor-faktor penyebab KPD belum diketahui secara pasti dan jelas, oleh karena itu penelitian ini dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan metode *scoping review*, yaitu dilakukan pengkajian secara menyeluruh pada literatur yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan metode penelitian yang berbeda serta masih mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan dalam penelitian. Faktor-faktor penyebab KPD belum diketahui secara pasti dan jelas, oleh karena itu penelitian ini dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan metode *scoping review* menggunakan media elektronik *Pubmed, Google Scholar, Scopus, Springer Link databased*, terbatas pada publikasi 10 tahun terakhir yaitu tahun 2011-2021. Digunakan 28 artikel yang membahas tentang faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Dari hasil analisis terhadap 28 artikel diketahui faktor yang banyak berpengaruh terhadap kejadian KPD yaitu usia, gemelli, paritas, anemia, preterm, infeksi, ibu bekerja, *cephalonpelvic disproportion* (CPD), dan jarak kehamilan.

Usia dapat dikategorikan menjadi dua yaitu risiko tinggi dan risiko rendah, ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terjadi KPD daripada ibu dengan risiko rendah dengan usia <20 tahun hal ini dikarenakan organ reproduksinya belum bekerja dengan baik termasuk jalan lahir wanita yang belum optimal untuk bekerja secara sempurna. Organ reproduksi perempuan yang belum matang dan siap dapat menyebabkan kurang optimalnya pembentukan beberapa jaringan yang ada di dalamnya dan dari hal ini nantinya dapat berpengaruh terhadap pembentukan membran ketuban yang tipis sehingga bisa menyebabkan KPD. Sedangkan wanita dengan usia di atas 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ yang berarti mempunyai potensi lebih besar untuk terkena penyakit degenerative seperti tensi yang tinggi, gangguan pada sistem pembuluh darah, dan penyakit gula di mana beberapa penyakit ini secara tidak langsung juga mempengaruhi dengan tingkat kejadian KPD. (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Gemelli merupakan kehamilan ganda yang ditandai dengan ukuran uterus yang lebih besar dibandingkan dengan usia kehamilannya, dan dapat menyebabkan terjadinya regangan pada rahim. Hal ini akan meningkatkan tekanan di dalam rahim, sehingga dengan tekanan yang berlebihan vaskularisasi tidak berjalan dengan lancar kemudian mengakibatkan selaput ketuban kekurangan jaringan ikat kemudian terjadi selaput ketuban yang lemah dan bila terjadi sedikit pembukaan serviks saja maka selaput ketuban akan mudah pecah. (Hackenhaar et al., 2014).

Komplikasi pada persalinan biasanya akan sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara, hal ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun seperti pada bagian leher rahim yang berkurang keelastisannya dan hal ini dapat menyebabkan pembukaan yang lebih dini pada serviks sehingga hal lain juga bisa mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan seperti KPD, perdarahan dan eklamsia. Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi akan lebih berpotensi untuk terkena beberapa komplikasi. Karena jika dilihat lebih tinggi paritas, lebih tinggi juga angka kematian maternal (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu pada trimester ke-3 selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan pembesaran janin. Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membrane janin. Ketuban pecah dini pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion inkompeten serviks solusio plasenta (Tchirikov et al., 2018).

Membran ketuban yang pecah dapat disebabkan oleh banyak hal, adapun salah satunya yaitu karena adanya bakteri *anaerob* yang tumbuh pada area vagina ibu. Hal ini bisa disebabkan oleh vulva hygiene ibu yang kurang baik sehingga bisa menimbulkan adanya infeksi *asendens* yaitu karena adanya perumbuhan bakteri pathogen atau terjadi perubahan mikroba flora normal yang ada pada daerah vagina maupun serviks ibu. Bakteri pathogen ini nantinya akan merambah melalui vagina kemudian ke serviks ibu hingga nantinya masuk ke membran ketuban sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi pada membran ketuban. Serta dengan adanya bakteri vaginosis yang mengakibatkan peptidase akan dengan mudah untuk mendegenerasikan kolagen dan melemahkan membran ketuban yang selanjutnya dapat mengakibatkan pecahnya membran ketuban (Nguyen et al., 2021).

Pekerjaan menjadi ibu rumah tangga lebih beresiko mengalami KPD dibandingkan ibu dengan wiraswasta. Ibu hamil dengan pola pekerjaan fisik yang berat akan mempengaruhi kebutuhan energinya yaitu dengan tingkat lamanya bekerja melebihi 3-5 jam perhari dapat menimbulkan kelelahan. Dari ibu yang mengalami kelelahan dalam bekerja inilah yang akan mengakibatkan korion amnion melemah sehingga dapat menimbulkan kejadian KPD (Nikmathul Ali et al., 2021).

Disorposi Kepala Panggul atau *cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah suatu kondisi yang timbul karena kepala bayi lebih besar jika dibandingkan dengan panggul ibu sehingga kepala bayi tidak dapat melewati panggul ibu. Hal ini dikarenakan bayi dengan makrosomia atau kelainan ukuran panggul ibu yang sempit dan juga bisa dikarenakan kombinasi antara keduanya. Disorposi kepala panggul atau CPD dapat menyebabkan terjadinya KPD, hal ini dikarenakan tidak dapat masuknya bagian terendah janin ke panggul ibu sehingga akan terjadi penekanan pada cairan yang terdapat di dalam rahim bagian bawah dan akibatnya dapat menimbulkan pecahnya membran ketuban atau terjadinya KPD pada ibu bersalin (Barokah & Agustina, 2021).

Ibu bersalin dengan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan jarak kehamilan yang beresiko tinggi sewaktu persalinan dikarenakan kondisi rahim ibu belum sepenuhnya kembali pulih dengan baik dan normal sehingga dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang optimal di dalam kandungan dan dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada ibu hamil trimester III, hal ini juga bisa disebabkan karena dari ibu yang mengalami anemia, plasenta previa, dan infeksi yang kemudian berakibat terhadap kejadian KPD (Y. M. Sari & Munir, 2020).

Asuhan kehamilan dan persalinan yang baik sangat dibutuhkan hal ini untuk mencegah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak, misalnya memberikan

konseling saat melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III yang meliputi tentang perencanaan untuk persiapan persalinan. Ibu juga dapat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin untuk melakukan deteksi dini komplikasi pada saat persalinan (Maharrani & Nugrahini, 2017).

4. Simpulan

Faktor penyebab ketuban pecah dini pada persalinan adalah yaitu usia, gemelli, paritas, anemia, preterm, infeksi, ibu bekerja, *cephalonpelvic disproportion* (CPD), dan jarak kehamilan.

Daftar pustaka

- Al Riyami, N., Al-Ruheili, I., Al-Shezawi, F., & Al-Khabori, M. (2013). Extreme preterm premature rupture of membranes: Risk factors and fetomaternal outcomes. *Oman Medical Journal*, 28(2), 108–111. <https://doi.org/10.5001/omj.2013.28>
- Astuti, A. T. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS TK II Pelamonia Makassar Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 1(2), 153–159. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v1i2.46>
- Barokah, L., & Agustina, S. A. (2021). Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 04(02), 108–115.
- Dewi, R. S., Apriyanti, F., & Harmia, E. (2020). Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 10–15.
- Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa Besar Rizki Wahyuni, Arindiah Puspo Windari, Haedar Putra. (2020). *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 3(2), 26–33.
- Galletta, M. A. K., Bittar, R. E., Agra, I., Guerra, E. C. L., Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2019). Epidemiological profile of patients with preterm premature rupture of membranes at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *Clinics*, 74, 1–12. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e1231>
- Hackenhaar, A. A., Albernaz, E. P., & Fonseca, T. M. V. D. (2014). Preterm premature rupture of the fetal membranes: Association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. *Jornal de Pediatria*, 90(2), 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.08.003>
- Hardjito, K., Pratamaningtyas, S., & Andika, L. (2017). Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Koekoeh. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 3(1), 45–55.
- Huang, S., Xia, W., Sheng, X., Qiu, L., Zhang, B., Chen, T., Xu, S., & Li, Y. (2018). Maternal lead exposure and premature rupture of membranes: A birth cohort study in China. *BMJ Open*, 8(7), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021565>
- Huda, N. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di rs pku muhammadiyah surakarta naskah publikasi. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 3. http://eprints.ums.ac.id/27201/27/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Kacerovsky, M., Musilova, I., Andrys, C., Drahosova, M., Hornychova, H., Rezac, A., Kostal, M., & Jacobsson, B. (2014). Oligohydramnios in women with preterm prelabor rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105882>

- Kurniawan, F., Ode, W., & Kamba, S. (2021). *Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. 2(1).
- Maharrani, T., & Nugrahini, E. (2017). Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII(2), 102–108.
- Merah, P. (2019). *Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD Yulia Netri 1 , Deta Rahayu 2 1,2*. 0–4.
- Negara, K. S., Suwiyoga, K., Arijana, K., & Tunas, K. (2018). *Role of Apoptosis Inducing Factor (AIF) as Risk Factors of Premature Rupture of Membranes*. 11(June), 719–724.
- Nguyen, Q. H. V., Le, H. N., Nu, V. A. T., Nguyen, N. D., & Le, M. T. (2021). Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: A case-control study from Vietnam. *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(6), 805–811. <https://doi.org/10.3855/jidc.13244>
- Nikmathul Ali, R., Aprianti A Hiola, F., & Tomayahu, V. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 381–393. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.130>
- Octavia, R., & Fairuza, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 3(2), 220–229.
- Ode, W., & Asnaniar, S. (2019). Celebes Health Journal. *Celebes Health Journal Firmansyah1*, 2(2), 70–76. <https://www.mendeley.com/catalogue/2a750cbb-70e7-3c2e-91ec-111e5a7dbdb2/>
- Panjaitan, I. M., & Tarigan, A. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), 67. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i2.3938>
- Pratiwi, P. I., Emilia, O., & Kartini, F. (2018). the Effect of Anemia on the Incidence of Premature Rupture of Membrane (Prom) in Kertha Usada Hospital, Singaraja, Bali. *Belitung Nursing Journal*, 4(3), 336–342. <https://doi.org/10.33546/bnj.391>
- Rahayu, B. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, Dan Over Distensi Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 137–142. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i2.282>
- Raydian, A. U., & Rodiani. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. *Medula*, 9(4), 658–661.
- Redowati, T. E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan “Akbid Wira Buana,”* 3(2), 1–14.
- Sari, I. M., Adisasmita, A. C., Prasetyo, S., Amelia, D., & Purnamasari, R. (2020). Effect of premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in Cilegon, Indonesia. *Epidemiology and Health*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020025>
- Sari, Y. M., & Munir, R. (2020). Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(04), 175–179. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i04.419>
- Tchirikov, M., Schlabritz-Loutsevitch, N., Maher, J., Buchmann, J., Naberezhnev, Y., Winarno, A. S., & Seliger, G. (2018). Mid-trimester preterm premature rupture of membranes (PPROM): Etiology, diagnosis, classification, international recommendations of treatment options and outcome. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(5), 465–488. <https://doi.org/10.1515/jpm-2017-0027>
- Wilda, Y., & Suparji, S. (2020). Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevalensi

Ketuban Pecah Dini Ibu pada Masa Bersalin. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 10(1), 67–71. <https://doi.org/10.33846/2trik10113>

Zamilah, R., Aisyiyah, N., & Waluyo, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS.Betha Medika. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 122–135. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1065>

Persebaran Kasus Hipertensi Pasien Rumah Sakit Telogorejo Berbasis Wilayah Kota Semarang Tahun 2020

Tania Alifiani¹, Evina Widianawati²

¹Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Jawa Tengah, 50131

²Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, Jawa Tengah, 50131

Jalan Imam Bonjol no 207 Semarang, Jawa Tengah 50131 Indonesia
email address : evina.widianawati@dsn.dinus.ac.id

ABSTRAK : PERSEBARAN KASUS HIPERTENSI PASIEN RUMAH SAKIT TELOGOREJO BERBASIS WILAYAH KOTA SEMARANG TAHUN 2020.

