“Midwives Leading The Way with Quality Care”

Jakarta, Indonesia | May 3-5, 2018
“Midwives Leading The Way with Quality Care”

Conference Committee
Indonesian Midwives Association (IBI/IMA)
Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.
2018
Proceeding
International Midwifery Scientific Conference, 2018
May 3rd – 5th, 2018, Jakarta, Indonesia
Hosted By IMA/IBI & IMAP

“Midwives Leading The Way with Quality Care”

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

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

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

ISSN 2599-0411

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

Publisher : Indonesian Midwives Association (IBI/IMA)

Redaksi:
Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
Jl. Johor Baru V No. D13, Johar Baru
Jakarta Pusat 10560 Indonesia
Phone: +6221 4226043, 4247789
Email: ppibi@ibi.or.id
www.ibi.or.id
www.e-journal.ibi.or.id/jib/pit

Copyright © 2018 by IBI.
ACKNOWLEDGMENT

The International Midwifery Scientific Conference 2018 Committee would like to thank all those people who were involved in making the conference a success.

A great amount of planning and organizing is required to hold a successful conference.

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

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

Conference Committee
The International Midwifery Scientific Conference 2018
FOREWORD/PREFACE

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

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

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

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

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

We thank all authors and participants for their contributions.

Indonesian Midwives Association
Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.
# TABLE OF CONTENTS

<table>
<thead>
<tr>
<th>ACKNOWLEDGMENT</th>
<th>iii</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FOREWORD/PREFACE</td>
<td>iv</td>
</tr>
<tr>
<td>TABLE OF CONTENTS</td>
<td>v</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## PLENARY SESSION SUMMARY

1. **Alejandro R. San Pedro**  
   Eclampsia ................................................. 1-2

2. **Patricia M. Gomez**  
   Challenges: The Provision of Maternal and Child Health Services by Midwives  
   In Developing Country ........................................... 3

3. **Rustini Floranita**  
   Global Strategic for Midwifery’s Human Resources in Universal Health Coverage Era ............ 4

## ORAL PRESENTATION

1. **Dainty Maternity, Zakiyatus Sala Mah**  
   Peppermint Oil Giving Effect of Pregnant Women  
   With Pruritus (Itching) and Trimester III ....................................................... 5-10

2. **Sri Wahyuni, Anies, Ariawan Soejoenoes, Suhartono Taat Putra**  
   Perceived Stress and Syndrome Depression among Primigravida Women ............................ 11-17

3. **Majestika Septikasari**  
   Determinants of Stunting In Tambakreja Village, South Cilacap District, Cilacap ............. 18-23

4. **Nurul Husnul Lail, Aulia Restiani**  
   Related Factors with Highly Preeclampsia Events in Pregnant Woman at  
   Dr. Adjidarmo District Lebak Banten Province in 2016 ..................................... 24-31

5. **Risza Choirunissa, Andi Julia Rifiana**  
   The Effect of Temu Putih (Curcuma Zedoaria) Therapy to Fluor Albus  
   In Women of Reproductive in Private Midwifery Clinic of Mrs. “S” Midwife On 2017 .......... 32-42

6. **Emy Suryani, Siswiyanti**  
   Effectivty of temulawak instant to milk production in postpartum mother .......................... 43-48

7. **Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, Judith McAra-Couper, Andrea Gilkison**  
   The Symphony Orchestra of Midwifery Education in Indonesia: a Discussion Paper ........ 49-59

8. **Jessie T. Orano**
9. Maria Teresa Cruz-Padilla  
Competencies of Midwifery Educators: As Basis for the Continuing Education Program

10. Asuncion S. Esmele, RM  
Labour and Delivery Care: Using the Partograph

11. Lourdes Mangahas  
Private Birthing Clinics As Alternative to Hospital Births

12. Jessie T. Oraño  
Compliance Level of Registered Midwives to Take Bachelor of Science in Midwifery

13. Jordan Hiso Llego, Christopher R. Bañez  
Urdaneta City University Midwives across the Years: A Tracer Study

14. Paras, Corazon L.  
Expanding Quality Midwifery Care through Open Lying-In Clinics

15. Desi Rusmiati, Tiurlan Yunetty Silitonga, Warendi  
Knowledge, Attitude and Intention for Early Detection for Cervical Cancer On Commercial Sex Worker

16. Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati  
Proses Internalisasi Pesan Kehamilan Dengan Media Tradisional (Natoni) Di Kelurahan Bello

17. Ignasensia D. Mirong  

18. Wiwin Mintarsih P  
Replikasi Kegiatan Pemanfaatan Buku KIA Melalui Kegiatan Pendampingan Ibu Hamil, Ibu Balita Oleh Mahasiswa Dan Kader Kesehatan Di Kabupaten Tasikmalaya

19. Gita Kostania  
Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten

20. Sri Wahyuningsih, Wiwin Rohmawati  
Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

21. Fitriyani , Suparni , Risqi Dewi Aisyah  
Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Gravida dengan Pengetahuan tentang Brain Booster Pada Ibu Hamil

22. Nur aini, Desi Rusmiati  
Resiko Ergonomi Lowbackpain Dalam Menolong Persalinan Pada Bidan Praktik Mandiri Di Kecamatan Cimanggis

23. Rizqi Sri Ayuningsih, Fitria Sari  
Komplikasi Persalinan Terkait Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Pedes Karawang Tahun 2017

24. Sih Rini Handajani, Kh Endah Widhi Astuti  
Budaya Pemberian Jamu Cekok Terhadap Peningkatan Berat Badan Batita Usia 12 Sd 36 Bulan Di Wilayah Kota Surakarta

25. Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana El Sinta Bustami, Aldina Ayunda Insani, Feni Andriani  
Analisis Penerapan Mentorship Model Sebagai Upaya Peningkatan Sikap Profesionalisme Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Tentang Life Skill Profesi Bidan

26. Yuseva Sariati, Oktavia Manda, Fajar Ari Nugroho
Effect of Green Coconut Water (Cocos Nucifera L.) Toward Pain Intensity Change of Primary Dysmenorrhea in Young Female ................................................................. 150-155

27. Jundra Darwanty, Lia Komalasari, A. Achmad Fariji
Relevansi Kompetensi Lulusan Program Studi Kebidanan Dengan Kebutuhan Dunia Kerja ........ 156-162

Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Kualitas Protein Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir .......................................................... 163-169

29. Henry Manik
Pengaruh Peran Ibu Mertua Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Upaya Penurunan Aki Di Kabupaten Dairi ........................................................................... 170

30. Bringiwatty Batbual

POSTER PRESENTATION

1. Fakhriah, Elli Hidayati
The relationship between maternal factors and Fetal Factors with Delivery of Sectio Caessarea (SC) in maternity mothers at RSJI Sukapura, North Jakarta Period 2014-2016 ........................................................................ 172-179

2. Kusmayra Ambarwati, Santi Agustina, Fitria Sari, Miftahul Jannah
The phenomenon of displacement of Professional Midwives in Field Works (Study Learning & Working in the Diploma IV Program Educator Midwives) ........................................ 180-186

3. Nelly Apriningrum
Evaluation Input and Output of Cervical Cancer Prevention Program With Visual Inspection Acetic Acid (VIA) in Karawang District ............................................................ 187-193

4. Rus Martini and Maryanah.
Effect of Relaxation Exercise Pregnant With Low Back Pain ........................................................................ 194-197

5. Sri Dinengsih, Ria Rista Indrianti
Relationship between Age, Knowledge of Tradition and Family Support With The Preliminary Circumsition in Babygirl/Female Infant in Cikaduen Village, In Pandeglang District Banten Province In 2017 ....................................................... 198-206

6. Zulaeha A Amdadi, Agustina Ningsi, Suriani B
Pengaruh Sosialisasi Dalam Mengawal Kehamilan Ibu Dengan Cerdas Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Dikelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017 .... 207-211

7. Diana Hartaty A, Fauziah
Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Panjang Badan Pada Bayi (Studi Pada Bayi Di Posyandu Kecamatan Cipayung Jakarta Timur) ..................................................................... 212-215

8. Endang Siti Mawarni, Dewi Utami, Yuna Trisuci Aprilia
Determinan Yang Berhubungan Dengan Perilaku Vulva Hygiene Pada Siswi Di SMK X Kota Depok Tahun 2017 .................................................................................. 216-221

9. Eprila, Desti Dwi Lestari, Fitria Ramadhani
Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Rasa Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bpm Kota Palembang Tahun 2017 ........................................................................ 222-224

10. Erli Zainal, Iin Nilawati
11. Erliana Ulfah, Teni Nurlatifah HR
Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Measles Rubella (MR) Dengan Edmonston-Zagreb (EZ)....231-236

12. Erny Elviany Sabaruddin, Yossi Fitria Damayanti, Daniah
Perbedaan Karakteristik Ibu Dalam Perilaku Penyapihan Balita Di Posyandu Mulya I
Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 ........................................................................237-244

13. Evy Nurachma
Manfaat Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Remaja Puteri di SMAN 36 Samarinda Tahun 2017 .................................................................245-249

14. Fatimah, Aning Subiyatin, Bilqis Fauzi Islamiah
Relationship between Maternal Factor, Fetal Factor and Placenta Factor
With Low Birth Weight Event in Cempaka Putih Islamic Hospital 2014-2016 ................................250-258

15. Fauziah Yulfitria
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi
Pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta .........................................................................................259-265

16. Hadina, Jusuf S Effendi, Hadi Susiarno, Herry Herman, Johannes C. Mose, Deni K Sunjaya,
Mardiani Mangun, Hadrian
Learning Process Factors Influencing Graduation Competency Test Diploma III Midwifery
in Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu ..............................................266-275

17. Herizasyam
Pengaruh psikodidakukasa pada primigravida terhadap jenis persalinan dan
komplikasi persalinan (studi di wilayah puskesmas jakarta timur tahun 2017)............................276-284

18. Hetty Astri, Farida Alhadar
Studi Etnografi Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Etnik Ternate Di Kecamatan Pulau Ternate
Provinsi Maluku Utara Tahun 2017 ..........................................................................................285-291

19. Junengsih
Kesiapan Fisik Remaja Putri Menjadi Calon Ibu Sehat
Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya ........................................................................292-299

20. Lestari Wati
Kajian Hubungan Cemas Terhadap Nyeri Pada Persalinan ..................................................300-303

21. Lolli Nababan, Sari Widyaningsih
Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Mawar
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017 .............................................................................304-307

22. Lusi Andriani, Sri Yanniarti, Mariati
Pengaruh Media Film Berbasis Budaya Bengkulu Terhadap Pengetahuan Dan
Motivasi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan IVA Tes ..........308-316

23. Melly Damayanti
Pengaruh Penggunaan Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO) terhadap Motivasi
Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan .................................................................................317-323

24. Ari Indra Susanti, Neneng Martini, Nurulia Eka Rahmawati
Impact Using The Calender For Monitoring Consumption Tablet Fe On
Haemoglobin Levels Pregnant WomanIn District Community Health Centers Jatinangor ........324-331

25. Nessi Meilan
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Remaja Putri ........................................ 332-338

   Hambatan Pembentukan Spermatogonia Anak Tikus Wistar Yang Memeroleh Paparan Genistein Pada Masa Perikonsepsi................................................................. 339-347

27. Ni Wayan Ari Adiputri, Ni Nyoman Deni Witari, Ni Made Darmiyanti
   Perbedaan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Primigravida Di Bpm Ni Ketut Nuriasih, S.St, MM............................. 348-351

28. Nova Yulianti, Putri Argiandi, Lily Herlina, Siti Nur Indah Oktaviani
   Early Detection of Growth and Development Children by Pre – Screening Questionnaire of Development (Kpsp) At Central Jakarta In October 2017 .................................. 352-356

   Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Bersalininterhadaplama Kala III Dan Pemantauan 2 Jam Paska Persalinan Di Ruang Mina Rs Muhammadiyah Tuban .................. 357-363

30. Rismayani, Dita Selvianti

31. Rohmi Handayani, Kuswati
   Perbedaan Densitas Mineral Tulang Pada Akseptor Implan Dengan Akseptor KB Non Hormonal ................................................................. 371-377

32. Sri Wahyuningsih, Ika Rahmawati, Faraniingsih
   Pelaksanaan Proses Rujukan Terhadap Kesakitan Dan Kematian Ibu Di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Jatim .................................................... 378-381

33. Sriningsih, Sugeng Mashudi
   Optimalisasi Kearifan Lokal Senam Jathilan Ponorogo Terhadap Percepatan Persalinan Pada Ibu Hamil (Pendekatan Teori Goal Attainment) ........................................ 382-387

34. Wiwik Muhidayati, Dian Sukmawati
   Pengaruh Tehnik Hypnobirthing Terhadap Frekwensi Dan Durasi His Persalinan Normal Pada Ibu Primigravida Kala I ........................................ 388-394

35. Anggani Debyanti Larosa, Wulan Nur Insani

36. Yuna Trisuci Aprilia, Hetty Sandayani, Endang Siti Mawarni
   Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 ........................................ 401-408

37. Rosni Lubis, Rusmartini
   Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga Dan Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017) .......................... 409-413

38. Mariati, Rialike Burhan, Lusi Andriani
   Positive Deviance (Pd) Pada Status Anemia Ibu Hamil Di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu ................................................................. 414

39. Yunefit Ulfa, Shigeko Horiuchi
   Effectiveness Of Team Based Learning As A Learning Method; A Systematic Review .................. 415

40. Heri Rosyati, Hamidah
   Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Ke Puskesmas Pada Ibu Bersalin

ix
Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Kecamatan Menteng Tahun 2017.....416
PLENARY SESSION SUMMARY
Eclampsia remains to be among the two top main causes of direct maternal death and disability in the Philippines. Eclampsia is defined as new onset of grand mal seizure activity and/or unexplained coma during or after the 20th week of gestation or postpartum in a woman with signs or symptoms of preeclampsia. However, eclampsia can occur even in the absence of hypertension with proteinuria based on a study in the UK. Similarly, hypertension was absent in some cases of eclampsia in a review done in the United States.