Pada tahun 2020 di Rumah Sakit Telogorejo terdapat 3639 penderita hipertensi yang tersebar di berbagai kecamatan di kota Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persebaran kejadian hipertensi tahun 2020 per kecamatan Kota Semarang di RS Telogorejo. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder pasien hipertensi di RS Telogorejo 2020. Pemetaan kasus hipertensi berbasis kecamatan kota Semarang di RS Telogorejo menggunakan sistem informasi geografis. Angka kejadian hipertensi tertinggi berdasarkan rawat jalan, rawat inap, pasien baru, lama dan total pasien adalah Kecamatan Pedurungan sebanyak 547 pasien, Semarang Tengah sebanyak 494 pasien dan Semarang Barat sebanyak 448 pasien sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Tugu sebanyak 16 pasien. Diharapkan RS Telogorejo bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan koordinasi penyuluhan dengan puskesmas yang wilayah kerjanya berada di Kecamatan Pedurungan, Semarang Tengah dan Semarang Barat untuk menekan kasus hipertensi di rumah sakit.

Kata kunci: pemetaan, hipertensi, rumah sakit, semarang

ABSTRACT : DISTRIBUTION HYPERTENSION CASES OF TELOGOREJO HOSPITAL BASED ON THE SEMARANG CITY IN 2020.

In 2020 at Telogorejo Hospital there were 3639 hypertension sufferers spread across various sub-districts in the city of Semarang. The purpose of this study was to determine the distribution of hypertension incidence in 2020 per sub-district of Semarang City at Telogorejo Hospital. This research uses quantitative descriptive research. The data source used is secondary data on hypertension patients at Telogorejo Hospital 2020. Mapping of hypertension cases based on Semarang city sub-districts at Telogorejo Hospital uses a geographic information system. The highest incidence of hypertension based on outpatient, inpatient, new, old and total patients was Pedurungan District, Central Semarang and West Semarang while the lowest was Tugu District. It is hoped that Telogorejo Hospital will cooperate with the Health Office to coordinate counseling with puskesmas whose work areas are in Pedurungan District, Central Semarang and West Semarang to suppress hypertension cases in hospitals.

Keywords: mapping, hypertension, hospital, semarang

1. Pendahuluan

Tekanan darah tinggi atau biasa disebut hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa kurang lebih 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi pada tahun 2015 yang berarti dari 3 orang di dunia 1 diantaranya terdiagnosis hipertensi. Setiap tahunnya jumlah penyandang hipertensi terus bertambah, diperhitungkan akan ada 1,5 miliar orang yang akan terkena hipertensi pada tahun 2025 dan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019). Hipertensi menjadi salah satu pemicu penyakit seperti jantung, stroke, gagal ginjal, diabetes, sehingga hipertensi dianggap sebagai persoalan kesehatan yang esensial di dunia. Data BPJS kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahunnya terjadi peningkatan biaya pelayanan hipertensi yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, kemudian meningkat pada tahun 2017 dan tahun 2018 menjadi 3 Triliun rupiah. Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019, penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan, yaitu sebesar 68,6 persen. Pelayanan kesehatan untuk hipertensi di Kota Semarang mencapai angka 97,5 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Pada tahun 2020 di RS Telogorejo terdapat 3639 penderita hipertensi yang tersebar di berbagai kecamatan di kota Semarang. Di Rumah Sakit Telogorejo belum ada Sistem Informasi Geografis dalam pelaporan kasus hipertensi. Rekapitulasi kasus hipertensi masih disajikan dalam bentuk tabel. Hal ini menyebabkan pelaporan kasus hipertensi tidak bisa menjadi dasar pembuatan kebijakan berbasis kewilayahan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

SIG penting dalam penyajian data karena dapat digunakan untuk memetakan kelompok masyarakat serta areanya berdasarkan status kesehatan tertentu (Fadjarajani S, 2020). Salah satu software yang biasa digunakan dalam SIG adalah Quantum Geographic Information System (QGIS). Dengan QGIS, pengguna dapat melakukan beberapa hal seperti, georeferensi, digitasi data, editing object layer dan layout peta. Georeferensi merupakan proses menginterpretasikan lokasi suatu objek berada yang dihubungkan melalui titik koordinat. Digitasi merupakan proses mentransformasikan objek geografis dunia nyata ke dalam peta digital yang berupa vektor titik, garis dan poligon menjadi format shapefile. Setelah proses georeferensi dan digitasi, perlu dilakukan proses editing grafis dan editing atribut. Agar peta yang disajikan dapat

dipahami dengan baik dan benar, maka perlu dilakukan layout peta yaitu mengatur komposisi unsur-unsur pada peta (Kurniawan, 2016).

Penyakit hipertensi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan munculnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah. Penyakit ini juga sangat populer di kalangan masyarakat (Yulanda, 2017). Penggunaan peta sebagai bentuk penyajian laporan kasus hipertensi bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih nyata sehingga dapat membantu pengambilan keputusan lebih cepat yang berbasis kewilayahan, utamanya untuk bagian marketing dalam hal menjaring pasien dan memperluas sasaran pengguna layanan serta dapat menjadi bahan sosialisasi terhadap masyarakat tentang bahaya hipertensi (Rahmanti, 2012). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan prediksi persebaran kasus hipertensi pasien Rumah Sakit Telogorejo berbasis wilayah Kota Semarang tahun 2021.

2. Metode

Penelitian ini dilaksanakan di RS Telogorejo Semarang. Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam perencanaan unit kerja dan sistem informasi geografis. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari kasus hipertensi per kecamatan baik rawat inap, rawat jalan, pasien baru, pasien lama dan total, dengan pemetaan menggunakan QGIS. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode pengumpulan data sekunder dengan rekapitulasi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kunjungan penderita hipertensi selama Maret-Desember 2020 di RS Telogorejo Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Analisa persebaran hipertensi per kecamatan berdasarkan hasil pemetaan yang disajikan secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan hasil penelitian untuk ditarik kesimpulan.

3. Hasil dan Pembahasan

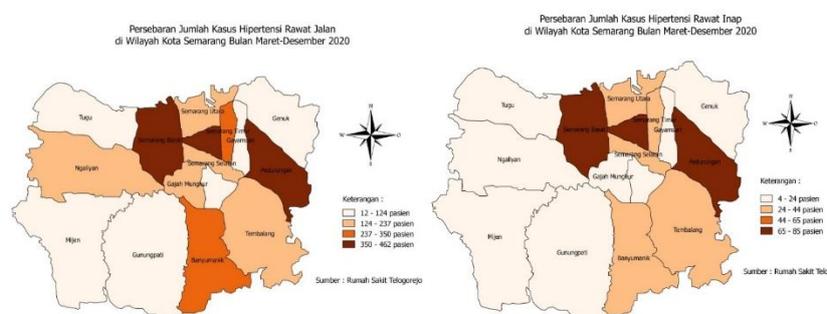
3.1 Hasil

Tabel 4.2 Rekapitulasi Kasus Hipertensi Bulan Maret-Desember 2020 Perkecamatan di Kota Semarang

No	Kecamatan	Rawat Jalan	Rawat Inap	Pasien Baru	Pasien Lama	Total
1	Banyumanik	274	36	95	215	310
2	Candisari	91	11	34	68	102
3	Gajah Mungkur	152	23	46	129	175
4	Gayamsari	81	9	31	59	90

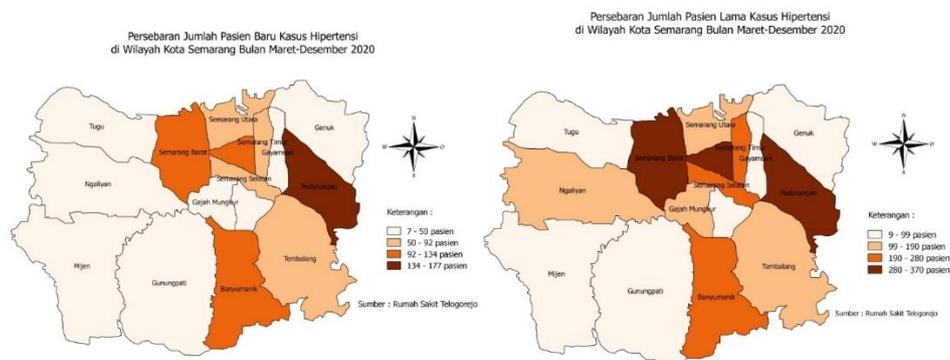
5	Genuk	49	12	14	47	61
6	Gunungpati	52	15	26	41	67
7	Mijen	52	12	22	42	64
8	Ngaliyan	196	19	48	167	215
9	Pedurungan	462	85	177	370	547
10	Semarang Barat	383	65	124	324	448
11	Semarang Selatan	226	34	68	192	260
12	Semarang Tengah	428	66	128	366	494
13	Semarang Timur	242	43	82	203	285
14	Semarang Utara	226	37	83	180	263
15	Tembalang	210	32	70	172	242
16	Tugu	12	4	7	9	16
	Total	3136	503	1055	2584	3639

Berdasarkan tabel 4.2, kunjungan kasus hipertensi baik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Telogorejo selama Maret-Desember 2020 paling banyak berasal dari Kecamatan Pedurungan dengan 462 pasien rawat jalan dan 85 pasien rawat inap, diikuti Kecamatan Semarang Tengah dengan 428 pasien rawat jalan dan 66 pasien rawat inap. Sementara itu, untuk kunjungan rawat jalan paling sedikit dari Kecamatan Tugu dengan 12 pasien, lalu diikuti Kecamatan Genuk dengan 49 pasien dan untuk kunjungan rawat inap paling sedikit dari Kecamatan Tugu dengan 4 pasien, lalu diikuti Kecamatan Gayamsari dengan 9 pasien. Menurut jenis pasien, kunjungan paling banyak baik pasien baru maupun pasien lama berasal dari Kecamatan Pedurungan dengan 177 pasien baru dan 370 pasien lama, diikuti Kecamatan Semarang Tengah dengan 128 pasien baru dan 366 pasien lama. Sementara itu, untuk kunjungan pasien baru paling sedikit dari Kecamatan Tugu dengan 7 pasien, lalu diikuti Kecamatan Genuk dengan 14 pasien dan untuk kunjungan pasien lama paling sedikit dari Kecamatan Tugu dengan 9 pasien, lalu diikuti Kecamatan Gunungpati dengan 41 pasien.



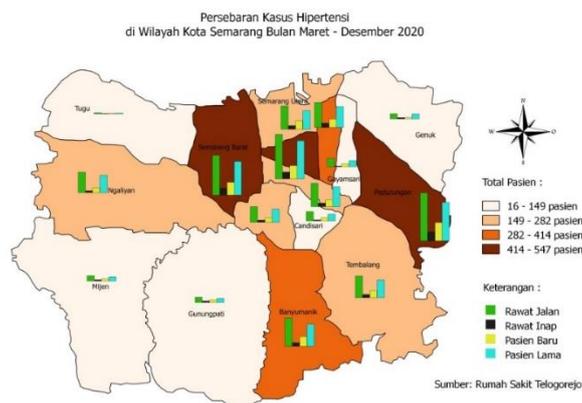
Gambar 1. Persebaran Jumlah Kasus Hipertensi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Wilayah Kota Semarang Bulan Maret-Desember 2020

Pada gambar 4.7, pemetaan kasus hipertensi di wilayah Kota Semarang berdasarkan data Rumah Sakit Telogorejo Bulan Maret-Desember 2020 untuk kunjungan rawat jalan paling banyak berasal dari tiga kecamatan yaitu Pedurungan dengan 462 pasien, Semarang Tengah dengan 428 pasien dan Semarang Barat dengan 383 pasien. Enam dari enam belas kecamatan memiliki jumlah pasien dengan kunjungan rawat jalan kurang dari 124 pasien per kecamatan. Pada gambar 4.8, pemetaan kasus hipertensi di wilayah Kota Semarang berdasarkan data Rumah Sakit Telogorejo Bulan Maret-Desember 2020 untuk kunjungan rawat inap paling banyak berasal dari tiga kecamatan yaitu Pedurungan dengan 85 pasien, Semarang Tengah dengan 66 pasien dan Semarang Barat dengan 65 pasien. Kunjungan rawat inap kasus hipertensi dengan jumlah antara 24 sampai 44 pasien per kecamatan yaitu dari Kecamatan Semarang Utara, Semarang Timur, Semarang Selatan, Tembalang dan Banyumanik. Sementara kunjungan yang berasal dari kecamatan lain besarnya kurang dari 24 pasien.



Gambar 1. Persebaran Jumlah Pasien Baru Kasus Hipertensi di Wilayah Kota Semarang Bulan Maret-Desember 2020

Pada gambar 4.9, pemetaan kasus hipertensi di wilayah Kota Semarang berdasarkan data Rumah Sakit Telogorejo Bulan Maret-Desember 2020 untuk pasien baru paling banyak berasal dari Kecamatan Pedurungan dengan 177 pasien. Kecamatan Semarang Tengah, Semarang Barat, dan Banyumanik berada pada interval 92 hingga 134 pasien. Pada gambar 4.10, pemetaan kasus hipertensi di wilayah Kota Semarang berdasarkan data Rumah Sakit Telogorejo Bulan Maret-Desember 2020 untuk pasien lama paling banyak berasal dari tiga kecamatan yaitu Pedurungan dengan 370 pasien, Semarang Tengah dengan 366 pasien dan Semarang Barat dengan 324 pasien. Kunjungan pasien lama dari Kecamatan Tugu, Mijen, Gunungpati, Genuk, Candisari dan Gajah Mungkur jumlahnya kurang dari 99 pasien.



Gambar 3. Persebaran Kasus Hipertensi di Wilayah Kota Semarang Bulan Maret-Desember 2020

Pemetaan kasus hipertensi di wilayah Kota Semarang paling banyak dalam semua variabel berasal dari tiga kecamatan yaitu Pedurungan, Semarang Tengah dan Semarang Barat dengan. Sedangkan kunjungan pasien dari Kecamatan Tugu adalah yang paling sedikit dari semua variabel. Dilihat dari diagram, terdapat 3136 pasien rawat jalan dan 503 pasien rawat inap, sehingga pasien rawat jalan lebih dominan daripada pasien rawat inap. Kemudian antara pasien baru dan pasien lama lebih didominasi pasien lama dengan rincian 2584 pasien lama dan 1055 pasien baru.

3.2 Pembahasan

Dilihat dari jumlah kunjungan pasien baru dan pasien lama, kunjungan pasien hipertensi di Rumah Sakit Telogorejo didominasi oleh pasien lama. Berdasarkan hasil penelitian Ratna, dominasi pasien lama pada total kunjungan di suatu rumah sakit menunjukkan bahwa pengunjung lama memiliki loyalitas terhadap rumah sakit (Wardani, 2017). Untuk memetakan wilayah digunakan QGIS dimana QGIS adalah software yang memberikan informasi mengenai suatu wilayah sehingga dapat membantu dalam memetakan lokasi (Sari et al. 2021)(Gilang and Bondan 2020).

Rumah Sakit Telogorejo terletak di Kota Semarang tepatnya di Kecamatan Semarang Tengah. Hasil pemetaan jumlah pasien hipertensi di Kota Semarang berdasarkan rekapitulasi data di Rumah Sakit Telogorejo, baik dari variabel pasien baru, pasien lama, pasien rawat inap, pasien rawat jalan maupun total pasien menunjukkan Kecamatan Pedurungan, Semarang Tengah dan Semarang Barat menjadi penyumbang jumlah kasus hipertensi terbanyak di Rumah Sakit Telogorejo. Dilihat dari letaknya, ketiga kecamatan tersebut dekat atau berada di sekitar Rumah Sakit Telogorejo. Sementara itu, kecamatan dengan jumlah pasien yang sedikit untuk pasien baru, pasien rawat jalan dan total pasien dengan hipertensi adalah Kecamatan Tugu, Genuk, dan Mijen. Ketiga kecamatan tersebut letaknya tidak dekat dengan Rumah Sakit

Telogorejo. Berdasarkan hasil penelitian dari Damayanti yang menyatakan bahwa semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan rumah sakit akan menurunkan tingkat permintaan terhadap pelayanan rawat jalan di suatu pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan jarak jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan berkaitan dengan waktu yang harus disediakan dan ongkos diperlukan untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan tersebut (Damayanti, 2017).

4. Simpulan

Jumlah kasus hipertensi baik rawat jalan, rawat inap, pasien baru, pasien lama dan total pada Bulan Maret–Desember 2020 mengalami penurunan di Bulan April dan Mei serta mengalami kenaikan di Bulan Juni, September dan November 2020. Kecamatan dengan kasus hipertensi tertinggi baik berdasarkan rawat jalan, rawat inap, pasien baru, pasien lama dan total pasien selama Maret – Desember 2020 adalah Kecamatan Pedurungan, Semarang Tengah dan Semarang Barat sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Tugu.

5. Saran

Diharapkan Rumah Sakit Telogorejo menggunakan Sistem Informasi Geografis dalam penyajian laporan penyakit hipertensi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan kaitannya dengan sebaran penyakit serta sasaran pengguna layanan.

Daftar Pustaka

- Damayanti M, Jati S, Arso S. Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(1):85–94. Dikutip dari: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14969>
- Fadjarajani S. Peranan Geografi Dalam Analisis Sebaran Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Hardiknas*. 2020;1(11):71-78. Dikutip dari: <http://proceedings.ideaspublishing.co.id/index.php/hardiknas/issue/view/1>
- Kemendes RI. Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”. : 2019 (diakses pada 27 Oktober 2020); dikutip dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik#:~:text=Hari%20Hipertensi%20Dunia%202019%20mengusung,hipertensi%20dapat%20dicegah%20dan%20diobati.>
- Kurniawan J, Purnawan B, Apriyanti D. Perbandingan Fungsi Software Arcgis 10.1 Dengan Software Quantum Gis 2.14.5 Untuk Ketersediaan Data Berbasis Spasial. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Teknik Geodesi*. 2016; 1(1): 1-11. Dikutip dari: <https://jom.unpak.ac.id/index.php/teknikgeodesi/article/view/485>
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. dikutip dari: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>

Rahmanti AR, Prasetyo AKN. Sistem Informasi Geografis: Trend Pemanfaatan Teknologi informasi Untuk Bidang Terkait Kesehatan. Seminar Nasional Informatika Medis III (SNIMed III). 2012; (September): 6–12. Dikutip dari: <https://journal.uii.ac.id/index.php/snimed/article/view/4086>

Sari, Undayani Cita, Desyta Ulfiana, Dyah Ari Wulandari, Yulita Arni Priastiwi, and Amelia Kusuma. 2021. "Pelatihan Online Analisis Laju Erosi Menggunakan Aplikasi QGIS Bagi Mahasiswa." 02.

Gilang, CN, and GD Bondan. 2020. "... Potensi Tenaga Surya Pada Permodelan Bangunan Tiga Dimensi Berdasarkan Data Open Street Map (Studi Kasus: Universitas Gadjah" *Elipsoida* 03(01):35–45.