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

Delivery of the fetus is the only cure for severe preeclampsia. Magnesium sulfate (MgSO4) for seizure prophylaxis, antihypertensive management, induction of labor or cesarean section are treatment options. Although delivery is appropriate for the mother, it may not be optimal for the premature fetus. Antenatal corticosteroid injection given to the mother promotes lung maturity of the preterm fetus.

In the Philippines the use of MgSO4 is the mainstay in the treatment of eclamptic convulsion and for seizure prophylaxis for severe preeclampsia. Injection of a loading dose of MgSO4 is among the signal functions of Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care (BEmONC) for those practicing in areas remote from the hospital. The use of this life saving drug by midwives is guided by a Philippine Department of Health Administrative Order (DOH A.O. No. 0020-2015). However, the DOH A.O. specifies that the drug should be given by a midwife who is trained on its use, the presence of an
obstetrical emergency that warrants it and that there is no doctor. Because the Midwifery Act of 1992 regulates midwifery practice that focuses on normal pregnancy, labor and childbirth, a standing order by the back-up doctor in a health facility is required. MgSO4 injected to the mother is also known to provide neuroprotection to the newborn baby.

Prevention of preeclampsia and eclampsia remains illusive, although some drugs have been found to be useful. Given the importance of MgSO4, learning its pharmacology and safe use gains value because this drug will benefit many women with eclampsia or severe preeclampsia and their babies when the need for it arises.
CHALLENGES: THE PROVISION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES BY MIDWIVES IN DEVELOPING COUNTRY

Ms. Patricia M. Gomez, RM
Executive Director Integrated Midwives Association of the Philippines (IMAP), Inc.

Introduction
Midwives in the Philippines face challenges in improving their status and practice. The Department of Health epidemiological trend studies revealed that each year about 2.3 Filipino women become pregnant. An estimated 2 million would give birth per year. In 2010, the maternal mortality ratio due to complications occurring in the course of labor, delivery and puerperium is 38.4/1000 live births (DOH 2010), hypertensive complications is 35.2/1000 live births (DOH 2010) which can be attributed to close birth spacing, too frequent poor detection management of high risk pregnancies, inadequate referral system, maternal micronutrient malnutrition and inadequate and low utilization of health services, and deliveries done at home. It is for this reason that an assessment of the provision of comprehensive approach of preventive and curative maternal and newborn health care along with legal mandates such as Midwifery Act, Midwifery Education, Continuing Professional Development, Competencies Standards of Practicing Midwives, Political System, increasing trend of private birthing clinics, referral system will be the focus of this paper.
In December 2012, the United Nations General Assembly called upon all governments to “urgently and significantly scale up efforts to accelerate the transition towards universal access to affordable and quality healthcare services”. The evolving momentum for universal health coverage (UHC), with its principles of equity and social justice, aims to ensure that all members of a society can access the healthcare services they need without incurring financial hardship. UHC encompasses the three dimensions of who is covered (population coverage), what is covered (health-care benefits) and how much of the cost is covered (financial protection), all of which may expand over time.

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

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

Universal Health Coverage (UHC) encompasses principles of equity and social justice, arising from the ‘Health for All’ movement of the 1970s, and enshrined in the Alma Ata Declaration on Primary Healthcare in 1978. The Government Chief Nursing and Midwifery Officers (GCNMOs) participating in the 2014 Global Forum recognizes that to achieve UHC, several factors must be in place. In particular, a functioning and efficient health system that meets population health needs through people-centred integrated care is essential. Such a system should ensure that people seeking health services do not suffer financial hardship when using and accessing healthcare services. Above all, there should be appropriately educated, regulated, and motivated health workers to provide the services.
The nursing and midwifery professions continue to evolve and their roles are influenced by local and global challenges. Nurses and midwives are prepared to respond and manage health-care needs across the life span. Within the context of Primary health-care and UHC, nursing and midwifery services contribute to reduction of morbidity and mortality, resulting from emerging and re-emerging health problems. Nurses and midwives are frontline professionals who use an integrated and comprehensive approach including health promotion, disease prevention, treatment, rehabilitation and palliative care.
ABSTRACT

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

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

PRELIMINARY

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

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

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

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

Pruritus treatment can be done using peppermint. Peppermint (Mentha piperita) is a mint family. This plant contains essential oils that the main component is menthol (50-60%). By cooling the skin, menthol, decrease the itch caused by histamine. The administration of peppermint oil during pregnancy
Peppermint Oil Giving Effect Of Pregnant…

and breastfeeding has no toxic effects present in peppermint oil in overcoming pruritus in pregnancy. The mechanism of menthol effect inhibits itching by activating the A-delta fibers and k-opioid receptors so as not to cause harmful effects for the mother and fetus.  

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

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

RESEARCH METHODS

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

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

WORK STEPS

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

MEASUREMENT SCALE

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

\[ \text{Figure 2.2 Intensity Scale of Numerical Pain (0-10)} \]

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>Medium</th>
<th>Very</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

RESEARCH RESULT

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age</th>
<th>Amount</th>
<th>Presentase (%)</th>
<th>Pruritus (itching) Pre</th>
<th>Pruritus (itching) Post</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; 20-25 year</td>
<td>5</td>
<td>33,4 %</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>26-30 year</td>
<td>5</td>
<td>33,3 %</td>
<td>4,4</td>
<td>2,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 1 shows the frequency distribution of pregnant women based on maternal age, gestational age and parity that of 15 respondents of trimester III pregnant women can be known who are <20-25 years old as many as 5 (33,4%) respondents, with average value before and after giving (44-2,8), and age> 30 years were 5 (33, 3%) of respondents, with mean values before and after administration (4.6-3). Based on 30 weeks gestational age of 1 (6.7%) respondents, with average score before and after administration (3-1), 31 weeks gestation age 1 (6.7%) respondents, with mean score before and after delivery (5-3), 33 weeks' gestational age of 2 (13.3%) of respondents, with mean score before and after administration (4-2,5), 34 weeks' gestational age of 2 (13.3 %) of respondents, with mean values before and after administration (4.5-2.5), 35 weeks' gestation age of 3 (20.0%) of respondents, with mean values before and after (5,3-3,7) 36 weeks’ gestational age was 2 (13.3%), with mean score before and after administration (5,5-4), 37 week pregnancy age 3 (20,0%), with mean value before and after delivery (4.7-2.7), 38 weeks gestation age of 1 (6.7%) of respondents, with mean values before and after administration (4-3). And based on parity that primi gravida counted 3 (20,0%) respondents, with mean value before and after giving (4-2,3), multi gravida counted 10 (66,7%) respondents, before and after administration (5-3,3), while in multi gravida grande 2 (13.3%) respondents, with average values before and after administration (4-2).

**UNIVARIATE**

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

| Table 2 | Pregnant Women With Pruritus (Itching) In The Third Trimester Before Being Given Peppermint Oil At BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017 |
|------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Pruritus (itching) | N    | The lowest value | The highest score | Average | Standard Deviasiasi |
| Before           | 15   | 3               | 7            | 4,67        | 1,234           |
Based on table 2 it is known that the mean (mean) of pregnant women with pruritus (itching) in third trimester before being given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017 is 4.67 with standard deviation 1.234.

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

**Table 3**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pruritus (itching)</th>
<th>N</th>
<th>The lowest value</th>
<th>The highest score</th>
<th>Average</th>
<th>Standard Deviasiasi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>After</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>2.93</td>
<td>1,223</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

**Table 4.6**

Pruritus Frequency Analysis (itching) In Pregnant Women After Giving Peppermint Oil

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>N</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
<th>SE</th>
<th>P-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Before</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1.234</td>
<td>0.319</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 1</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1.234</td>
<td>0.319</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 2</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1.234</td>
<td>0.319</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 3</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1.234</td>
<td>0.319</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 4</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1.234</td>
<td>0.319</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 5</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1.234</td>
<td>0.319</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 6</td>
<td>15</td>
<td>4.47</td>
<td>1.060</td>
<td>0.274</td>
<td>0.082</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 7</td>
<td>15</td>
<td>3.93</td>
<td>1.534</td>
<td>0.396</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 8</td>
<td>15</td>
<td>3.73</td>
<td>1.486</td>
<td>0.384</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 9</td>
<td>15</td>
<td>3.47</td>
<td>1.356</td>
<td>0.350</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 10</td>
<td>15</td>
<td>3.40</td>
<td>1.352</td>
<td>0.349</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 11</td>
<td>15</td>
<td>3.13</td>
<td>1.407</td>
<td>0.363</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 12</td>
<td>15</td>
<td>2.93</td>
<td>1.223</td>
<td>0.316</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 13</td>
<td>15</td>
<td>2.93</td>
<td>1.223</td>
<td>0.316</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Day 14</td>
<td>15</td>
<td>2.93</td>
<td>1.223</td>
<td>0.316</td>
<td>0.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

Table 7
Effect Of Peppermint Oil On Pregnant Women With Pruritus (Itching) In Third Trimester At BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pruritus (itching)</th>
<th>N</th>
<th>Mean</th>
<th>St. Dev</th>
<th>p-value</th>
<th>T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Before</td>
<td>15</td>
<td>4.67</td>
<td>1,234</td>
<td>0.000</td>
<td>11.309</td>
</tr>
<tr>
<td>After</td>
<td></td>
<td>2.93</td>
<td>1,223</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on Table 7 Pruritus (average) pruritus (itch) rate on respondents before peppermint oil was administered at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung was 4.67 with a standard deviation of 1,234. While the mean (average) pruritus (itching) on respondents after given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 2.93 with a standard deviation of 1,223. With t arithmetic of 11.309.

The result of statistical test with paired sample test result of p-value = 0.000 which means p-value <α (0.05) this result show existence of influence of peppermint oil in pregnant mother with pruritus (itch) in third trimester at BPS Nurhasannah, S. Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017.

DISCUSSION

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

The result of statistical test with paired sample test result of p-value = 0.000 which means p-value <α (0.05) this result show existence of influence of peppermint oil in pregnant mother with pruritus (itch) in third trimester at BPS Nurhasannah, S. Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung Year 2017.

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

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

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

Based on the research results, the characteristics of pregnant women consisting of age, gestational age and parity are factors that contribute to the formation of health behaviors, including efforts to overcome the itching of pregnant women. The average occurs in multi gravida with 35 weeks and 37
Peppermint Oil Giving Effect Of Pregnant...

weeks’ gestation. The cause of the occurrence of pruritus (itching) is most prevalent in primi gravida is not known for sure. But usually itchy happens because there are like the stretch of skin and arise strie. A person's age is the number of ages that is largely an indicator of maturity in every decision that exists in each experience. The higher the age, the maturity and strength of a person will be more mature in thinking and logical. Then the parity factor is identical with the experience or perception factor, if the first respondent is pregnant, the respondent is afraid to try new things, but on the contrary the respondent who has been pregnant, they will not be confused in taking their action has never experienced previous pregnancy and want to try new things very high.