Wardani R. Trend Analisis Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Ditinjau Dari Marketing Mix. *Jurnal IKESMA*. 2017;13(1). Dikutip dari: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/7025>

Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Medical Journal of Lampung University*. 2017;6(1):25–33. Dikutip dari: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1526/1484>

Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 37 Tahun di Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo

Naila Duriatul Chusna¹, Dewi Candra Resmi², Fibrinika Tuta Setiani³, Sawitri⁴

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Puskesmas Mojotengah Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Email : Nailadc25@gmail.com, febrica2024@gmail.com, tuta@unsiq.ac.id, sawitri@gmail.com,

ABSTRAK : STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P UMUR 37 TAHUN DI PUSKESMAS MOJOTENGAH KABUPATEN WONOSOBO Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia menjadi salah satu factor kerjakeras pemerintah dalam menurunkannya. Salah satu upayanya dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* yang dilakukan mulai pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir, neonatal dan juga pada KB. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan asuhan komprehensif kepada Ny. P umur 37 tahun di Puskesmas Mojotengah Wonosobo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care*. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. P umur 37 tahun di Puskesmas Mojotengah Wonosobo, mulai tanggal 1 Juni hingga 17 Juli 2021. Hasil penelitian selama kehamilan ibu termasuk dalam resiko tinggi umur, mengalami oligohidramnion, saat persalinan mengalami inersia uteri sehingga dilakukan induksi, persalinan dilakukan secara spontan. Pada bayi baru lahir mengalami asfiksia kemudian dilakukan resusitasi, pada masa nifas dan neonates didapatkan hasil fisiologis untuk masa KB ibu menggunakan MAL. Kesimpulan: Didalam penelitian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Resiko Tinggi Umur, Oligohidramnion, Inersia Uteri, asfiksia*

ABSTRACT : CASE STUDY : COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN Mrs. P AGES 37 YEARS OLD IN PUSKESMAS MOJOTENGAH WONOSOBO REGENCY. *The high maternal mortality rate and infant mortality rate in Indonesia is one of the factors the government is working hard to reduce. One of the efforts is to carry out comprehensive midwifery care with a continuity of care approach which is carried out starting with mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonatal and also in family planning. The purpose of this research is to provide comprehensive care to Mrs. P age 37 years at Puskesmas Mojotengah Wonosobo. This study uses a descriptive method with a continuity of care approach. The subjects in this study were Mrs. P is 37 years old at the Mojotengah Wonosobo Public Health Center, from June 1 to July 17, 2021. The results of the study during pregnancy included women at high risk of age, experiencing oligohydramnios, uterine inertia during labor so induction was carried out, labor was carried out spontaneously. In newborns experiencing asphyxia and then resuscitation, during the puerperium and neonates, physiological results were obtained for the mother's family planning period using MAL. Conclusion: In this study, there was no gap between theory and practice because the care provided was in accordance with the existing theory.*

Keywords: *Comprehensive midwifery care, age high risk, oligohydramnios, uterine Inertia, asphyxia*

1. Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator untuk menilai kesejahteraan suatu bangsa. Kualitas dari sumber daya manusia ditentukan oleh Kesehatan dari sang ibu dan buah hatinya. Pelayanan kesehatan maternal adalah salah satu unsur penentu suatu kesehatan (Saifudin, Abdul Bari, 2013).

Data WHO tahun 2017 menyebutkan angka kematian Ibu (AKI) didunia sejumlah 216 per 100.000 jiwa. Perdarahan, eklamsia, sepsis, infeksi dan gagal paru merupakan factor penyebab dari kematian ibu. Angka kematian bayi didunia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan penyebab AKB terbanyak adalah asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal. (WHO, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2019 tercatat 205 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu, 27,1% disebabkan karena perdarahan, 22,1% karena hipertensi dan 30,2% karena lain-lain. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 185 per hari dengan AKN 15 per 1.000 kelahiran hidup, tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 4-% meninggal dalam 24 jam pertama (Kmentrian Kesehatan RI, 2019).

Menurut data Dinas Kabupaten Wonosobo Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 120.52 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian ibu di tahun 2020 disebabkan preeklamsi/eklamsia 6 kasus, perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, covid 4 kasus, cardio respiratory arrest 1 kasus, SLE lupus 1 kasus dan gagal nafas post convulasi post sc probable 1 kasus. Pada tahun ini 2021 bulan Januari sampai April terjadi 4 kasus yaitu terdiri dari eklamsi/preeklamsi 1 kasus, probable covid 1 kasus, rupture uteri dan emboli air ketuban 1 kasus, dan KEK/malnutrisi 1 kasus (Dinkes Wonosobo, 2021).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wonosobo pada tahun 2020 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup angkat tersebut mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019 Penyebab terbesar kematian bayi di wonosobo pada tahun 2020 yaitu asfiksia 32%, BBLR/SR 28%, kelainan kongenital 14%, premature 8%, aspisari 6%, lain-lain 12% . dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan April terdapat 47 Kasus kematian Bayi.(Dinkes Wonosobo, 2021).

Deteksi awal pada kehamilan dapat di jadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah risiko tinggi ibu hamil. Faktor risikonya terdiri dari primi muda, primi tua, anak terkecil < 2tahun, grande multi, tinggi badan kurang dari 145cm, ibu hamil dengan usia <20tahun atau >35 tahun, perkawinan lebih dari usia 5 tahun.

Penanganan kehamilan resiko tinggi dapat kita lakukan dengan pendampingan saat ibu dalam masa kehamilan, dengan cara melakukan ANC terpadu. Dimana standar pelayanan ini sudah tertuang dalam 10 T. Dan memberikan KIE tentang kehamilan resiko tinggi dan KIE persiapan persalinan sesuai dengan faktor risiko ibu.

Pemerintah memiliki upaya kaitannya dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayinya yang dapat dilakukan dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan dengan pendekatan *continuity of care* (COC) yang dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis memiliki keinginan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan pada Ny. P G1P0A0 usia 37 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu . Pada kasus tersebut ibu mengalami risiko tinggi pada usia >35 tahun. Dengan demikian perlu dilakukan Asuhan secara khusus, , mengingat usia ibu yang >35tahun maka dilakukan pencegahan terjadinya komplikasi obstetric yang mungkin terjadi.

Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny.P yang dimulai dari masa antenatal, intranatal, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

2. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus.kerangka konsep kegiatan asuhan *Contuity of Care* (COC), pendekatan /desain penelitian (*case study*).Upaya ini digunakan sebagai upaya pencegahan dan pengobatan yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir, melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi pada ibu hamil,bersalin, nifas, BBL, hingga KB yang didokumentasikan menggunakan metode SOAP secara komprehensif mulai tanggal 1 Juni hingga 12 Juli 2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan pembahasan mengenai asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny.P umur 37 tahun mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana. Pengkajian dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai dengan ibu melakukan KB yaitu dari tanggal 6 Juni 2021 sampai dengan 12 Juli 2021 di Puskesmas Mojotengah.

3.1 Kehamilan

Pengkajian pertama pemeriksaan kehamilan pada tanggal 6 Juni 2021 pukul 13.20 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Diperoleh hasil pengkajian data Subjektif ibu bernama Ny.P umur 37 tahun. Menurut Kemenkes RI, 2007 ibu termasuk dalam resiko tinggi umur yaitu lebih dari 35 tahun. Ny. P melakukan pemeriksaan ANC secara rutin yaitu sebanyak 12x, yaitu meliputi trimester I melakukan 2 kali ANC, trimester II melakukan 2 kali kunjungan dan pada trimester III 7 kali kunjungan. Dari hasil anamnesa HPHT ny.P 9 September dan HPL 16 Juni 2021, saat ini Usia kehamilannya 38 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 20 kg, TTV dalam batas normal, DJJ 148x/ menit, dan janin dalam kondisi sehat presentasi kepala punggung sebelah kiri. Riwayat pemeriksaan laboratorium golda B, Hb : 12,8 gr% sehingga ibu tidak mengalami anemia. Asuhan yg diberikan adalah pemberian KIE mengenai resiko tinggi selama kehamilan.

Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 6 Juni 2021 jam 18.23, ibu mengatakan keluar air ketuban, setelah diperiksa ternyata bukan air ketuban melainkan keputihan yang banyak. Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, mengurangi kecemasan yang terjadi pada Ny.P dan juga merujuk ibu ke dr SpOG untuk dilakukan USG.

Pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 12 Juni 2021 jam 16.00, Ny.P mengatakan hasil USG dokter mengatakan bahwa didapatkan air ketuban ibu sedikit dan diberikan terapi dari dokter. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah membesarkan hati ibu agar tidak menjadi cemas, dan memberikan KIE mengenai meningkatkan jumlah cairan ketuban yaitu dengan banyak minum, makan makanan yang bergizi dan selalu memantau Gerakan janin setiap harinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mochtar, 2011 bahwa ibu hamil dengan kasus air ketuban kurang dari 500cc disebut dengan oligohidramnion, diagnose ini dapat diketahui dengan melakukan USG. Dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai yaitu melakukan hidrasi, tirah baring, perbaiki nutrisi dan memantau Gerakan janin.

3.2 Persalinan

Pengkajian persalinan dilakukan pada tanggal 19 Juni 2021 jam 17.00. Ny.P di rujuk ke RS karena mengalami oligohidramnion dan sudah mengeluarkan bloody show. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu tanda persalinan adalah keluarnya lender darah dari jalan lahir.

Ny. P umur 37 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal ibu dalam keadaan sadar, DJJ 138x/mn, belum ada kontraksi, belum ada pembukaan dan sudah mengeluarkan lender darah. Ny.P terpasang infus RL untuk rehidrasi karena air ketuban sedikit, bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG karena Ibu mengalami inersia uteri. Advis dokter dilakukan induksi persalinan menggunakan misoprostol 1 tablet 200mcg, 1/8 tablet (25 mcg diberikan secara sublingual per 6 jam. Hal ini sesuai teori bahwa untuk merangsang timbulnya kontraksi dapat diberikan induksi misoprostol yang dapat dilarutkan dalam 20 menit dan mencapai puncaknya dalam waktu 30 menit (H. Retningsih, 2018).

Pukul 05.30 tanggal 20 Juni 2021, terdapat kemajuan his yaitu 1x dalam 10 menit dan pembukaan 1 cm, kondisi Ny. P dan janin dalam keadaan normal. Pukul 15.00 his meningkat menjadi 4x/ 10 menit dan pembukaan 7 cm, dimana ketuban pecah dan jernih. Pukul 16.00 pembukaan 10cm, dan terdapat tanda gejala kala II. Mengingat kontraksi masih belum adekuat maka advis dokter diberikan induksi oksitosin drip ½ oksitosin atau 5 Unit pada infus RL 500 dengan 20 tts/ menit. Dilakukan asuhan Persalinan normal 60 langkah, bayi lahir pukul 17.30, bayi lahir spontan namun mengalami asfiksia dengan nilai Apgar 5 dan dilakukan penatalaksanaan asfiksia. Kala III terjadi secara normal plasenta terlepas 5 menit setelah bayi lahir dan dilakukan observasi kala IV selama 2 jam tidak mengalami masalah.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan kepada Ny. P maka tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

3.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. P lahir spontan dengan induksi pada tanggal 20 Juni 2021, pukul 17.30 dalam keadaan asfiksia dengan nilai apgar 5, dilakukan resusitasi jalan nafas menggunakan Teknik HAIKAL setelah itu nilai apgar menjadi 7. Dilakukan IMD Selama 1 jam hasilnya bayi dapat menemukan puting susu dan bisa mengulumnya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki dengan hasil by Ny. P tidak mengalami kelainan, pemeriksaan antropometri BB 3500 gr, PB 48cm, jenis kelamin laki-laki testis sudah turun di skrotum. Pemeriksaan refleks dalam batas normal. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan sesuai dengan dosisnya. Asuhan yang diberikan pemberian ASI secara on demand, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Dalam penanganan Bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dilakukan resusitasi menggunakan Teknik HAIKAL, dan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Marmi, 2016. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

3.4 Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada 21 Juni 2021 jam 07.00, di ruang nifas RSI Wonosobo. Ny. P mengatakan masih merasakan nyeri jahitan perineum. Hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal, luka jahitan masih basah tidak ada infeksi, ibu sudah dapat mobilisasi duduk berdiri, dan berjalan. Asuhan yg diberikan pemberian KIE tentang ASI eksklusif, pemberian terapi asam mefenamat 500mg, vit.A 200.000 IU, amoxilin, Tablet FE, metergin.

Pengkajian kedua dan ketiga dilakukan dirumah pasien, tidak terjadi masalah pada NY.P dan bayinya. Pengkajian ke IV Ny. P mengeluhkan susah BAB. Sehingga diberikan KIE untuk banyak mengkonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan serta minum air putih yang banyak paling tidak 3 L untuk kebutuhan ibu nifas, dan menjelaskan bahwa sembelit yang terjadi pada ibu nifas merupakan hal yang normal karena berkaitan dengan pemulihan organ-organ dalam tubuh. (Rohmah, 2015).

Berdasarkan pemaparan tersebut maka tidak terjadi kesenjangan anatara teori dan penatalaksanaan kasus di puskesmas Mojotengah.

3.5 Neonatus

Pada pengkajian neonates tanggal 20 Juni 2021 usia 7 jam, pengkajian pertama ini sudah sesuai dengan teori kunjungan neonatal pertama yaitu dilakukan pada usia 6-48 jam (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016). Asuhan yang diberikan adalah pemberian imunisasi HB0 pada bayi.

Pengkajian kedua dilakukan pada tgl 25 Juni 2021 dirumah pasien. Bayi berusia 5 hari. Hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda infeksi pada Tali pusat bayi ataupun tanda icterus, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pemberian ASI dan cara menyusui yang benar.

Pengkjian selanjutnya dilakukan pada tanggal 5 Juli 2021. Bayi berusia 15 hari, asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan Ny. P datang ke puskesmas untuk mengimunitasikan anaknya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat komplikasi pada bayi Ny. P. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.

3.6 KB

Pengkajian KB dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021 jam 15.00. Ny.P mengatakan masih bingung untuk menggunakan KB karena factor usia ibu sudah tua dan ibu menginginkan 1 anak lagi.

Asuhan yang diberikan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun dari persalinannya. Memberikan penjelasan Kembali mengenai macam-macam KB baik itu alaminya ataupun menggunakan Alkon. Ny.P memilih menggunakan MAL dalam KB nya dan akan mendiskusikan Kembali dengan suaminya.

4. Simpulan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.P umur 37 tahun di Puskesmas Mojotengah mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana dapat di simpulkan sebagai berikut :

4.1 Asuhan kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart pemeriksaan ANC yaitu menggunakan 10 T. Ny.P umur 37 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ny.P termasuk dalam resiko Tinggi usia, dan mengalami masalah yaitu pada cairan ketuban sedikit atau mengalami oligohidramnion. Dalam melakukan pengkajian tidak mengalami kendala. Dan asuhan yang diberikan kepada Ny.P. Sudah sesuai dengan teori

4.2 Asuhan kebidanan Ibu Bersalin

Ny. P umur 37 tahun, dilakukan rujukan ke RSI karena mengalami oligohidramnion dan mengalami inersia uteri sehingga dilakukan persalinan induksi menggunakan misoprostol dan oksitosin drip untuk meningkatkan kontraksi uterus. Hal ini terjadi karena faktor terjadinya oligohidramnion pada ibu sehingga dapat menyebabkan tidak efektifnya kontraksi uterus. Janin lahir dengan asfiksia pada jam 17.30.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. P lahir pada tanggal 21 Juni 2021 jam 17.30 jenis kelamin laki-laki BB 3500gram PB 48 cm, mengalami asfiksia dengan nilai ApGAR 5 dilakukan resusitasi dengan Teknik HAIKAL. Dilakukan IMD setelah kondisi stabil. Dari hasil pemeriksaan fisik dan antropometri tidak terjadi kelainan pada bayi Ny. P.

4.4 Asuhan kebidanan pada ibu Nifas

Pengkajian masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KOndisi Ny.P selama masa nifas dalam batas normal, ASI lancar, tidak ada nyeri putting susu ataupun lecet hanya saja pada nifas hari ke 10 mengalami sembelit sehingga dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan serta tinggi dan cukup minum air putih.

4.5 Asuhan Pada Neonatus

Pada bayi Ny. P tidak ditemukan masalah, pemeriksaan dalam batas normal, Tali pusat tidak ada tanda infeksi dan tidak terjadi icterus pada neonates. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

4.6 Asuhan kebidanan keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ini Ny. P menghendaki menggunakan Metode amenore laktasi karena NY.P belum mantap untuk menggunakan kontrasepsi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih penulis panjatkan kepada Allah SWT, dan Nabi Muhammad SAW. Terimakasih juga kepada pihak yang telah memberikan support dalam penulisan penelitian ini yaitu untuk pembimbing akademik Ibu Dewi Candra Resmi, M.Tr.Keb, Fibrinika Tuta Setiani, S.SiT.M.Keb dan pembimbing lahan Ibu Sawitri, S.SiT, serta teman-teman kebidanan FIKES UNSIQ Angkatan 2018 yang sudah mendukung.

Daftar Pustaka

- Al-Hafidz, Ahsin, W. 2010. Fiqh Kesehatan. Jakarta : Amzah
- Champan,Vicky dan Cathy Charles .2013. Persalinan dan kelahiran : Asuhan kebidanan,Ed 2. Jakarta. Buku kedokteran EGC.
- [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births))
- Kesehatan Ibu dan anak.2020. di akses 12 Juni 2021. <https://kesehatan-ibuanak.net/web/2020/07/27/latar-belakang/>.
- Nuraisah .2014. Asuhan Persalian Normal Bagi bidan. Bandung : PT Rafika Aditama
- Prawirohardjo, Sarwono,2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Medika
- Primadi Oscar.2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu S, Ida Prijatni. 2016. Praktikum Kesehatan reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta. Kementrian Kesehatan republik Indonesia

- ROHMAH, A. (2015). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" USIA 20 TAHUN P10001 NIFAS HARI KE-4 DENGAN KONSTIPASIDI BPM MINARTI, Amd. Keb DESA TRAWASAN KEC. SUMOBITO KAB. JOMBANG* (Doctoral dissertation, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum).
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta. CV.Trans Info Media
- Susiana,S.2019.ANGKA KEMATIAN IBU : FAKTOR PENYEBAB DAN UPAYA PENANGANAN . *Info Singkat* ,Vol.XI, 13-18.
- Varney, Halen 2010. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi :4* . jakarta : EGC
- Washudi, et al. 2016. *Laporan Tugas Akhir*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wily. 2018. *Asuhan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Word Health Organization.2017. *Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births)*. Di akses5 Juni 2021.
- Yulianingsih.E. 2020. *Midwifery Continuity Of Care At Mrs. M.R in Puskesmas Kabila, Bone Bolango District : Case Study*Di. akses 15 juni 2021. *Gorontalo Journal of Public Health* , Vol 3, No 2.
- Yulizawati. Et al . 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang.Rumah Kayu Pustaka Utama.

Studi Kasus : Asuhan Komprehensif Pada Ny.A Umur 25 Tahun Di Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo

Dila Hatibah¹, Fariyah Indriani², Nazilla Nugraheni³

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Email : Jahira.indri@gmail.com, Fikesnazila@gmail.com

ABSTRAK: STUDI KASUS : ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY.A UMUR 25 TAHUN DI PUSKESMAS KALIKAJAR 1 KABUPATEN WONOSOBO. Salah satu cara untuk menangani Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hal ini sangat di prioritaskan karena mengingat masih tinggi. Asuhan komprehensif yang mencakup pelayanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Neonatus dan keluarga berencana merupakan cara pemerintah agar menurunkan angka tersebut. Laporan inidirancang secara deskriptif dengan pendekatan manajemen SOAP secara *Continuity of Care* (CoC) dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Subjek pada laporan ini adalah Ny. A dari Tanggal Dimulai dari tanggal 28 Mei 2021-20 Juni 2021. Asuhan kebidanan ibu hamil dilakukan 2 kali terdapat masalah yaitu KEK, asuhan ibu bersalin tidak terdapat masalah, asuhan BBL tidak terdapat masalah, asuhan ibu nifas dilakukan 3 kali tidak terdapat masalah, asuhan neonatus dilakukan 3 kali tidak terdapat masalah dan asuhan keluarga berencana tidak terdapat masalah dan ibu rencana menggunakan KB suntik. Asuhan kebidanan dilakukan otonomi, kolaborasi serta penanganan secara dini asuhan kebidanan pada masa kehamilan terdapat masalah yaitu KEK. Tetapi hal tersebut tidak menyebabkan komplikasi pada bayi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, komprehensif, KEK

ABSTRACT : CASE STUDY : COMPREHENSIVE CARE ON Mrs .A AGE OF 25 YEARS AT KALIKAJAR 1 PUSKESMAS WONOSOBO REGENCY. *One way to deal with Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is to improve maternal and child health. This is highly prioritized because considering it is still high. Comprehensive care that includes integrated services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning is the government's way to reduce this number. This report is designed descriptively with the SOAP management approach using Continuity of Care (CoC) and documentation using the SOAP method. The subject of this report is Mrs. A of Starting Date from 28 May 2021-20 June 2021. Midwifery care for pregnant women was carried out 2 times there were problems, namely KEK, maternal care there were no problems, BBL care had no problems, postpartum maternal care was carried out 3 times with no problems, neonatal care was carried out 3 times there were no problems and family planning care had no problems and the mother is planning to use injectable contraception Midwifery care is carried out with autonomy, collaboration and early handling of midwifery care during pregnancy there is a problem, namely KEK. But it does not cause complications in the baby.*

Keywords: *Midwifery care, comprehensive, KEK*

1. Pendahuluan

Sehat badan, jiwa dan sosial yang di harapkan agar masyarakat hidup secara produktif. Pemeliharaan kesehatan adalah cara untuk mencegah agar tubuh selalu dalam keadaan sehat antara lain dengan pemeriksaan, pengobatan, perawatan hal ini ada kaitanya dengan kehamilan dan persalinan. Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan, partus lama, eklamsia, penyakit kanker dan jantung. (WHO,2019). Sedangkan angka kematian bayi baru lahir pada tahun 2018 sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup, penyebab utamanya adalah asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal . Tingginya Angka Kematian (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF, 2019).

Suatu masalah yang perlu muncul pada Angka kematian Ibu dan angka kematian Bayi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, keadaan ini merupakan kurangnya gizi dikarenakan asupan makan serta pengeluaran energi yang berlangsung banyak dan tidak seimbang, dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm.