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

CONCLUSION

Based on the results of research and discussion Effect of peppermint oil on pregnant women with pruritus (itching) in the third trimester at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Gulf Betung Selatan Bandar Lampung it can be concluded as follows:
1. The average distribution before peppermint oil is given at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 4.67 with a standard deviation of 1,234.
2. The average distribution after being given peppermint oil at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung is 2.93 with a standard deviation of 1,223.
3. There is influence of peppermint oil to overcome pruritus (itching) in third trimester pregnant woman at BPS Nurhasannah, S.Tr.Keb Teluk Betung Selatan Bandar Lampung. With result of T test analysis (p-value 0,000 (p <0,05) which means Ho refused and Ha accepted.

BIBLIOGRAPHY

PERCEIVED STRESS AND SYNDROME DEPRESSION AMONG PRIMIGRAVIDA WOMEN

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

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

Conclusion: The higher the perceived stress is significantly correlated with the depressive syndrome in third trimester of the first pregnancy, so it is important to reduce stress during pregnancy so that the depression syndrome can be prevented.

Keywords: Perceived Stress, Depression Syndrome, Primigravida Women.

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

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

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

Primigravida's women changed for the first time; such as physical changes, fatigue, changes in interpersonal and occupational relationships, worrying about the health and care of pregnancy; so that the women are more sensitive to emotional changes and trigger stress\([6-8]\), so prone to syndrome depression. Increased risk of depression syndrome associated with stress, firstly motherhood, financial problems, lack of spouse support and family members, history of depression\([9]\). The results of studies suggest that antenatal depression and anxiety are significantly associated with feelings of distress\([10]\). The highest odds ratio of postpartum depression were associated with husband’s drug abuse, domestic violence, woman’s
Several studies have found that syndrome depression affects childhood developmental disorders in the first year, increases the likelihood of suicide and termination of breastfeeding within 6 months of postpartum, as well as depression mothers is less indicative of attachment, sensitivity and behavioral care of children.

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

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

**METHODS**

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

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

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

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

Ethical clearance was obtained from the Ethics Commission on Health and Medicine.
Research at the Faculty of Medicine Diponegoro University and Kariadi Hospital. All participant was signed the informed consent in Bahasa.

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

RESULTS AND DISCUSSION

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Characteristics</th>
<th>High–Perceived Stress (n=54)</th>
<th>Low–Perceived Stress (n=18)</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>Fisher's Exact</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age, years:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 20</td>
<td>4 (7)</td>
<td>1 (6)</td>
<td>0.032</td>
<td>0.789</td>
</tr>
<tr>
<td>20-35</td>
<td>50 (93)</td>
<td>17 (94)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Education:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Elementary</td>
<td>8 (15)</td>
<td>3 (17)</td>
<td>0.186</td>
<td>0.274</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondary</td>
<td>39 (72)</td>
<td>15 (83)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tertiary</td>
<td>7 (13)</td>
<td>0 (0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Status of work:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Work</td>
<td>17 (31)</td>
<td>6 (33)</td>
<td>0.017</td>
<td>0.884</td>
</tr>
<tr>
<td>Not Working</td>
<td>37 (69)</td>
<td>12 (67)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Support:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Occasionally</td>
<td>1 (2)</td>
<td>0 (0)</td>
<td>0.142</td>
<td>0.478</td>
</tr>
<tr>
<td>Often</td>
<td>12 (22)</td>
<td>2 (11)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Always</td>
<td>41 (76)</td>
<td>16 (89)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
These pregnant women categorized as non-depression 45 (63%) and as depression 27 (35%). A comparison of the demographic characteristics of the women in the depression and non-depression groups is presented in Table 2. Most pregnant women as the depression were on range age 20-35 years (93%), had secondary school education (74%), as not working women (63%), had always family support (63%), had a family income of less than the minimum regional wage per month (52%). Results show that the pregnant women as non-depression were on range age 20-35 years (93%), had secondary school education (76%), as not working women (71%), has always family support (89%), had a family income of less than the minimum regional wage per month (62%). Differences between the groups were noted in age and through statistical analysis it was shown that these differences did not occur by chance.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Characteristics</th>
<th>Depression (n=27)</th>
<th>Non-depression (n=45)</th>
<th>Chi-Square</th>
<th>Fisher's Exact</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age, years:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 20</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>20-35</td>
<td>25</td>
<td>93</td>
<td>42</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Education:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Elementary</td>
<td>5</td>
<td>19</td>
<td>6</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondary</td>
<td>20</td>
<td>74</td>
<td>34</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>Tertiary</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Status of work:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Work</td>
<td>10</td>
<td>37</td>
<td>13</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Not Working</td>
<td>17</td>
<td>63</td>
<td>32</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>Support:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Occasionally</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Often</td>
<td>9</td>
<td>33</td>
<td>5</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Always</td>
<td>17</td>
<td>63</td>
<td>40</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Family Income:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;MRW*</td>
<td>13</td>
<td>48</td>
<td>17</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; MRW*</td>
<td>14</td>
<td>52</td>
<td>28</td>
<td>62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*MRW: Minimum regional wage

The comparison between the two groups of depression for the PSS score and the EPDS
score are shown in table 3. The PSS score was compared between the depression and non-depression groups. The PSS mean score of depression group was 18.15 and non-depression was 15.96, distribution value F=5.787 (>3.554), Confidence Interval (CI) 95% does not exceed 1 and significant value (p) =0.019. So it can be concluded that there are differences in the PSS scores in the depression and non-depression groups.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Depression (n=27)</th>
<th>Non-depression (n=45)</th>
<th>F</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>M</td>
<td>SD (CI)</td>
<td>M</td>
<td>SD (CI)</td>
</tr>
<tr>
<td>PSS Score</td>
<td>18.15</td>
<td>3.645 (16.71-19.59)</td>
<td>15.96</td>
<td>3.802 (14.81-17.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>EPDS Score</td>
<td>12.56</td>
<td>2.592 (11.53-13.58)</td>
<td>6.09</td>
<td>2.285 (5.40-6.78)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The EPDS mean score of depression group was 12.56 and non-depression was 6.09, and distribution value F=122.176 (>3.554), Confidence Interval (CI) 95% does not exceed 1 and significant value (p) <0.001 as shown on table 3. So it can be concluded that there is significant difference in the EPDS scores in the depression and non-depression groups.

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

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

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

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

the first time; such as physical changes, fatigue and decreased hormones, changes in interpersonal and occupational relationships, worrying about the health and care of infants; so that mothers are more sensitive to emotional changes and trigger stress\cite{6,23}.

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

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

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

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

CONCLUSION

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

REFERENCES

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

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

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

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

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

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

High stunting rates indicate a long-term or chronic deficiency in children. Stunting begins at the beginning of a conception when a young woman who is malnutrition and anemic, pregnant then becomes a mother. It is worse when the baby is not getting adequate nutrition. Black et al. suggests that malnutrition in pregnant women contributes to about 20% of maternal deaths, increasing the risk of adverse pregnancy outcomes, child mortality and stunting [7]. Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women will affect the disruption of growth and development of the fetus that can increase the risk of babies who are born weighing less than 2500 grams or commonly called low birth weight (LBW).
A study conducted by Nadiah (2014) showed that LBW infants are 2.2 times more likely to have stunting than infants without LBW [8].

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

**METHOD**

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

**RESULT**

Table 1 Frequency distribution

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Independent Variabel</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MUAC</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. CED</td>
<td>38</td>
<td>48.1</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Normal</td>
<td>41</td>
<td>51.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Birth Weight</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. LBW</td>
<td>4</td>
<td>5.1</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Normal</td>
<td>75</td>
<td>94.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Birth Leght</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
The research result of stunting determinant in Tambakreja village, south Cilacap district, Cilacap can be seen in table 1. Based on table 1 as many as 7.6% of sample is stunting. Children who were born from mother with CED in pregnancy and without CED in pregnancy almost balanced that is 48.1% and 51.9%. Most of the samples were born with 2500 - 4000 gr weight 93.7%. There were only 5.1% of samples have low birth weight and 7.6% have short birth length. As many as 54.4% of children without EBI shortly after birth. The number of children under five indicates that most of them have only one toddler in the house (74.7%) and the majority of mother education is high school or equal 56.8%).

Table 2 Bivariate analysis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Independen Variabel</th>
<th>Children nutrition status</th>
<th>OR</th>
<th>CI (95%)</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Stunting</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>MUAC</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CED</td>
<td>4</td>
<td>5.1</td>
<td>34</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>2</td>
<td>2.5</td>
<td>39</td>
<td>49.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Birth Weight</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LBW</td>
<td>2</td>
<td>2.5</td>
<td>3</td>
<td>3.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>4</td>
<td>5.1</td>
<td>70</td>
<td>88.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Birth length</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Short</td>
<td>1</td>
<td>1.3</td>
<td>5</td>
<td>6.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>5</td>
<td>6.3</td>
<td>68</td>
<td>86.1</td>
</tr>
<tr>
<td>EBI</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No EBI</td>
<td>4</td>
<td>5.1</td>
<td>39</td>
<td>49.4</td>
</tr>
<tr>
<td>EBI</td>
<td>2</td>
<td>2.5</td>
<td>34</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Number of Children in House</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;1</td>
<td>3</td>
<td>3.8</td>
<td>17</td>
<td>21.5</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>3.8</td>
<td>56</td>
<td>70.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Mother education</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Low</td>
<td>2</td>
<td>2.5</td>
<td>25</td>
<td>31.6</td>
</tr>
<tr>
<td>High</td>
<td>4</td>
<td>5.1</td>
<td>48</td>
<td>60.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 2 shows a weak influence between the birth weight (OR = 1.09; 95% CI = 1.02-1.16; p = 0.724) to stunting where children born with LBW were 1.09 times more likely to have stunting than children born without LBW. The maternal education variable (OR = 0.96; 95% CI = 0.164-5.61; p = 0.668) had an adverse (negative) effect on the risk of stunting and the effect was not statistically significant. There was a moderate effect between MUAC in early pregnancy (OR = 2.30; 95% CI = 0.40-13.32; p = 0.302), birth length (OR = 2.72; 95% CI = 0.26-27.99; p = 0.388) and EBI (OR = 1.74; CI95% = 0.30-10.12; p = 0.426) towards the risk of stunting. Mothers who at the early pregnancy experience CED will increase the risk of stunting in children by 2.3 times compared to mothers who are not have CED in early pregnancy. Children who are at birth have a body length <46 cm have more risk of stunting 2.7 times than children who are born with normal body length. The risk of stunting a toddler will increase 1.7 times greater in children who do not do EBI shortly after birth. The number of under-five at home has a strong influence on the risk of stunting incidence in toddlers (OR = 3.29; CI95% = 0.61-17.85; p = 0.162). Children who live on family with more than one toddler will be 2.3 times more likely to have stunting than children who live on family with only one toddler. Although some variables have moderate and strong effects, but the effect of MUAC in early pregnancy, birth weight, birth length, EBI, the number of under-fives in the family, and mother education on stunting risk are not statistically significant.

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

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

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

The risk of stunting will increase 1.7 times greater in children who do not EBI shortly after birth. The first hour of a baby's life is the best time for a baby to learn breastfeeding. Skin contact between infants and mothers during this period increases the chances of the baby being able to suckle in the first hours of life and in the long run. [17] Children who do not do EBI will have difficulty experiencing at the time of breastfeeding that causes many parents finally give pre-lactal food. Research conducted by
Muchina & Waithaka (2010) children who received pre-lactal food 1.8 times has more risk of stunting than children who did not get pre-lactal food. [10]

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

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

CONCLUSION

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

REFERENCE


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

**Nurul Husnul Lail, Aulia Restiani**

**Abstract**

According to WHO 2014 AKI 289,000 people, in 2016 in Indonesia the number of maternal deaths 4,834 cases; AKB 25.5 / 1,000 KH, in Banten Province the number of maternal deaths 253 cases and the number of infant mortality 933 cases, in Lebak District 2016 AKI 38 cases and IMR 406 cases. The incidence of severe preclampsia in RSUD dr. Adjidarmo 2016 is 14.5%. **Objectives:** Knowledge of factors related to the incidence of severe preclampsia in pregnant women in RSUD Dr. Adjidarmo Regency of Lebak Banten Province Year 2016. **Research Methods:** The research design used is analytical method of case control type or control case. The sample in this study amounted to 212 respondents consisting of 106 case case respondents and 106 control group respondents. Sampling technique using systematic sampling. The research instrument is secondary data. Data were analyzed using chi square statistic test. **Results:** The result of the research is the respondent who has no history of preeclampsia 63.7%, the respondent who does not have overweight before pregnant 57.5%, the respondent has 61.3% of the offspring, the respondents who do not have double pregnancy 79.2%, and the respondent do antenatal care according to standard 82.1%.