Di Puskesmas Kalikajar 1 terdapat kasus KEK Pada tahun 2020 dari bulan Januari – Desember terdapat 31, sedangkan tahun 2021 dari bulan Januari-Juni terdapat 24 ibu hamil.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “ Asuhan Komprehensif pada Ny. A umur 25 tahun”. Penelitian ini bertujuan adalah memberikan Asuhan Kebidanan kepada Ny. A dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

2. Metode

Laporan ini dirancang deskriptip dengan pendekatan asuhan *Continuity of Care* (metode asuhan kebidanan berkelanjutan). Tempat dilakukan di Puskesmas Kalikajar 1 kabupaten Wonosobo provinsi Jawa Tengah dari tanggal 28 Mei 2021 hingga 17 Juli 2021

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus untuk kehamilan dilakukan pengkajian dua kali, Pengkajian yang pertama pada tanggal 28 Mei 2021 dengan keluhan punggung pegel- pegel dalam hal ini di berikan konseling tentang ketidaknyamanan hal ini sesuai dengan teori

dengan(Sarwono, 2013) apabila ukuran rahim semakin membesar maka ibu sering merasakan punggung terasa pegel hal ini merupakan fisiologis.

Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal kemudian yang menjadi masalah adalah LILA pada pasien 22 cm secara teori pada ibu hamil 23,5 cm apabila kurang dari itu termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK). Menurut (Bina Gizi, 2015) Pada ibu hamil apabila LILA $\geq 23,5$ cm tidak normal.

Pada pengkajian ke dua tanggal 7 Juni 2021 dengan usia kehamilannya 39 minggu 2 hari, keluhan ibu mengatakan pinggang terasa pegel. Pada masalah KEK dalam pemeriksaan ini belum ada perubahan didapatkan hasil LILA masih 22 cm. memberikan konseling tentang menganjurkan untuk makan yang mengandung gizi seimbang dan memperbanyak asupan karbohidrat, protein serta makan sedikit tapi sering.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 9 Juni 2021 pukul 01:00 WIB ibu datang ke Puskesmas mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dan merasakan kenceng – kenceng setelah dilakukan pemeriksaan pembukaan 3 cm, pada jam 05.00 hasil pemeriksaan pembukaan 5 cm dan pada jam 06.30 di ketahui kalau pembukaan sudah lengkap.

Pada jam 06.45 kemudian bayi lahir, untuk kala II dilakukan dengan menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN) hal ini sesuai dengan (IBI pusat, 2015) tentang Asuhan Persalinan Normal. Setelah bayi lahir tidak langsung dilakukan IMD dikarenakan disaat masa pandemic Covid 19 ini untuk tetap menjaga kontak tujuannya agar bayi yang baru lahir tidak terpapar virus Covid 19 melalui ibunya maupun orang lain. Hal tidak sesuai dengan (Moh.Haekal, 2019) menjelaskan bahwa bayi setelah lahir dianjurkan di dada ibu untuk mencari puting susu, namun dimasa pandemic saat ini bagi ibu yang terkonfirmasi positif virus Covid 19 untuk menghindari IMD terlebih dahulu, namun bagi ibu yang tidak terpapar virus Covid 19 untuk tetap melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III ditandai dengan lahirnya plasenta pada jam 06.50 lahir lengkap, selaput dan katiledon lengkap. Pemantauan selanjutnya melahirkan plasenta hingga 2 jam setelahnya atau kala IV (Rukiyah, 2010) Perut merasa mules dan berkontraksi merupakan hal yang normal. sesuai dengan (Elisabeth, 2016) bahwa pengkajian ibu postpartum di bagi 2 waktu yang jam pertama 4 kali atau 15 menit sekali dan yang kedua 2 kali atau 30 menit sekali.

Ibu bersalin dengan Kekurangan Energi Kronik berdasar penelitian jurnal (Desti Ratna wulan, 2015) bahwa resiko dari ibu yang kekurangan energi kronik bisa mengakibatkan berat bayi saat lahir rendah.

3.3 Asuhan Bayi baru Lahir

Bayi lahir 06:45 WIB langsung dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri dari hasil pengkajian dalam batas normal. Sesuai dengan teori (Dewi, 2012) bahwa penilaian bayi baru lahir harus cepat agar dapat menentukan diagnosa dan memberikan asuhan berikutnya.

3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada tanggal 12 juni 2021 dilakukan kunjungan pertama pada ibu nifas dari hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada tanggal 15 Juni dalam kunjungan ini tidak ditemukan masalah dan pemeriksaan semuanya normal. Pada tanggal 24 Juni 2021 pukul kunjungan ketiga ibu mengatakan tidak ada kendala apapun.

3.5 Asuhan Neonatus

Tanggal 12 Juni 2021 pukul 10:30 WIB dilakukan kunjungan neonatus. memberikan KIE kepada ibu untuk tetap terus menjaga kehangatan bayinya, memberitahu ibu untuk membatasi ketika ada yang hendak berkunjung, dikarenakan di masa pandemic Covid 19 untuk menjaga jarak supaya bayi tidak terpapar virus, dan memberikan ASI Eksklusif serta perawatan tali pusat. Tanggal 15 Juni 2021 pukul 10:00 WIB dilakukan kunjungan neonatus dari hasil pengkajian bayi nya dalam keadaan sehat. Tanggal 24 Juni 2021 pukul 13:00 WIB dilakukan kunjungan neonatus ketiga, dari pemeriksaan di dapatkan dalam keadaan normal.

3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Juli 2021 pukul 08:00 WIB. Asuhan kebidanan melalui Via Wa ibu mengatakan baru saja melahirkan bayinya 43 hari yang lalu pada tanggal 9 Mei 2021 dan ibu mengatakan ingin KB Suntik, namun ibu mengatakan untuk sementara tidak KB dulu sampai menunggu masa nifas habis. Dalam hasil anamnesa melalui Via Wa ibu mengatakan keadaan ibu baik, tidak ada keluhan dan saat ini masih menyusui bayinya.

4 Simpulan

Asuhan kebidanan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pengkajian sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 38 minggu dan 39 minggu 2 hari, HPHT 5 September 2021, HPL 12 Juni 2021. Kenaikan BB selama hamil 12 kg. Pada masa kehamilan Ny.A melakukan ANC sebanyak 11 kali yaitu 2 kali pada trimester I,

4 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Pada masa kehamilan dilakukan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, LILA 22 cm, hasil pemeriksaan Hb 12,2 gr/dL. Kondisi janin selama hamil baik, ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia 16-17 minggu yaitu gerakan masih lembut, dan ibu mengatakan gerakan mulai aktif, kuat diusai kehamilan 26 minggu frekuensi kurang lebih 10 kali dalam 12 jam, TFU 28 cm, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk PAP, frekuensi DJJ normal, teratur, TBJ 2,635 gram. Masalah dan keluhan yang ibu alami yaitu punggung pegel-pegel dan KEK belum dapat teratasi. Punggung pegel-pegel pada ibu kemungkinan penyebabnya adalah umur kehamilan ibu sudah memasuki trimester III dimana tinggi fundus uteri ibu semakin bertambah besar dan ini salah satu ketidaknyamanan pada trimester III. Penyebab terjadinya KEK ibu sudah mengalami kekurangan energi kronik sebelum hamil.

Asuhan kebidanan ibu bersalin umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Dilakukan pemantauan kala I terjadi selama 5 jam 30 menit. Kala II selama 15 menit bayi lahir spontan. Bayi langsung diletakkan di box bayi, tidak langsung dilakukan IMD dikarenakan disaat masa pandemic Covid 19 ini untuk tetap menjaga kontak tujuannya agar bayi yang baru lahir tidak terpapar virus Covid 19 melalui ibunya maupun orang lain. Kala III berlangsung selama 5 menit plasenta lahir lengkap, tidak terdapat perdarahan dan terdapat laserasi perineum derajat 2. Kala IV dilakukan heating satu-satu, pemantauan berlangsung 2 jam dengan hasil pemantauan normal dan tidak terdapat komplikasi.

Asuhan kebidanan pada By. Ny.A usia 0 jam bayi lahir pada tanggal 9 Juni 2021 pukul 06:45 WIB, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan, reflek kuat, pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Pada pemeriksaan antropometri berat badan 3100 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 32 cm, bayi sudah diberikan vitamin K dan saleb mata setelah bayi lahir dan memakaikan baju bayi. Kemudian 1 jam setelah bayi lahir dilakukan pemberian imunisasi Hb 0, kemudian diberikan kepada ibu untuk diberikan ASI. Tidak ditemukan masalah selama melakukan asuhan.

Asuhan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KF 1 pada 3 hari postpartum, KF 2 pada hari 6 hari postpartum dan KF 3 pada 16 hari postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uteri, lochea dan ASI normal. Dalam

pemberian asuhan sudah sesuai standar asuhan masa nifas. Diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara menjaga kebersihan genital.

Asuhan kebidanan pada neonates dilakukan pengkajian sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada usia 3 hari, KN 2 pada usia 6 hari dan KN 3 pada usia 16 hari. Hasil pemeriksaan bayi pada KN 1 bayi mengalami turun pada berat badan, namun pada KN 2 dan KN 3 mengalami kenaikan pada berta badanya, menetek kuat, BAK dan BAB lancar. Reflek baik, tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Telah diberikan asuhan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan neonatus dan tidak ditemukan masalah.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada tanggal 20 Juli 2021 pukul 08:00 WIB melalui Via WA memberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik, namun belum menggunakan sekarang, ibu mengatakan ingin KB setelah masa nifas ibu selesai. Untuk sementara ibu mengatakan ingin lebih mengetahui mengenai KB Suntik. Melalui Via Wa Memberikan KIE kepada ibu mengenai KB Suntik, kelebihan, kekurangan, efek samping dan cara penggunaan KB Suntik.

Daftar Pustaka

- Arrisqi Herman, 2017. Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III, Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Bidan dan Dosen kebidanan Indonesia. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC
- Direktorat Bina Gizi, 2015. *Pedoman penanggulangan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Kemenkes RI : Bakti Husada
- Fissa Doroh 2018, *LTA asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.T di Puskesmas Sikumana kecamatan Maulafa*. Poltekes, Kupang.
- Kuswanti Ina, S.SiT,M.Kes.2014.*Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Naomy Marie Tando, S.SiT,N.Kes.2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan anak balita*.Jakarta:EGC
- Nugrawati Nelly S.ST.M.Kes dan Amriana S.ST.SKM.M.Kes.Keb, 2021. *Buku ajaran asuhan kebidanan pada kehamilan*. Indramayu.

Wasfaedy Alamsyah, 2020. faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit anemia pada ibu hamil usia kehamilan 1-3 bulan diwilayah kerja puskesmas bontomarannu kabupaten gowa. Stikes Yapika Makassar.

Yulia,2020. Karya tulis ilmiah tentang ; pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) ditinjau dari aspek hukum, Makasar.

Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi di Rs PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Reni Sukmawati Lum'ah¹, Ika Pantiawati²

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 50131
E-mail : ikapantia13@dsn.dinus.ac.id¹²

ABSTRAK : ANALISIS KUANTITATIF RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP BANGSAL PERINATOLOGI DI FRS PKU MUHAMMADIYAH MAYONG TAHUN 2020 Berdasarkan survei awal pada 10 dokumen rekam medis di bangsal perinatologi seluruh berkas lengkap menurut review identifikasi dan review autentifikasi, namun hanya hanya 98% berkas yang lengkap menurut review pelaporan dan 95% menurut review pencatatan. Penelitian ini menganalisis kelengkapan informasi medis di bangsal perinatologi RS PKU Muhammadiyah Mayong. Jenis penelitian deskriptif menggunakan metode observasi. Jumlah total dokumen rekam medis rawat inap di bangsal perinatologi adalah 74 dokumen mrekam medis. Dari seluruh dokumen tersebut hanya 64 dokumen yang diobservasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan, data identifikasi nama, nomor rekam medi, jenis kelamin, dan alamat pasien pada seluruh dokumen lengkap (100%). Dari hasil review pelaporan, data diagnosa utama pada seluruh dokumen (100%) lengkap, namun data ringkasan riwayat penyakit pada 10 dokumen (16%) tidak lengkap. Berdasarkan review autentifikasi, tandatangan pasien/keluarga pada seluruh dokumen lengkap, namun nama dokter pada 9 dokumen (14%) tidak lengkap. Berdasarkan review pencatatan, tidak ada coretan pada seluruh dokumen (100%), namun ada tulisan yang tidak dapat dibaca pada 9 dokumen (14%). Nilai DMR (Delinquent Medical Record) sebesar 52,4%. Pihak RS perlu meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan petugas yang bertanggung jawab melengkapi dokumen rekam medis dengan cara sosialisasi mengenai kelengkapan dokumen rekam medis untuk penunjang yang lebih akurat.

Kata kunci : Analisis kuantitatif, rawat inap, resume medis

ABSTRACT : QUANTITATIVE ANALYSIS OF MEDICAL RESUME INPATIENTS IN PARINATOLOGY WARD AT PKU MUHAMMADIYAH MAYONG HOSPITAL IN 2020. Based on an initial survey of 10 medical record documents in the perinatology ward, all files were complete according to identification and authentication reviews. However, only 87% of files were complete according to reporting reviews and 95% according to record reviews. This study analyzed the completeness of information on medical resumes in the perinatology ward of PKU Muhammadiyah Mayong Hospital. Descriptive research using the checklist method. The total number of inpatient medical record documents in the perinatology ward was 74 medical records and 64 documents observed in this study. Results: All identification data like the patient's name, medical record number, gender, and address in all files (100%) were complete. From the results of the reporting review, the primary diagnostic data in all documents (100%) was complete, but the medical resume data on disease history in 10 files (16%) was incomplete. Based on the authentication review, patient/family signatures on all documents were complete, but the physician's name in nine files (14%) was incomplete. Based on the review of records, there were no scribbles on all documents (100%), but there was illegible handwriting on nine files (14%). The DMR (Delinquent Medical Record) value was 52.4%.

Keywords : Quantitative Analysis, Inpatient, medical resume

1. Pendahuluan

Rumah Sakit ialah lembaga penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat, pengelolaannya terdapat informasi dan data yang mengalir selama proses pelayanan berupa data RI, RJ, dan GD (Haandiwidjojo, 2009). Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis pasien salah satunya formulir resume medis pasien yang berisi identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan harus segera dilengkapi oleh petugas medis yang bersangkutan setelah pelayanan kepada pasien selesai (PERMENKES RI, 2008).

Dalam peningkatan mutu pelayanan diperlukan pengendalian terhadap pengisian rekam medis pasien rawan jalan ataupun inap. Umumnya rekam medis adalah bagian utama layanan kesehatan pada RS (Machmud, 2008). Bukan hanya semata-mata aktivitas pencatatan, rekam medis juga memiliki definsi yakni sistem pengadaan rekam medis yang dimulai dari pencatatan pada saat pasien memperoleh layanan medis, pengolahan data, kemudian penanganan dokumen rekam medis mencakup pengadaan pengeluaran dan penyimpanan dokumen rekam medis melalui lokasi penyimpanan (Wordpress, 2009). Catatan medis dikatakan akurat jika memiliki isi yang stabil dengan layanan kesehatan yang sudah diberikan untuk pasien yang mana catatan medis merupakan ringkasan kronologi penyakit secara berurutan serta terperinci (Imelda, 2019).

Pengisian rekam medis yang lengkap merupakan hal yang penting karena dimaksudkan guna menjadi salah satu indikator mutu layanan, dan akhirnya jika rekam medis rumpang bisa memberikan pengaruh pada perawat ataupun dokter serta tenaga medis yang lain untuk merencanakan pengobatan sebab minimnya informasi yang dibutuhkan. Berkemungkinan lain yakni kesukaran untuk mengevaluasi layanan kesehatan sehingga dapat menjadi bukti pengadilan serta lainnya (Lubis, 2016).

Permasalahan yang seringkali terjadi ketika mengisi catatan medis yakni ketika tahap mengisi rumpang, penulisan dokter yang kurang spesifik terkait diagnosa. Kondisi seperti itu meimbulkan pengaruh untuk RS nya sebab hasil pengolahan data dijadikan dasar laporan rumah sakit (Santosa, 2013). Isi dari resume medis berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mencakup Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain, Temuan fisik penting dan temuan-

temuan lain, Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan, Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah, Kondisi pasien, Ringkasan memuat instruksi tindak lanjut, Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga (Kars, 2017).

Sesuai survey awal yang dilaksanakan peneliti pada RS MUHAMMADIYAH MAYONG terdapat permasalahan pada kelengkapan penulisan catatan medis rawat inap misalnya kelengkapan pengisian biodata pasien tanda tangan, beserta nama dokter yang menangani. Sesuai dengan masalah itu peneliti berminat guna melaksanakan penelitian yang berjudul “Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi Di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020.” Hasil yang di dapat pada survey awal menggunakan analisis kuantitatif dari 10 resume medis terdapat review identifikasi pasien lengkap 100% dan tidak lengkap 0%, review pelaporan penting lengkap 87% dan tidak lengkap 13%, review autentikasi pasien lengkap 100% dan tidak lengkap 0%, review pencatatan lengkap 95% dan tidak lengkap 5%.

Isi dari formulir bagian terpenting resume medis pada RS PKU MUHAMMADIYAH MAYONG yaitu Identitas pasien, Ringkasan Riwayat Penyakit, Pemeriksaan Fisik, Diagnose Masuk, Pemeriksaan penunjang terpenting, Nama Dokter, Diagnosa Utama, Diagnosa Sekunder, Obat yang di bawa pulang, TTD Pasien/Keluarga, TTD Dokter. Resume medis yang ditulis haruslah singkat serta menguraikan informasi penting terkait penyakit, pemeriksaan yang dilaksanakan serta pengobatannya. Resume pula ditandatangani dokter yang menangani, untuk pasien yang kehilangan nyawa tidak dituliskan resume, namun dituliskan laporan terkait meninggalnya (Mangentang, 2015).

Berdasarkan masalah dalam terkait Pengisian resume medis rawat inap pada bangsal perinatologi RS PKU Muhammadiyah Mayong muncul pertanyaan “Bagaimana analisis kuantitatif resume medis di bangsal perinatologi (bangsal walidah) pada RS PKU Muhammadiyah Mayong.” Tujuan Umum dalam penelitian ini yaitu menganalisis kelengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap di bangsal perinatologi RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020.

2. Metode

Jenis penelitian yang dipakai yakni observasi deskriptif secara memperlihatkan kondisi dengan cara obyektif dengan menjelaskan analisis tentang kelengkapan catatan medis pasien rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong. Metode yang dipergunakan pada penelitian ialah observasi memakai checklist yang di serahkan peneliti kepada petugas Assembling secara online. Pengumpulan data dilaksanakan menggunakan teknik pengamatan. Sumber data melalui petugas secara online menggunakan media telepon dengan menyertakan check list yang diisi oleh petugas rekam medis RS PKU Muhammadiyah Mayong. Analisis data dituliskan dengan cara deskriptif yakni penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui gambaran presentase dari masing-masing variabel yang terdapat pada formulir catatan medis pasien rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan analisis kuantitatif kelengkapan resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020 melalui 4 penilaian review identifikasi, review autentikasi, review pencatatan, dan review pelaporan diperoleh hasil berikut :

Table 1. Review Identifikasi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog di RS
PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Nama	64	100%	0	0%
No. RM	64	100%	0	0%
Jenis Kelamin	64	100%	0	0%
Alamat	64	100%	0	0%

Hasil yang di dapat pada Tabel 1. menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resumemedis pada review identifikasi pasien terdapat kepengkapan item nama (100%), item No.RM (100%), item Jenis Kelamin (100%), dan item Alamat (100%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% dari semua item pada review identifikasi pasien sedangkan ketidaklengkapan tidak ada karena semua item dinyatakan lengkap.

Table 2. Review Pelaporan Penting Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog di

RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Ringkasan Riwayat Penyakit	54	84%	10	16%
Pemeriksaan Fisik	58	91%	6	9%
Diagnose Masuk	58	91%	6	9%
Pemeriksaan Penunjang Terpenting	62	97%	2	3%
Diagnosa Utama	64	100%	0	0%
Diagnosa Sekunder	55	86%	9	14%
Obat yang di bawa pulang	63	98%	1	2%

Hasil yang di dapat Tabel 2. menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review pelaporan penting terdapat kelengkapan item ringkasan riwayat penyakit (84%), item pemeriksaan fisik (91%), item diagnose masuk (91%), item pemeriksaan penunjang terpenting (97%), item diagnose utama (100%), item diagnose sekunder (86%), dan item obat yang di bawa pulang (98%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% pada item diagnose utama sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit 84%.

Table 3. Review Autentikasi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog Di RS
PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Nama Dokter	55	86%	9	14%
TTD Pasien/Keluarga	64	100%	0	0%
TTD Dokter	64	100%	0	0%

Hasil yang di dapat Tabel 3. menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review autentikasi terdapat kelengkapan item nama dokter (86%), item TTD pasien/keluarga (100%), dan item TTD dokter (100%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% pada item TTD Pasien/Keluarga dan TTD Dokter sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item Nama Dokter 86%.

Table 4. Review Pencatatan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog di RS

PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Tulisan Terbaca	55	86%	9	14%
Tidak Ada Coretan	64	100%	0	0%

Hasil yang di dapat menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review pencatatan terdapat kelengkapan item tulisan terbaca (86%), dan item tidak ada coretan (100%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% pada item tidak ada coretan sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item tulisan terbaca 86%.

Tabel 5. Hasil Delinquent Medical Record

Nama Item	Jumlah
Resume Medis Lengkap	42
Resume Medis Tidak Lengkap	22

Perhitungan DMR

$$\text{DMR} = \frac{\text{Jumlah Resume Medis Bandel}}{\text{Jumlah Resume Medis Lengkap}} \times 100$$

$$\text{DMR} = \frac{22}{42} \times 100 = 52,4\%$$

Hasil perhitungan DMR dengan prosentase 52,4 % karena resume medis yang bandel sejumlah 22 dan resume medis yang lengkap sejumlah 42 dari 64 resume medis yang diteliti.

Pada review identifikasi pasien mencapai kelengkapan 100% dari semua item yaitu nama sejumlah 64 (100%), item No.RM sejumlah 64 (100%), item Jenis Kelamin sejumlah (100%), item Alamat sejumlah 64 (100%) dan ketidaklengkapan dari semua item terdapat 0 (0%). Kelengkapan pada bagian identifikasi pasien sangat penting harus terisi dengan lengkap, karena mencegah kekosongan identitas pasien pada saat rumah sakit membutuhkan resume medis pasien tersebut tidak terjadi kekosongan data pada bagian identitas pasien untuk mencari informasi apabila salah satu dari lembar DRM pasien tercecer. Lembar resume medis biasanya terdapat pada bagian belakang dokumen rekam medis. Identitas pasien merupakan bagian terpenting untuk pencarian informasi tentang pasien tersebut. Pasien dipastikan hanya memiliki satu nomor rekam medis dengan membutuhkan identitas yang benar. Petugas memiliki tanggungjawab penuh terhadap kelengkapan identitas pasien dengan cara mewawancarai pasien ditempat penerimaan pasien atau dalam bagian Admission (WHO, 2002).

Pada review pelaporan penting prosentase tertinggi kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog terdapat pada item diagnose utama sejumlah 64 (100%), selanjutnya prosentase terendah terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 54 (84%). Ketidaklengkapan prosentase tertinggi pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 10 (16%), sedangkan prosentase terendah diperoleh pada item diagnosa utama sebesar 0 (0%). Resume medis pasien review pelaporan penting yang dianggap sangat berguna untuk mengetahui diagnosis masuk, diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Maka dari itu pada resume medis memuat informasi yang akurat, fakta, lengkap dan dapat dipercaya. Sehingga petugas harus teliti dalam mengisi agar tidak terjadi kesalahan dan kekosongan pada formulir tersebut.

Pada Isi rekam medis pasien rawat inap untuk perawatan satu hari setidaknya memuat identifikasi, tanggal dan waktu, hasil anamnesa, mencakup sekurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosa, rencanapenatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, persetujuan tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary), nama dan tanda tangan dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan melakukan pelayanan lain untuk pasien tertentu yaitu kasus gigi yang dilengkapi dengan odontogram klinik (PERMENKES RI, 2008).

Dari hasil penelitian di RSUD kanjuruhan Kepanjen bulan Desember tahun 2016 tentang Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, bahwa Pengontrolan dokumen rekam medis yang tidak lengkap di rumah sakit adalah ketika dokumen rekam medis rawat inap dikembalikan ke unit rekam medis kemudian dokumen tersebut diassembling untuk analisis kuantitatif dan dianalisa kelengkapan dokumen tersebut. Setelah diassembling dan dianalisa, dokumen yang tidak lengkap diberikan kartu kendali dan dikembalikan lagi ke unit rawat inap (Ulum, 2015).

Pada review autentikasi prosentase tertinggi kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog terdapat pada item TTD Pasien/Keluarga sebesar 64 (100%) dan item TTD Dokter sebesar 64(100%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item Nama Dokter sebesar 55 (86%). Ketidaklengkapan prosentase tertinggi pada item Nama Dokter sebesar 9 (14%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item TTD Pasien/Keluarga sebesar 0

(0%) dan item TTD Dokter sebesar 0 (0%).

Pada review autentikasi terdapat ketidaklengkapan pada item Nama Dokter. Dokter yang mengisi resume medis biasanya tidak selalu menuliskan nama tetapi hanya dengan ttd dokter yang menangani pasien tersebut. Isi dari rekam medis harus dapat dipertanggungjawabkan oleh pihak yang bertugas mengisinya maka setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi tanda tangan dan nama terang dari petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan medis (MENKES, RI, 1989).

Dari hasil penelitian di RSI Amal Sehat Sragen Triwulan IV Tahun 2015 tentang Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic, bahwa kelengkapan review autentifikasi adalah 79% dan ketidaklengkapan review autentifikasi adalah 21%, Hal ini disebabkan kurang adanya sosialisasi tentang pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap kepada petugas atau perawat bangsal yang menyebabkan banyaknya kolom kosong yang seharusnya diisi pada formulir pemberian edukasi tersebut. Jika formulir rekam medis rawat inap tidak terdapat nama dan tanda tangan wali penanggung jawab atau tidak lengkap mencantumkan salah satu akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit menentukan wali yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien. Formulir tersebut juga akan digunakan sebagai bukti apabila ada keluhan dari pasien dan wali tentang pelayanan dan lain-lain (Kurniawati, 2016).

Pada review pencatatan prosentase tertinggi kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog terdapat pada item coretan sebesar 64 (100%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item tulisan tidak dapat dibaca sebesar 55 (86%). Ketidaklengkapan prosentase tertinggi pada item tulisan tidak dapat dibaca sebesar 9 (14%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item coretan sebesar 0 (0%).

Pada review pencatatan di buktikan bahwa pada hal ini petugas rekam medis menemukan ada beberapa isian pada review autentikasi tidak terisi. Isian nama dokter, ttd pasien/keluarga dan ttd dokter merupakan data klinis yang berarti diartikan sebagai data suatu pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pada ttd dokter yaitu untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis.

Pada nama dokter yaitu mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Bila terjadi kesalahan dalam pencatatan isi resume medis

maka dalam pembetulan dilakukan dengan tidak menghapus tulisan yang salah, tetapi hanya cukup dengan memberi garis lurus pada tulisan, selanjutnya baru dilakukan pembetulan dengan tulisan disampingnya atau dengan memberikan paraf. Hal ini bertujuan untuk menghindari penghapusan data secara permanen

Dari hasil penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2012 tentang Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Chronic Kidney Disease Triwulan Iv Di Rsud Pandan Arang Boyolali, Berdasarkan hasil pendokumentasian yang benar (Penggunaan Garis Tetap) dapat diketahui bahwa persentase penggunaan garis tetap tertinggi terdapat pada formulir ringkasan pasien pulang yaitu 71,43% sebanyak 40 dokumen rekam medis.

Berdasarkan data ketidaklengkapan pada resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong diperoleh nilai DMR sebesar 52,4%. Hasil ini menunjukkan presentase DMR mendekati standar, karena nilai DMR standar adalah 50% dan semakin rendah semakin baik. Rekam Medis yang telah dikirim ke pemberi pelayanan dan masih dinyatakan tidak lengkap melewati waktu yang ditentukan maka dikategorikan sebagai Delinquent Medical Record. DMR dikarenakan tidak tercantumnya Riwayat Penyakit, Pemeriksaan Fisik, Hasil Operasi, dan tanda tangan pengesahan lebih jelek dari pada DMR yang tidak mempunyai Ringkasan Penyakit dan TTD pada Catatan Perkembangan (Widjaya, 2017)

4. Simpulan

Review identifikasi dari 64 resume medis dinyatakan item lengkap semua dengan prosentase 100%. Maka kesimpulan dalam pengisian pada review identifikasi sangat baik. Review pelaporan penting terdapat kelengkapan tertinggi pada item diagnose utama sebesar 64 resume medis dengan prosentase (100%). Dan ketidaklengkapan tertinggi pada item ringkasan riwayat pasien karena dalam pengisian ada beberapa kekosongan atau tidak diisi dengan lengkap pada kolom ringkasan riwayat pasien sehingga menyebabkan ketidaklengkapan. Kelengkapan review autentikasi mendekati lengkap karena ada beberapa saja pada item nama dokter tidak diisi sehingga menyebabkan resume medis tidak lengkap. Kelengkapan review pencatatan masih terdapat tulisan tidak dapat dibaca sejumlah 9 resume medis (14%) dari 64 resume medis, dengan adanya tulisan tidak dapat dibaca menjadikan resume medis rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong

dinyatakan tidak lengkap. Angka DMR pada resume medis rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong masih tinggi.

Daftar Pustaka

- Aini Qurrotulalai. Penggunaan Metode Preview, Resd, Summarre, Test (PQRST) Dalam Meningkatkan Kemampuan Pada Siswa Tunarungu Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. J Univ Pendidik Indones [Internet]. 2013;70. Available from: http://repository.upi.edu/3780/6/S_PLB_0901021_CHAPTER3.pdf.
- Handiwidjojo W. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. J EKSIS. 2009.
- Imelda DI. TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENULISAN RESUME MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA. Vol. 4. 2019.
- Indar I, Indar, Naiem MF. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar. J AKK. 2013;2(2):10–8.
- KARS. STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1. Standar Nas Akreditasi Rumah Sakit. 2017.
- Kurniawati D, Wariyanti AS. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic. Rekam Medis [Internet]. 2016;X(2):1–12. Available from: <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/624>
- Lily Widjaya. Manajemen-Mutu-Informasi-Kesehatan-III_SC.2017
- Lubis F. Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. J Ilm Perkam Dan Inf Kesehat [Internet]. 2017;2(1):229–34. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/34/35>.
- Machmud R. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN. J Kesehat Masy Andalas. 2008; Rekam Kesehatan. DEFINISI DAN ISI REKAM MEDIS SESUAI PERMENKES NO:269/MENKES/PER/III/2008. wordpress. 2009.
- Maksum A. Pengumpulan data. J Metod pengumpulan data. 2012; World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. World Health Organisation Geneva. 2002.
- Mangentang FR. Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. J ARSI. 2015;1(44):159–68.

Menteri Kesehatan. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 749a | MENKES / PER / XII / 1989 TENTANG REKAM MEDIS / MEDICAL RECORDS MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA , yang optimal bagi seluruh derajat kesehatan bahwa dalam rangka mewujudkan kesehatan ; pela. 1989;2.

PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. Vol. 2008, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008. 2008. p. 7.

Rahayu SN, Sugiarsi S, Disease CK. Rawat Inappada Kasus Chronic Kidney Disease Triwulan Ivdi Rsud Pandan Arang Boyolali. 2012;49–60.

Santosa E, Maria Rosa E, Tiara Nadya F. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Completeness of Charging Medical Services Medical Record File Outpatient and Patient Safety in Rsgmp Umy. 2013;66.

Sugiyono MPK. Kualitataif dan R&D, Bandung: Alfabeta, 2010. Sugiyono, Metod Penelit Kuantitatif kualitatif dan R&D Bandung Alf. 2007.

Ulum M, Malang S. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rsud Kanjuruhan Kepanjen. 2015; Available from: <https://stikeswch-malang.ac.id/wp-content/uploads/2018/12/Analisis>.

Watson PJ. Health information management in Australia: A brief history of the profession and the Association. Heal Inf Manag J. 2008;37(2):40–6.

Yuniati E. Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Heal Care Media [Internet]. 2020;25–31. Available from: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/134>



Jl. Tuparev No. 323 Kertawinangun Kec. Kedawung Kab. Cirebon



bidan.prada@gmail.com



ojs.akbidylpp.ac.id