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

**BACKGROUND**

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

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

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

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

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

There were as many as 3 (75%) of 4 mothers with a history of preeclampsia in families with severe preeclampsia, whereas from 86 mothers with no family history of preeclampsia there were 11 (12.8%) women with severe preeclampsia (Fatmawati, 2012).
The proportion of obesity before pregnancy was found to be 2.6 times more in preeclampsia patients at 28.2% than non-preeclampsia patient at 10.9% in Dr. M. Djamil Padang (Andriani et al., 2016).

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

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

FORMULATION OF THE PROBLEM

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

CONCEPTUAL FRAMEWORK

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

RESEARCH METHOD

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

Location and Time of Study

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

Population and Sample

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

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

Sampling technique

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

Technique of Data Collection

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

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

Research result

A. Univariate Analysis

1. Frequency Distribution of Respondents Based on Preeclampsia History

Table 4.1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Preeclampsia History</th>
<th>Frequency</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>77</td>
<td>36.3</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>135</td>
<td>63.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>212</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

2. Frequency Distribution of Respondents Based on Obesity

Table 4.2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obesity</th>
<th>Frequency</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>90</td>
<td>42.5</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>122</td>
<td>57.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>212</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

3. Frequency Distribution of Respondents Based on Hereditary Factors

Table 4.3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hereditary Factor</th>
<th>Frequency</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>130</td>
<td>61.3</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>82</td>
<td>38.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>212</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

4. Frequency Distribution of Respondents Based on Multiple Pregnancy

Table 4.4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Multiple Pregnancy</th>
<th>Frequency</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>44</td>
<td>20.8</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>168</td>
<td>79.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
From table 4.4, it is found that respondents who had multiple pregnancies were 44 respondents (20.8%) and respondents who did not have multiple pregnancies were as many as 168 respondents (79.2%).

5. Frequency Distribution of Respondents Based on Antenatal Care

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antenatal Care</th>
<th>Frequency</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No</td>
<td>38</td>
<td>17.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>174</td>
<td>82.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>212</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Bivariate Analysis and Discussion

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obesity</th>
<th>Severe Preeclampsia</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
<th>OR 95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>66</td>
<td>40</td>
<td>24</td>
<td>22.6</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>40</td>
<td>774</td>
<td>82</td>
<td>774</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>106</td>
<td>100</td>
<td>10</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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


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

2. Associated of Respondent’s Obesity with Incidence of Severe Preeclampsia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obesity</th>
<th>Severe Preeclampsia</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
<th>OR 95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>66</td>
<td>40</td>
<td>24</td>
<td>22.6</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>40</td>
<td>774</td>
<td>82</td>
<td>774</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>106</td>
<td>100</td>
<td>10</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

From table 4.7, it is found that those who had a history of preeclampsia had severe preeclampsia which were 60 respondents (56.6%) and those without severe preeclampsia were 17 respondents (16%). Those who did not have a history of preeclampsia had severe preeclampsia which was 46 respondents (43.4%) and those without severe preeclampsia were 89 respondents (84%).

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

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


Research on various risk factors for hypertension in pregnancy/preeclampsia/eclampsia showed that one of them is history of preeclampsia in which pregnant woman who has experienced preeclampsia pregnancy history (Savitz, et al, 2014, Prawiroharjo, 2014, Indomedika, 2013, Maryunani, et al, 2012)
From table 4.7, it is found that respondents who had obesity before pregnancy experienced severe preeclampsia that was as many as 66 respondents (62.3%).

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

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

3. Associated of Respondents’ Hereditary Factor with Incidence of Severe Preeclampsia

<table>
<thead>
<tr>
<th>History of PE</th>
<th>Severe Preeclampsia</th>
<th>Total</th>
<th>$p$ Value</th>
<th>OR 95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>60</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>46</td>
<td>89</td>
<td>84</td>
<td>135</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>106</td>
<td>100</td>
<td>10</td>
<td>212</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Result of statistical test by using Chi Square at $\alpha = 0.05$ obtained value of $p = 0.007$. It can be said with value of $p < 0.05$ that there is significant relation between hereditary factor with incidence of severe preeclampsia on respondent.

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

4. Associated of Respondents’ Multiple Pregnancy with Incidence of Severe Preeclampsia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Multiple Pregnancy</th>
<th>Severe Preeclampsia</th>
<th>Total</th>
<th>$p$ Value</th>
<th>OR 95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>38</td>
<td>6</td>
<td>5.7</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>68</td>
<td>10</td>
<td>94.</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>106</td>
<td>100</td>
<td>10</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Result of statistical test by using Chi Square at $\alpha = 0.05$ obtained value of $p = 0.007$. It can be said with value of $p < 0.05$ that there is significant relation between hereditary factor with incident of severe preeclampsia on respondent.

The results also showed the value of Odds Ratio (OR) was 2.243. It means the respondents who have heredity have a chance of 2.243 times to experience the incidence of severe preeclampsia.
Proceeding - The 2018 International Midwifery Scientific Conference

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

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

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

5. Associated of Respondents’ Antenatal Care with Incidence of Severe Preeclampsia

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANC</th>
<th>Severe Preeclampsia</th>
<th>Total</th>
<th>$p$ Value</th>
<th>OR 95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>23</td>
<td>15</td>
<td>38</td>
<td>17.9</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>83</td>
<td>91</td>
<td>174</td>
<td>82.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>106</td>
<td>106</td>
<td>212</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

CONCLUSIONS

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA


Asvold, et all., 2013... Human chorionic gonadotropin, angiogenic factors, and preeclampsia risk: a nested case–control study. Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, US


Kemenkes R.I., 2015, Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Selatan.

Lio, B and Ma, X, 2013 Risk factors for preeclampsia: a case-control study Chisuan Unuweersity Of China

Kesga, R., 2016, Laporan Tahunan, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.


Manuaba, 2013, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, EGC, Jakarta.


Salmah, et al., 2016, Asuhan Kebidanan Antenatal, EGC, Jakarta.


Savitz, et al., 2014, Descriptive Epidemiology of Chronic Hypertension, Gestational Hypertension, and Preeclampsia in New York State, 1995–2004

Schoenaker, D et all., 2014 The association between dietary factors and gestational hy pertension and preeclampsia: a sy stematic review and m eta-analy sis of observational studies, Division of Human Nutrition, Wageningen University, Wageningen, The Netherlands


Thompson, et all., 2014 The Association of Maternal Adult Weight Trajectory with Preeclampsia and Gestational Diabetes Mellitus, Department of Epidemiology, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherland

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

Risza Choirunissa, Andi Julia Rifiana
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
risza.choirunissa@gmail.com

ABSTRACT
Temu Putih (Curcuma zedoaria) one of the many traditional medicinal plants in Indonesia. One is the use of it as a cure white fluor albus. Fluor albus from the vagina besides blood and clinical manifestations of infections which causes irritation. Whitish marked with color, consistency of fluid, itching, odor, amount of expenditure. The situation is caused by various factors, including unhealthy habits, particular disease, and infected with microorganisms. Temu Putih is contains asiri oil and curcumin which is efficacious as antimicrobial and antifungal. The purpose of this study was to investigate the effect of Temu putih therapy to fluor albus in women of reproductive inclinical of Mrs “S” midwife on 2017. Design of the study is quasi experiment for pretest - posttest nonequivalent control group. The population in this study were all women who experienced fluor albus amounted to 65 womens. The sampling were 40 womens of reproductive with fluor albus pathology from inclusion and exclusion criteria. Get group A were 20womens as intervention group and group B were 20 womansas control group. The Technique of analysis showed that using independent t-test (α 0,05). The result was showed the effect of Temu Putih (Curcuma Zedoaria) therapy tofluor albus in women of reproductive inclinical of Mrs “S” midwife on 2017. Obtained t<sub>calc</sub> > t<sub>table</sub> with p = 0.000 < 0.05. Conclusions of this study is the more routine to consume Temu Putih then the more healed fluor albus. Suggestions for the study, so that the clinical of Mrs “S” midwifegiving healtg health education about benefits of Temu Putih (Curcuma zedoaria) and application to therapy fluor albus.

Keywords: Fluor albus, Temu putih (Curcuma zedoaria)

PRELIMINARY
Women are generally susceptible to reproductive organ disorders because female genital organs are directly related to the outside world through copulation, cervical tract, uterine space, fallopian tubes that empty into the abdominal space. This direct connection can lead to infection on the outside that continues into the abdominal space (Aisyaroh, 2016).
Reproductive health disorders in women who usually complained of is fluorine albus. Fluor albus is a pervaginam fluid rather than blood and is a clinical manifestation of infections that can wet and irritate, itch, and sense of security in people who experience it (Manuaba, 2009).
According to the World Health Organization (WHO) about 75% of women in the world experience vaginal discharge at least once in life, and 45% experience the incidence as much as two or more lifetimes (Bahari, 2012). In Asia about 76% (Setiani, et al, 2014). Indonesian women alone more than 70% experience discharge caused by fungi and parasites. This figure differs sharply with Europe which is only 25% just because of the humid weather in Indonesia so easily infected with Candida albicans fungus which is one cause of leucorrhea (Bahari, 2012).
Fluor albus is one of the causes that can be triggered by Sexually Transmitted Infections (STIs). The number of STI cases recorded by Banten Provincial Health Profile data in 2012 was 2,265 women with STIs compared with the number of men who only 803 inhabitants. Tangerang Selatan is one of the most common cases of STIs in women with 259 IMS. Year 2013 based on Health Profile of City Health Office of South Tangerang recorded 263 people suffering from STI and other illness (Dinkes Tangerang Selatan, 2013). Until 2015 cases of Sexually Transmitted Infections (STI) in Banten Province recorded 9,187 inhabitants and South Tangerang City it self as many as 324 people (BPS Banten, 2016). The research study of whiteness conducted on high school students in South Tangerang City in 2015 with primary data collection methods and distributed questionnaires obtained from 1029 respondents, all students (100%) have experienced whiteness with physiological discharge as many as 481 people (46.7%) and who experienced pathological vaginal discharge as much as 548 people (53.3%) (Adawiyah, 2015). As a result of pathological albus fluoritis resulted in early symptoms of cervical cancer which is the number one killer for women and leads to death (Nurhayati, 2013).
Based on data from DEPKES RI (2014), the incidence of cervical cancer 17 per 100,000 women, inpatient cases for cervical cancer 12.8% or 5,349 cases. For the province of Banten the number of cervical cancer patients from year to year continues to increase. Recorded 116 people have cervical cancer. Generally, those affected by the disease are housewives (Sabarudin, 2015).

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

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

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

**METHOD**

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

**RESULT**

A. Univariate Analysis

**Table 5.1**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Group</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Group A</td>
<td>20</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Group B</td>
<td>20</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>40</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: SPSS 21 is processed in 2017
Based on table and figure 5.1 frequency before (pretest) of Curcuma zedoaria therapy 40 (100.0%) respondents experienced pathophysius fluoric fluoric. Pathophysius fluorine albus frequency from group A (intervention as case group) was 20 (50.0%) and group B (not intervention as control group) as much as 20 (50.0%).

**Tabel 5.2**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Posttest</th>
<th>Frequent</th>
<th>(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Not cured</td>
<td>2</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Cured</td>
<td>18</td>
<td>90.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>20</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: SPSS 21 is processed in 2017

Based on the table and figure 5.2 pathologic pathophysial fluorine distribution from group A (intervention as case group) after posttest of Curcuma zedoaria therapy, from 20 respondents of the intervention group obtained the result of 2 (10.0%) respondents did not recover and 18 (90.0%) respondents recovered. There is a rise in curve to the right.

**Tabel 5.3**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Posttest</th>
<th>Frequent</th>
<th>(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tidak sembuh</td>
<td>20</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sembuh</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>20</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: SPSS 21 is processed in 2017
Based on the table and figure 5.3 pathophysius pathophysial fluorine distribution from group B (not intervention as control group) after posttest of Curcuma zedoaria therapy, from 20 control group respondents obtained the result of 20 (100%) respondents did not recover or still experience Fluorine pathologic albus and cure is 0 (0,0%).

Table 5.4
The average value of pretest of color indicator, consistency of fluid, odor, itch, total expenditure, tcount and table value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicator</th>
<th>Mean (Group)</th>
<th>Tcount</th>
<th>Ttable</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Color</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Consistency of fluids</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Smell</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Itchy</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Total expenses</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: SPSS 21 is processed in 2017

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

B. Bivariate

Table 5.5

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicator</th>
<th>Mean (Group)</th>
<th>Tcount</th>
<th>Ttable</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Color</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Consistency of fluids</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Smell</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Itchy</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Total expenses</td>
<td>1,15</td>
<td>1,15</td>
<td>0.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>
The “mean” values of posttest color indicator 1, 2, 3, and 4, tcount and table value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Color</th>
<th>Mean (Group)</th>
<th>T_count</th>
<th>T_table</th>
<th>P</th>
<th>α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 1</td>
<td>1.40</td>
<td>1.15</td>
<td>1.798</td>
<td>0.081</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 2</td>
<td>1.80</td>
<td>1.15</td>
<td>5.284</td>
<td>0.000</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 3</td>
<td>1.85</td>
<td>1.15</td>
<td>6.042</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 4</td>
<td>1.90</td>
<td>1.15</td>
<td>7.010</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on Table 5.5, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.40 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known titung amounted to 1.798 with significant 0.081. Obtained table of df 38 at 5% significant level is 2.024. So the tcount <ttable (1.798 <2.024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.080 > 0.05). Then it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (1st week) color.

Whereas in posttest 2 the average value increased to 1.80 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount > ttable (5.284 > 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). So it can be said that there began to be a significant influence on posttest 2 (week 2) color.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased by 1.85 and 1.15 for group B (control group). The tcount > ttable (6.042 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3.

In posttest 4 the mean score for group A (intervention group) increased again to 1.90 more than group B (control group) whose mean value remained at 1.15. Tresult > Ttable (7.010 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). Then it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) color.

Table 5.6
The mean value of posttest fluid consistency indicator 1, 2, 3, and 4, tcount and table value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Consistency of fluids</th>
<th>Mean (Group)</th>
<th>T_count</th>
<th>T_table</th>
<th>P</th>
<th>α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 1</td>
<td>1.40</td>
<td>1.15</td>
<td>1.798</td>
<td>0.081</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 2</td>
<td>1.65</td>
<td>1.15</td>
<td>3.658</td>
<td>0.001</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 3</td>
<td>1.75</td>
<td>1.15</td>
<td>4.660</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 4</td>
<td>1.90</td>
<td>1.15</td>
<td>7.010</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on Table 5.6, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.40 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known titung amounted to 1.798 with significant 0.081. The value of tcount < ttable (1.798 < 2.024) and its significance value greater than 0.05 (p = 0.080 > 0.05). Thus it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (week 1) of fluid consistency.
While in posttest 2, the average value increased to 1.65 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount> ttable (3.658> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.001 <0.05). So it can be said that there began to be a significant influence on posttest 2 (2nd week) of fluid consistency.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased by 1.75 and 1.15 for group B (control group). The tcount> ttable (4.660> 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) of fluid consistency. Posttest 4 averaged values for group A (intervention group) increased again to 1.90 more than group B (control group) whose mean value remained 1.15. The result of tcount> ttable (7.010> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) of fluid consistency.

### Table 5.7

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bau</th>
<th>Mean (Kelompok)</th>
<th>t hitung</th>
<th>t tabel</th>
<th>P</th>
<th>α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Posttest 1</td>
<td>1,35</td>
<td>1,15</td>
<td>1,463</td>
<td>0,152</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 2</td>
<td>1,70</td>
<td>1,15</td>
<td>4,127</td>
<td>2,02</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 3</td>
<td>1,75</td>
<td>1,15</td>
<td>4,660</td>
<td>4</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 4</td>
<td>1,90</td>
<td>1,15</td>
<td>7,010</td>
<td></td>
<td>0,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on Table 5.7, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.35 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known t count equal to 1.463 with significant 0.152. The tcount < ttable (1.463 < 2.024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.152 > 0.05). Then it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (week 1) smell.

Posttest 2 increased the average value to 1.70 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount> ttable (4.127> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So it can be said that there began to be a significant influence on posttest 2 (week 2) smell.

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased by 1.75 and 1.15 for group B (control group). The tcount> ttable (4.127> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). Then it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) odor.

In posttest 4 the mean score for group A (intervention group) increased again to 1.90 more than group B (control group) whose mean value remained at 1.15. The result of tcount> ttable (7.010> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). Then it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) smell.

### Table 5.8

<table>
<thead>
<tr>
<th>Itchy</th>
<th>Mean (Group)</th>
<th>t count</th>
<th>t table</th>
<th>P</th>
<th>α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Posttest 1</td>
<td>1,20</td>
<td>0,406</td>
<td></td>
<td>0,687</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 2</td>
<td>1,70</td>
<td>4,127</td>
<td>2,024</td>
<td>0,000</td>
<td>0,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 3</td>
<td>1,70</td>
<td>4,127</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Based on Table 5.8, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.20 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known the tcount < ttable (0.406 < 2.024) and its significance value is greater than 0.05 (p = 0.687 > 0.05). So it can be said that there is no significant effect on posttest 1 (week 1) itching. Whereas in posttest 2 the average value increased to 1.70 for group A (intervention group) and 1.15 for group B (control group). The result of tcount > ttable (4.127 > 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). So it can be said that there began a significant influence on posttest 2 (week 2) itching.

In posttest 3 the average values for group A (intervention group) remained 1.75 and 1.15 for group B (control group). The tcount > ttable (4.660 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) itching. In posttest 4 the mean score for group A (intervention group) increased again to 1.80 times greater than group B (control group) whose mean value remained 1.15. The result of tcount > ttable (5.284 > 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) itching.

**Table 5.9**
The mean value of the indicator of posttest expenses 1, 2, 3, and 4, the tcount and ttable value with 95% confidence interval from group A (intervention as case group) and group B (not intervention as control group)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Total Expenses</th>
<th>Mean (Group) A</th>
<th>Mean (Group) B</th>
<th>Tcount</th>
<th>Ttable</th>
<th>P</th>
<th>α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Posttest 1</td>
<td>1.35</td>
<td>1.15</td>
<td>1.463</td>
<td>2.02</td>
<td>0.152</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 2</td>
<td>1.60</td>
<td>1.15</td>
<td>3.236</td>
<td>2.02</td>
<td>0.003</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 3</td>
<td>1.65</td>
<td>1.15</td>
<td>3.658</td>
<td>4</td>
<td>0.001</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest 4</td>
<td>1.85</td>
<td>1.15</td>
<td>6.042</td>
<td>2.02</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on Table 5.9, the mean posttest 1 (1st week) of the intervention group is 1.35 and the posttest average of 1 control group is 1.15. From the table is known tcount equal to 1.463 with significant 0.152. The tcount < ttable (1.463 < 2.024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.152 > 0.05). So it can be said that there is no significant influence on posttest 1 (week 1) the amount of expenditure.

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

In posttest 3 the mean scores for group A (intervention group) increased to 1.65 and 1.15 for group B (control group). The result of tcount > ttable (3.658 > 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.001 < 0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 3 (week 3) the amount of expenditure.

In posttest 4 the average score for group A (intervention group) increased again to 1.85 times greater than group B (control group) whose mean value remained 1.15. The tcount > ttable (6.042 > 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 < 0.05). So it can be said that there is a significant influence on posttest 4 (week 4) the amount of expenditure.
DISCUSSION
A. Univariate
Based on the results of a study conducted on women of reproductive age who experienced fluorinated albus at Bidan Practice Mandiri Ny "S" from April to May of 2017, the results obtained pretest white intersection therapy (Curcuma zedoaria) showed that all women of reproductive age are 40 (100, 0%) women experienced pathologic fluorophilia in which group A (intervention as case group) was 20 (50.0%) and group B (not intervention as control group) of 20 (50.0%). Posttest frequency results showed that 20 women of reproductive age as group A (intervention group) who received white curcuma zedoaria therapy, as many as 18 (90.0%) had healing and only 2 (10.0%) women who were not or remain experiencing pathological albus fluoride. While the result of posttest frequency of 20 women of reproductive age as group B (not intervention as control group) obtained result of 20 (100.0%) respondent did not recover or still experience fluor albus. B. Bivariate Bivariate analysis was performed to test the hypothesis. To obtain maximum results, the comparisons performed on 40 respondents (20 intervention groups and 20 control groups) were conducted at the end of each week (posttest 1, 2, 3, and 4). In posttest 4 (week 4) as a determinant of the success or failure of therapy in women of reproductive age who experience pathological fluid albus. With the intention that one individual is different from the other so for healing with herbs takes different times for every woman of reproductive age who experience pathological albus fluorosis (Deherba, 2016)

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

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

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

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

The result of hypothesis test on color indicator posttest 1 was obtained t count < ttable (1,798 <2,024) and its significance value is greater than 0,05 (p = 0.081> 0,05), although it means that there is no significant influence but posttest 2 there is a t count> ttable (5,284> 2,024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0,05), posttest 3 tcount> ttable (6.042> 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0,05), posttest 4 is obtained tcount> ttable (7.010> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0,05). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

Similarly, the fluid consistency indicator, which in posttest 1 of the hypothesis test results is obtained t count <ttable (1,798 <2,024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.081> 0.05) although
it means that no effect significant but still there posttest 2 obtained t count> ttable (3.658> 2.024) and significance value less than 0.05 (p = 0.001 <0.05), posttest 3 got tcount> ttable (4.660> 2.024) and its significance value is smaller from 0.05 (p = 0.000 <0.05), posttest 4 is obtained tcount> ttable (7.010> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So in this research can be said that in posttest1 is not no influence but no influence at week 1.

In the odor indicator, the posttest 1 hypothesis test result is obtained t count <ttable (1,463 <2,024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.152> 0.05), although it means that there is no significant influence but there is still posttest 2 is obtained tcount> ttable (4,127> 2,024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05), posttest 3 tcount> ttable (4,660> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05), posttest 4 tcount> ttable (7.010> 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

Indicator of itch, posttest 1 result of hypothesis test obtained t count <ttabel (0,406 <2,024) and significance value greater than 0.05 (p = 0.687> 0.05), although it means that there is no significant influence but still there posttest 2 there is a t count> ttable (4.127> 2,024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05), Posttest 3 tcount> ttable (5,284> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). Posttest 2 and 3 show the same value which means the result is fixed, but in posttest 4 it increases where, tcount> ttable (5,284> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

The indicator of posttest expenditure number 1 of the hypothesis test result is tcount <1,140 (1,463 <2,024) and the significance value is greater than 0.05 (p = 0.687> 0.05), although it means that there is no significant influence but still there posttest 2 there is a t count> ttable (3.236> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05) Posttest 3 tcount> ttable (3.658> 2.024) and its significance value is less than 0.05 (p = 0.001 <0.05), posttest 4 tcount> ttable (6.042> 2.024) and the significance value is less than 0.05 (p = 0.000 <0.05). So in this study it can be said that in posttest 1 is not no influence but no influence at week 1.

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

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

This is also reinforced by research Zahid Fikri and Nur Ismi (2015) which proves the combination of decoction of betel leaves and turmeric can overcome leucorrhoea. It is proved by the value of p = 0.02 <0.05. Asiri oil content contained in turmeric as bacteria destruction and contains anti-inflammatory properties. The curcuminoid compound in white temu plant (Curcuma zedoaria) provides color and functional properties. This compound is one type of antioxidant and efficacious as
hipokolesterolimik, kolagum, koreletif bateriostatic, spasmolitik, anti-inflammatory, and anti-hepatotoxic. Curcuminoids include curcumin with the composition of the content is $R_1 = R_2 = \text{OCH}_3$ 10%, demektosikurkumin $R_1 = \text{OCH}_3$, $R_2 = R_1\cdot5\%$, bisdemetoksirkumin $R_1 = R_2 == \text{H}$, and 1.7-bis (4-hydroxyphenyl) -1.4 , 6-hepatrien-3-on (Suranto, 2001). This is also in line with the opinion of the Son (2011) who said the substance curcumin which is an anti-inflammatory agent or anti-inflammatory substance serves to treat various diseases one of them overcome leucorrhoea.

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

COVER

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

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

BIBLIOGRAPHY


Sa’roni and Nugroho, Yun Astuti. (2012). Traditional Medicinal Herbs In West Sumatra And West Nusa Tenggara For Complaints In The Reproductive System. Center for Biomedical and Basic Technologies Health volume 22 No. 3. Jakarta: Media R & D Health. Retrieved on April 5, 2017
EFFECTIVITY OF TEMULAWAK INSTANT TO MILK PRODUCTION IN POSTPARTUM MOTHER

Emy Suryani, Siswiyanti
Poltekkes Kemenkes Surakarta

Abstract

Exclusive breastfeeding during the first six months of birth can prevent the deaths of approximately 1.3 million babies worldwide each year. Breast milk (breast milk) is the best natural nutrient for the baby because it contains the energy needs and substances needed during the first six months of life of the baby. Low breast milk production is one result of less frequent breast-feeding or breast milk, infant's suction is not effective, and lack of nutritional mother. To maintain the quality of mother's milk should follow the diet with the principle of balanced nutrition and consumption of various foods, especially dark green vegetables are good for smooth milk. Temulawak or Curcuma xanthorrhiza Roxb (Curcuma xanthorrhiza Roxb), is a medicinal plant originating from Indonesia that consist of immunomodular. Research on temulawak as immunomodulator until now has not been done. Immunomodulator is a compound that can improve the body's defense mechanisms both specific and non specific. Such compounds largely work as mitogens that increase cell proliferation that play a role in immunity. The phenomenon back to nature has become a trend in society so that people's demand is increasing to natural materials for food consumption, health drinks and medicine. Research methods: The type of research Quasi Ekspirimen with Static-Group-Comparison This research uses statistical test of chi square test. Sample use Purposive Sampling, the sample are 100 postpartum mothers who were normal delivery, gives breast feeding at least for six months, the weight of the baby >2500 gram, good sucking babies. Result: Breastfeeding is grouped into two ie smooth and not smooth. Based on the factors that influence milk production, it can be concluded that maternal breastfeeding production is 57% (57%) smoothly.Instant Ginger Effect on Breastfeeding on Intervention and Control groups the average for the intervention group is 0.76 with the p value = 0.000 (p <0.05). For the mean control group with mean 0.22 and p value = 0.000 (p <0,05).Effectivity of temulawak instant to milk production in postpartum mother the group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% 0 milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. As analysis using chi square test obtained the result value of X^2 = 75.43 with the value p = 0.000 and OR = 0.140. Based on these results concluded that instant temulawak effective against the production of breast milk with the value of OR = 0.14. That means postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production of 0.140 times compared to those not given instant ginger. The group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% ) milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50%) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. Conclusions: Instant temulawak effective against milk production with value OR = 0.14. This means that postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production of 0.140 times compared to that is not given instant temulawak.

PRELIMINARY

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

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

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

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

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

Currently there is a health paradigm that is more oriented to preventive, promotive efforts that are carried out in a balanced way with curative efforts in creating a healthy society. Therefore, herbal medicine is expected to be used more optimally in supporting the efforts of health services in preventive, promotive, curative, rehabilitative efforts. Utilization of herbal medicine in public health service will have wide impact because herbal medicine important role in other sectors that is, economy, environment, social culture and tourism (KEMENKES, 2010).

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

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

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

RESEARCH METHODS

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

RESEARCH RESULT AND DISCUSSION

A. Research Results

1. Respondent's characteristic

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Table 4.1 Characteristics of Respondents</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Based on table 4.1 characteristics of respondents with the most ages are aged 20-35 years as many as 96 people (96%), education respondents most is high school as many as 59 people (59%), most respondents are not working as many as 86 people (86%) and the number of children at most is 2 as many as 54 people (54%).

2. Breast milk production
Breastfeeding is grouped into two ie smooth and not smooth.

Table 4.2 Breastmilk Production

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Breast feeding</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Weight</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less</td>
<td>54</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Urinate</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>57</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Breastfeeding</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>72</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Long Sleep</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Breastmilk Production</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Smoothly</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Not smooth</td>
<td>57</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>43</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Milk Production</th>
<th>Mean</th>
<th>N</th>
<th>Std</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intervention</td>
<td>0.76</td>
<td>50</td>
<td>0.354</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Control</td>
<td>0.22</td>
<td>50</td>
<td>0.112</td>
<td>0.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on the above data it can be seen that the average for the intervention group is 0.76 with the p value = 0.000 (p <0.05). For the mean control group with mean 0.22 and p value = 0.000 (p <0.05).

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Treatment</th>
<th>Smoothly Milk Production</th>
<th>Not Smooth Milk Production</th>
<th>Total</th>
<th>$\chi^2$</th>
<th>p</th>
<th>OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>f</td>
<td>%</td>
<td>f</td>
<td>%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Drunk</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Not Drinking</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>57</td>
<td>57</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on Table 4.4 it is known that the group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% ) milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50% ) do not drink instant temulawak milk production not smoothly. Analysis using chi square test obtained the result value of $X^2 = 75.43$ with the value p = 0.000 and OR = 0.140. Based on these results concluded that instant temulawak effective against milk production of 0.14 times compared to those not given instant ginger. Based on Table 4.4 it is known that the group given instantly temulawak as much as 50 puerper mothers as much as 43 postpartum mother (43% ) milk production smoothly and as much as 50 postpartum mother (50% ) do not drink instant temulawak milk production not smoothly.

### DISCUSSION

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

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

Analysis using chi square test obtained the result value of $X^2 = 75.43$ with value p = 0.000 and OR = 0.140. Based on these results it was concluded that instant temulawak effective against milk...
production with OR = 0.14. This means that postpartum mother given instant temulawak tends to smooth milk production by 0.140 times than those who do not. The result of analysis using chi square test got result value given instant ginger. This result is in accordance with research Fitriani (2013), Effectivity of Temulawak in Lowering Blood Pressure on Elderly at UPT of Social Institution Tresna Wardha Mulia Dharma of Kubu Raya Regency that there is change of diastole value before and after giving temulawak.

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

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

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

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

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

BIBLIOGRAPHY
Aspan, R. 2006. Temulawak. BPOM : Jakarta
_______, 2010. Vedemekum Tanaman Obat Untuk Saintifikasi Jamu Jilid 1. KEMENKES
THE SYMPHONY ORCHESTRA OF MIDWIFERY EDUCATION IN INDONESIA: A DISCUSSION PAPER

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

Abstract

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

Keywords: midwifery, education, Indonesia

INTRODUCTION

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

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

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

AIM

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

METHODOLOGY

This paper is part of the PhD research utilised qualitative inquiry was conducted as approved by Auckland University of Technology Ethics Committee (AUTEC), Auckland, New Zealand and the Health Research Ethics Committee (HREC) Faculty of Medicine Padjadjaran University, Bandung, West Java, Indonesia. Moreover, approval letter from midwifery schools run by university, institute
of health science, polytechnics of health science, private organisations, across Java and West Sumatera which work under the Ministry of Research, Technology and Higher Education and the Ministry of Health as well as Midwifery Association of Indonesia and Indonesian Midwifery Education Association, was granted prior to commencement.

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>World</td>
<td>580</td>
<td>360</td>
<td>330</td>
<td>270</td>
<td>210</td>
<td>210</td>
<td>-45</td>
<td>-2.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Developed regions¹</td>
<td>26</td>
<td>20</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>-37</td>
<td>-2</td>
</tr>
<tr>
<td>Developing regions</td>
<td>430</td>
<td>410</td>
<td>370</td>
<td>300</td>
<td>250</td>
<td>230</td>
<td>-46</td>
<td>-2.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Africa</td>
<td>870</td>
<td>840</td>
<td>750</td>
<td>620</td>
<td>510</td>
<td>460</td>
<td>-47</td>
<td>-2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Northern Africa¹</td>
<td>160</td>
<td>130</td>
<td>110</td>
<td>87</td>
<td>74</td>
<td>69</td>
<td>-57</td>
<td>-3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sub-Saharan Africa</td>
<td>950</td>
<td>930</td>
<td>830</td>
<td>680</td>
<td>560</td>
<td>510</td>
<td>-49</td>
<td>-2.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Eastern Africa³</td>
<td>1000</td>
<td>920</td>
<td>790</td>
<td>680</td>
<td>560</td>
<td>440</td>
<td>-57</td>
<td>-3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Middle Africa³</td>
<td>1100</td>
<td>1100</td>
<td>1100</td>
<td>880</td>
<td>560</td>
<td>580</td>
<td>-38</td>
<td>-2.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Southern Africa³</td>
<td>200</td>
<td>180</td>
<td>180</td>
<td>160</td>
<td>120</td>
<td>110</td>
<td>-32</td>
<td>-1.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Western Africa³</td>
<td>1000</td>
<td>950</td>
<td>850</td>
<td>700</td>
<td>590</td>
<td>540</td>
<td>-47</td>
<td>-2.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Asia</td>
<td>330</td>
<td>300</td>
<td>250</td>
<td>190</td>
<td>150</td>
<td>130</td>
<td>-61</td>
<td>-4</td>
</tr>
<tr>
<td>Eastern Asia³</td>
<td>95</td>
<td>74</td>
<td>63</td>
<td>51</td>
<td>37</td>
<td>33</td>
<td>-65</td>
<td>-4.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Eastern Asia excluding China</td>
<td>47</td>
<td>48</td>
<td>66</td>
<td>56</td>
<td>54</td>
<td>54</td>
<td>15</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Southern Asia³</td>
<td>336</td>
<td>440</td>
<td>350</td>
<td>270</td>
<td>210</td>
<td>190</td>
<td>-64</td>
<td>-4.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Southern Asia excluding India</td>
<td>450</td>
<td>350</td>
<td>200</td>
<td>170</td>
<td>170</td>
<td>170</td>
<td>-63</td>
<td>-4.2</td>
</tr>
<tr>
<td>South-eastern Asia³</td>
<td>320</td>
<td>270</td>
<td>220</td>
<td>180</td>
<td>150</td>
<td>140</td>
<td>-57</td>
<td>-3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Western Asia³</td>
<td>130</td>
<td>110</td>
<td>90</td>
<td>80</td>
<td>74</td>
<td>74</td>
<td>-42</td>
<td>-2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Caucasus and Central Asia</td>
<td>70</td>
<td>78</td>
<td>65</td>
<td>52</td>
<td>45</td>
<td>39</td>
<td>-44</td>
<td>-2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Latin America and the Caribbean</td>
<td>140</td>
<td>120</td>
<td>110</td>
<td>93</td>
<td>85</td>
<td>85</td>
<td>-40</td>
<td>-2.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Latin America³</td>
<td>130</td>
<td>110</td>
<td>98</td>
<td>84</td>
<td>79</td>
<td>77</td>
<td>-40</td>
<td>-2.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Caribbean³</td>
<td>300</td>
<td>270</td>
<td>230</td>
<td>230</td>
<td>210</td>
<td>190</td>
<td>-36</td>
<td>-1.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ocean³</td>
<td>390</td>
<td>320</td>
<td>290</td>
<td>240</td>
<td>210</td>
<td>190</td>
<td>-51</td>
<td>-3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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

The history of midwifery education in Indonesia

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

Midwifery education during Dutch and Japan colonial government

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

Midwifery education in Indonesia after Independence

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

**Midwifery education in Indonesia today**

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

### Table 2 Number of midwifery schools in Indonesia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category of midwifery school</th>
<th>Number of schools</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vocational programme:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Diploma of Midwifery</td>
<td>679</td>
</tr>
<tr>
<td>- Advanced Diploma of Midwifery</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>Academic programme:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Bachelor of Midwifery</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Table 3 Number of postgraduate midwifery programme in Indonesia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category of midwifery school</th>
<th>Number of schools</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Master of Midwifery (two years midwifery programme with matriculation programme after graduated from an advanced diploma of midwifery or two years midwifery programme after completing bachelor of midwifery programme)</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>- Doctor of Midwifery (three years midwifery programme after finished master of midwifery programme)</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Table 4 The direct entry of midwifery school in Indonesia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category of midwifery school</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vocational programme:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Diploma of Midwifery</td>
<td>three years midwifery programme after 12 years of primary education</td>
</tr>
<tr>
<td>- Advanced Diploma of Midwifery</td>
<td>four years midwifery programme after 12 years of primary education or one-year midwifery programme after graduated from the diploma of the midwifery programme</td>
</tr>
<tr>
<td>Academic programme:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Bachelor of Midwifery</td>
<td>five years midwifery programme after 12 years of primary school or two and half years midwifery programme after completed the diploma degree of the midwifery programme</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 5 Number of accredited midwifery schools based on Regional by Midwifery Education Association of Indonesia 2011

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

Source: (Health Professional Education Quality, 2012)

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category accreditation</th>
<th>Diploma of Midwifery</th>
<th>Advanced Diploma of Midwifery</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>145</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>98</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>245</td>
<td>23</td>
</tr>
</tbody>
</table>


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category accreditation</th>
<th>Diploma of Midwifery</th>
<th>Advanced Diploma of Midwifery</th>
<th>Bachelor of Midwifery</th>
<th>Master of Midwifery</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>248</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Expired</td>
<td>130</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>424</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (2017)

**DISCUSSION**

Some challenges about midwifery education in Indonesia have been identified. Hennessy, Hicks, Hilan, and Kawonal (2006) and Rokx et al. (2010) pointed out that evaluation and development of midwifery education in Indonesia should be undertaken. It has been suggested that the focus of this assessment be within the framework of education and the competencies for midwifery practice (Anderson, Meliala, Marzoeki, & Pambudi, 2014; Farooqi, 2009; Rokx et al., 2010). Amidst the growth of midwifery schools certain elements have been identified such as education curriculum, competency criteria, and clinical standards that need to be strengthened in order to close the gap and provide
sufficient quality as well as the quantity of midwives (Anderson et al., 2014; Hennessy, Hicks, & Koesno, 2006; Rokx et al., 2010). Therefore, strengthening midwifery education is the first critical step along with legislation and accreditation in accordance with an agenda of midwifery education globally (Bharj et al., 2016).

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

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

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

Western countries educational models such as the Netherlands, the United Kingdom, New Zealand have influence on the development of midwifery education in Indonesia (De Vries, 2001; Gilkison, Pairman, McAra-Couper, Kensington, & James, 2015; Health Professional Education...
Quality, 2012; Holland et al., 2010; Mivšek, Baškova, & Wilhelmova, 2016). For example, the direct
entry program, competency based curriculum, having qualified midwifery educators, qualified clinical
mentors, the components of the practice/ theory ratio (60%:40%), and achievement of a minimum
standard for clinical competencies, such as conducting 50 births (Departemen Kesehatan Republik
Indonesia, 2002).

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

Table 5 The requirement to become a registered midwife in Indonesia

<table>
<thead>
<tr>
<th>An obligation to become a registered midwife (new):</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a. Midwifery degree</td>
</tr>
<tr>
<td>c. A Certificate of physical and mental health</td>
</tr>
<tr>
<td>e. Will adhere to professional ethics</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>The requirement for recertification registered midwife:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a. The previous Certificate of registered midwife</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Competency certificate</td>
</tr>
<tr>
<td>c. A certificate of physical and mental health</td>
</tr>
<tr>
<td>d. Statutory declaration</td>
</tr>
<tr>
<td>e. Have devoted them as a midwife</td>
</tr>
<tr>
<td>f. Fulfil their service activities, education, training and or scientific activities</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014b)

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

The Ministry of Research, Technology and Higher Education has the mandate to support the
development of competent midwives through the professional project (Health Professional Education
This project is expected to contribute to the improvement of health services by strengthening the grade
of health professionals in Indonesia such as midwives. This aim will be achieved through strengthening
Proceeding - The 2018 International Midwifery Scientific Conference

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

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

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

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

CONCLUSIONS

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

REFERENCES


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

JESSIE T. ORANO, RN, RM, MN

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

Keywords: Umbilical Cord Care, Guidelines, Post-Partum

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

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

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

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

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

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

OBJECTIVES

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

1. What is the profile of respondents in terms of:
   a) age;
   b) educational attainment;
   c) tribal affiliation;
   d) religion and;
   e) distance of home from the nearest barangay health center?

2. What is the level of compliance of the respondents to the standard umbilical cord care?

3. Is there a relationship between the profile of post-partum mothers and their level of compliance towards follow-up umbilical cord care?

METHODOLOGY

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

RESULTS AND ANALYSIS

Table 1. Profile of the Respondent as to Age

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16-20</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>20-28</td>
<td>26</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>28-35</td>
<td>25</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>35-45</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 1 presents the age of the respondents. The result shows that 7% belongs to the age bracket of 16-20 years old, for the age bracket of 35-45 years old is 8% and there were only 5 respondents involved, 42% were in the age bracket of 28-35 years old. It shows that the age bracket of 20-28 years old has the highest rating that accounted for 26 respondents and the percentage rate is 43%. This was the majority rate of the participants belong in the age.
A study by Triza, et al., (2011), found that age, educational level, socio economic status influenced maternal knowledge and practice of umbilical cord care. Age is one factor in putting a pregnant mothers and their fetus at risk for complication, according to Smith (1993) pregnancy occurs in young women under 19 years of age or in women over 35, the expectant mother and her fetus are at risk in age related to complication.

Table 2. Profile of the Respondent as to Educational Attainment

<table>
<thead>
<tr>
<th>Educational Attainment</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pre-School</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Elementary Level</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Elementary Graduate</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>High School Level</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>High School Graduate</td>
<td>13</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Vocational Level</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Vocational Graduate</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>College Level</td>
<td>12</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>College Graduate</td>
<td>22</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

Table 3. Profile of the Respondent as to Tribal Affiliation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tribal Affiliation</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ilonggo</td>
<td>44</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>Ilocano</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Tboli</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Blaan</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Muslim</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>10</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Few studies from India according to Das, Kapoor, and Nikitin, (2010) have also highlighted the traditional practices like cutting umbilical cord by bamboo piece or through crushing by stone, and newborn feeding practices like herbal paste and goat’s milk, and have suggested for change through appropriate communication. Unless the cultural beliefs underpinning the traditional practices are known, it might be difficult to achieve any change in care behavior. This is more applicable for a country like India with diverse sociocultural structure because each ethnic group has its own practice system for care-
seeking and care-giving, and thus necessitates a community-specific study. Among all Indian states, Odisha is leading in neonatal mortality and is home to the highest variety of tribal populations.

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

Table 4. Profile of the Respondent as to Religion

<table>
<thead>
<tr>
<th>Religion</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Roman Catholic</td>
<td>43</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Protestant</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Iglesia Ni Cristo</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Distance of Home from the Nearest Barangay Health Center</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-1 km</td>
<td>20</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2 km</td>
<td>27</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>2-3 km</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>3-4 km</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Umbilical Cord Care</th>
<th>Mean</th>
<th>Interpretation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.) I keep the umbilical cord clean and dry</td>
<td>4.20</td>
<td>Very compliant</td>
</tr>
<tr>
<td>2.) I told my baby's diaper away from the stump</td>
<td>3.73</td>
<td>Very compliant</td>
</tr>
<tr>
<td>3.) I clean the stump with each diaper change</td>
<td>4.07</td>
<td>Very compliant</td>
</tr>
<tr>
<td>4.) I give my baby sponge baths instead of tub baths.</td>
<td>3.82</td>
<td>Very compliant</td>
</tr>
<tr>
<td>5.) Loose fitting clothes will help my baby stump dry out faster</td>
<td>4.10</td>
<td>Very compliant</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6.) I do hand washing before handling my baby stump  
4.28 Very compliant

7.) I keep my nail short and clean before handling my baby stump  
4.32 Very compliant

8.) I always removed my jewelries before handling or cleaning my baby’s stump  
4.35 Very compliant

9.) I use clean gloves before handling my baby stump  
1.43 Non-compliant

10.) I use rubbing alcohol to disinfect my hands before handling my baby stump.  
4.07 Very compliant

11.) I use to clean the base of the cord by using sterile water.  
4.00 Very compliant

12.) After cleaning the stump, I gently pat it dry with clean cloth  
3.95 Very compliant

13.) I clean the stump by gently wipe from the base to the top of the stump with a cotton ball with sterile water  
4.08 Very compliant

14.) I clean away any dried secretion or pus and do this gently to prevent any bleeding  
4.12 Very compliant

15.) I left it alone the stump because it might heal faster  
4.42 Very compliant

16.) I let the stump to fall off on its own even if it seems to be hanging by a thread.  
4.23 Very compliant

17.) If my baby’s stump gets dirty from urine or bowel movement, I wash it off right away with water  
4.80 Very compliant

18.) When there is redness, swelling, foul smell, yellowish discharge and fever, I consult immediately to my pediatrician  
4.52 Very compliant

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

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

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

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

Most post-partum mothers are aware to clean their baby’s umbilical cord if gets dirty from urine or bowel movement, according to the study, mothers knowledge was an important factor in prevalence of sepsis. The higher infection possibility can be acquired through poor hygiene and contamination.
Thus, using of clean gloves are deemed important as personal protective equipment. Gloves create a barrier between germs and the hands. They help keep hands clean and lessen the chance of getting germs. Wearing of gloves every time all the time when touching bodily fluids, bodily tissues, mucous membranes, or broken skin. Wearing clean gloves in cleaning umbilical cord protects the mothers and securing the baby’s health.

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

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

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

ABSTRACT

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

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

References:

- Strengthening Midwifery Toolkit, Module6 Developing Effective Programs for Preparing Midwife Teachers, World Health Organization 2011
- Nursing-Midwifery Students and Teachers’ Views of Effective Factors in Clinical Education
- Firoozeh Firoozehchian Zahra TaheriEzbarmi

On Line Resources

- https://midwifery.mcmaster.ca/
- https://www.prc.gov.ph/page.aspx?id=4105
LABOUR AND DELIVERY CARE: USING THE PARTOGRAPH

Asuncion S. Esmele, RM

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

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

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

METHOD: Discussion

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

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

CONCLUSIONS: The partograph is a simple and effective management tool for labor. It improves the outcome of labor for mother and baby and saves resources. Its value is beyond dispure and WHO recommends its use in all maternity/ birthing units and health centers.
PRIVATE BIRTHING CLINICS AS ALTERNATIVE TO HOSPITAL BIRTHS

LOURDES MANGAHAS

ABSTRACT

BACKGROUND

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

OBJECTIVES

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

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

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

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

How do Private Midwife Birthing Clinic and Hospital work together?

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

METHODOLOGY

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

The proliferation of birthing clinics in our place indicates that many patients still patronage the birthing clinic. As one of my patient said “she preferred our clinic because of the caring attitude of our staff”. We know exactly how to satisfy and make them happy. It is also the “personal service” that birthing clinic provide, never leaving the mother’s side while she’s in labor, soothing and showering
the patient with affection which, patients miss solely when they chose to give birth in a busy hospital with an even busier doctors.

ANALYSIS AND RESULTS

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

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

CONCLUSIONS

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

Jessie T. Oraño

ABSTRACT

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

Keywords: Knowledge, Skills, Compliance, & Employment
URDANETA CITY UNIVERSITY MIDWIVES ACROSS THE YEARS: A TRACER STUDY

Jordan Hiso Llego, Christopher R. Bañez

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

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

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

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

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

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

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

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

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

With all these in mind this study is aimed to examine the changes in the career status of the graduates, further, this is a pioneer study in the college that is hoped to be one of the basis of
evaluation of the School of Midwifery to deliver quality education in Urdaneta City University (UCU).

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

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

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

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

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

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

Ethical Consideration
Prior to the conduct of this study, the researchers sought the approval from the office of the Vice President for Research and Extension Service. Upon approval of this study, the researchers secured an approval from the Registrar’s office to retrieve the list of graduates from batch 2012 to 2016 from their office. Before the conduct of data collection the researchers approached some of the respondents personally to seek approval to participate in this study and few questionnaires are sent
through social media for those who cannot reached by the researchers personally. Attached to the questionnaire is a cover letter that explains the purpose of the study, general direction, expected time to complete the survey and potential benefits. Privacy and confidentiality of the participants was maintained with utmost respect by the researchers throughout the study.

Tools for Data Analysis

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

ANALYSIS AND RESULTS

Table 1. Profile of the respondents N= 97

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

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Compliance</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BSM holder</td>
<td>64</td>
<td>65.98</td>
</tr>
<tr>
<td>Enrolled</td>
<td>27</td>
<td>27.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Planning to enroll</td>
<td>8</td>
<td>6.18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Reasons</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Promotion</td>
<td>89</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Professional Development</td>
<td>89</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 5. Respondents’ employment status N=97

<table>
<thead>
<tr>
<th>Status</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Regular/ Permanent</td>
<td>46</td>
<td>47.22</td>
</tr>
<tr>
<td>Contractual</td>
<td>26</td>
<td>26.80</td>
</tr>
<tr>
<td>Casual</td>
<td>22</td>
<td>22.68</td>
</tr>
<tr>
<td>Self-employed</td>
<td>3</td>
<td>3.30</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Table 6. Field of Midwifery the respondents’ are in to N= 97

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Institutional Midwifery</td>
<td>94</td>
<td>96.91</td>
</tr>
<tr>
<td>Private Practice</td>
<td>3</td>
<td>3.09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Place</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Local</td>
<td>84</td>
<td>86.60</td>
</tr>
<tr>
<td>Abroad</td>
<td>13</td>
<td>13.40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Status of current job</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>First</td>
<td>24</td>
<td>24.74</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-first</td>
<td>73</td>
<td>75.26</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Table 9. Respondents’ job level or position

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

### Table 10. Relatedness of the respondents’ first job and their course N=97

<table>
<thead>
<tr>
<th>Related</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>97</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Table 11. Relevance of the curriculum and the respondents’ first job N=97

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relevant</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>97</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Competency</th>
<th>Frequency</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Clinical skills</td>
<td>97</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Problem-solving skills</td>
<td>95</td>
<td>97.94</td>
</tr>
<tr>
<td>Critical-thinking skills</td>
<td>94</td>
<td>96.91</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 13. Career plans of the respondents

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

**DISCUSSION**

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

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

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

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

In terms of employability in total, graduates from UCU School of Midwifery is very high. This is a clear manifestation that School of Midwifery contributes to the employability rate of graduates of UCU. Thus, UCU supplies quality human resource. In a tracer study conducted by Celis, Festijo, and Cueto (2013), wherein they studied the BS Hotel and Restaurant Management graduate, they found out that 81.30% of their graduates are employed, in relation to the result of the study; employability of midwives is greater than those that are in the hospitality industry. Further, the result shows that institutional midwifery is the major choice of the respondents. While private practice garnered the least percentage. This may be because institutionalize midwifery is already accessible for graduates, or simply it is already established, while private practice like managerial and entrepreneurial field takes time to build. This scenario is same in the US, after finishing midwifery in
the US instead of putting up a birthing facility, graduate midwives tend to work in institution because they do not have sufficient fund and to pay their loans used during their education (Tritten, 2006).

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

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

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

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

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

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

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

With the findings of this study it is recommended that to increase the number of male midwives a strong career guidance and marketing strategy should be done by the university and the college of midwifery. It is also recommended that the School of Midwifery to do a curriculum review
with a face-to-face forum with the graduates so that they could elaborate the strengths and weaknesses of the curriculum, so that the programs will be up to date and will be more responsive to the needs of the society. One of the major limitations of this study are the lack of causal relationships among variables thus, it is also recommended to use longitudinal method and use inferential or advance statistics to examine the relationships of the variables. Further, the university may also look to make the study in a wider scope to include all the colleges so that they may look into the quality, marketability and employability of UCU graduates.

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

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

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

BIBLIOGRAPHY


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

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

Abstract
Cervical cancer is a frightening specter for women in the world. Based on GLOBOCAN data, the International Agency for Research on Cancer (IARC) found that in 2012 there were 14.1 million new cases of cancer and 8.2 million cancer deaths worldwide. Similarly in Indonesia, an estimated 40,000 cases cervical cancer every year. Then its prevalence rises to 10% in the commercial sex worker group. This study aims to explain differences in knowledge and attitudes toward the intention for early detection of cervical cancer using visual acetate inspection method (IVA) in commercial sex worker. It is a quantitative research with observational design type, and using cross sectional study approach. Population of Commercial Sex Worker in Patimban Village, Pusakanegara Subdistrict of Subang Regency, is determined by using accidental sampling technique with 35 samples of respondents. Data analysis using Man Whitney test because the data showed abnormal distribution. The result shows p value for knowledge 0.003 and p value for attitude 0.030. It can be concluded that is a difference mean of the knowledge and attitude toward the intention for early detection of cervical cancer in Commercial Sex Worker. To cultivate the intention for early detection of cervical cancer in Commercial Sex worker, so they should be given information related to the importance of early detection of cervical cancer including visual acetate inspection method.

Keywords: Cervical cancer, visual acetate inspection

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

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

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

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

RESULT

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intention For Early Detection Of Cervical Cancer</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>19</td>
<td>54.3</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>16</td>
<td>45.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 2 indicates the average knowledge of respondents about the IVA method 35.37 (95% CI 32.5-38.2) with standard deviation 8.3. The lowest score is 26 and the highest score is 60. Then the average attitudes of respondents toward IVA method is 57.71 (95% CI 51.2-64.2) with standard deviation 18.9. The lowest score is 27 and the highest score is 87.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
<th>Min - Max</th>
<th>95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Knowledge</td>
<td>35.37</td>
<td>8.3</td>
<td>26-60</td>
<td>32.5-38.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Attitude</td>
<td>57.71</td>
<td>18.9</td>
<td>27-87</td>
<td>51.2-64.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

From table 3 it is known that based on the knowledge of Mean Rank or the average rank of respondents who not intention for early detection of cervical cancer by the IVA method is 13.3 lower than the average of the respondent group who intention for early detection of cervical cancer rank is 23.6. With p value 0.003 then there is difference between group of respondents who intention for early detection of cervical cancer with group of respondents who not intention for early detection of cervical cancer. Then on the basis of their attitude the average rank of respondents who not intention for early detection of cervical cancer by the IVA method is 14.6 lower than the average ranking of the respondents group who intention for early detection of cervical cancer is 22.1. From the results of statistical tests obtained p value 0.030 then there is a difference in attitude between groups of respondents who intention for early detection cervical cancer by the IVA method with a group of respondents who not intention for early detection cervical cancer.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intention</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Z</th>
<th>P Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Knowledge</td>
<td>Yes</td>
<td>13.3</td>
<td>-2.9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>23.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Attitude</td>
<td>Yes</td>
<td>14.6</td>
<td>-2.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>22.1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
DISCUSSION
The results showed some respondents stated no intention for early detection of cervical cancer by IVA method. Many things that affect the intention of a person doing an IVA method which is one attempt to detect the presence of cervical cancer. Among them is knowledge and attitude, because by having good knowledge it will cultivate awareness and behavior of the importance of early detection of cervical cancer to arise let alone they belong to the group at high risk for cervical cancer.6,7
With the low intention, actually the knowledge of respondents about cervical cancer and about IVA method is not good, evident from the average of group that only reached 35.37, where the lowest value is 26 and the highest is only 60. The low knowledge of the respondents is thought to be due to the low level of education of respondents ie majority of elementary school, this condition would have an impact on the low interest in reading, especially around health problems. This also has an impact on the low level of knowledge of respondents. A study says that formal education relates significantly to one's level of knowledge.8,9,10 Similarly, in theory can be explained that knowledge is the result of human sensing, or the result of knowing a person to the object through the senses he has, among them are the eyes and ears. Factors that influence knowledge include education, information media, socio-cultural and economic, environmental, experience, and age.11
More knowledge gained through the sense of sight (eyes) besides that knowledge can also be obtained and enhanced through direct experience or through the experience of others.11 Thus increasing the knowledge of respondents through health promotion efforts, both individually and in groups through various means such as counseling, through print media allows the transfer of knowledge is necessary to impact the change of knowledge towards a better person.10,11 Knowledge is a very important domain for the formation of one's actions.11 Unfavorable knowledge will have an adverse impact on attitudes. Because attitude is a person's closed response to a particular stimulus or object, which already involves factors of opinion and emotion in question. Attitude is not yet a real action, but still a person's perception and readiness to react to the stimulus around him. A good attitude will shape good behavior.
The results showed that respondents have a bad attitude towards the early detection of cervical cancer by IVA method where the average attitude is only 57.71 with the lowest attitude value 27 and the highest 87. The results also showed a significant difference in attitude in the group of respondents who have interest in doing an IVA test with an uninterested group.
This condition reinforces the reason that the interest of the respondent is low not only influenced by knowledge but also influenced by attitude. In some previous studies also showed a significant relationship between knowledge and attitude with intention for early detection of cervical cancer by the IVA method.

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

REFERENCES


ABSTRAK

Kata Kunci : Kehamilan, Budaya Timor, Natoni

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

Keywords: Pregnancy, Timor culture, Natoni

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

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

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

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


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

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

Menurut Teori Efektivitas Komunikasi Berdimensi Etos yang berhubungfan dengan efektivitas pengemasan pesan dikatakan komunikasi akan efektif jika komunikasi mengalami internalisasi, identifikasi diri dan ketundukan. Komunikasi mengalami proses internalisasi, jika komunikasi
menerima pesan yang sesuai dengan sistem nilai yang dianut. Komunikantor merasa memperoleh sesuatu yang bermanfaat, pesan yang disampaikan memiliki rasionalitas yang dapat diterima. Internalisasi bias terjadi jika komunikatornya memiliki ethos atau credibility (ahli dan dapat dipercaya), karenanya komunikasi bias efektif. (Freeman, 2015).

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

METODELOGI

Penelitian ini diakukan selama 07 bulan (Mei s/d Nopember 2016). Variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam skema dibawah ini:

![Gambar 1. Kerangka konsep penelitian](image)

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

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

Tabel 1: Definisi Operasional Penelitian

Cara pengumpulan data dilakukan dengan tiga langkah yaitu: pengemasan pesan perawatan kehamilan bersama tokoh masyarakat dan penutur Natoni di Kelurahan Bello, tahap yang kedua melakukan kampanye perawatan kehamilan dengan budaya Natoni kepada masyarakat. Tahap yang ketiga adalah mengevaluasi internalisasi pesan. Analisa data menggunakan tematik konten analisis yaitu...
menganalisa hasil observasi dan wawancara serta FGD kepada ibu, dan keluarga yang melakukan praktek budaya pada saat kehamilan setelah diberikan pesan perawatan kehamilan dengan Natoni.

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

Tema 1 : Internalisasi pesan mengenai proses kehamilan
“apa yang sudah disampaikan tadi benar adanya, bahwa sebuah kehamilan adalah berkat dari Tuhan yang harus dirawat dan dijaga dengan baik.”
“saya dapat mengerti maksudnya, baru kali ini disampaikan hal seperti ini melalui Natoni saya rasa ini sangat baik, dengan begitu saya bias mengerti bahwa kehamilan adalah peristiwa yang luar biasa dan bukan rutinitas semata”
“Saya sependapat dengan yang disampaikan bapa Lukius (tim Natoni) bahwa kehamilan merupakan bukti kasih Tuhan kepada manusia sehingga bagaimanapun kehamilan tersebut harus dijaga dan dirawat dengan baik”

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

Tema 2 : Internalisasi pesan mengenai perawatan kehamilan
Di dalam Natoni juga terselipkan pesan mengenai perawataan kehamilan itu sendiri. Pesan perawatan kehamilan yang dikemas dalam Natoni meliputi : pemeriksaan kehamilan, gizi dalam kehamilan, personal hygiene dan tanda bahaya kehamilan. Berikut beberapa tanggapan dari komunikan mengenai pesan perawatan kehamilan melalui Natoni :
“saya setuju bahwa kewajiban perawatan kehamilan bukan hanya pada istri tetapi juga suami dan keluarganya”
“saya rasa benar bahwa ibu hamil harus makan makanan bergizi, menjaga kebersihan tubuh dan memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter”

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

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

KESIMPULAN
Penyampaian pesan mengenai kehamilan (proses dan perawatannya) dapat dikemas menggunakan media komunikasi tradisional yang diyakini masyarakat setempat. Pada penelitian ini media komunikasi yang digunakan adalah media komunikasi tradisional masyarakat Timor yaitu
Natoni. Penyampaian pesan mengenai kehamilan dan perawatannya dengan Natoni ternyata dapat diinternalisasi dengan baik oleh ibu dan keluarga, sehingga diharapkan dapat merubah persepsi mereka mengenai pemeriksaan kehamilan. Namun penelitian ini masih perlu untuk dilanjutkan oleh peneliti lainnya untuk mengetahui sejauh mana pengemasan pesan KIA dengan media tradisional dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dan keluarga terhadap perawatan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA
Badan Pusat Statistik Kota Kupang, 2016, Kota Kupang dalam Data, BPS Kota Kupang, Kupang
Banamtuan Maglon Ferdinand, 2016, Upaya pelestarian Natoni (Tuturan Adat) dalam budaya Timor Dawan (Atoni Meto), Paradigma Jurnal kajian Budaya Vol. 06, No.1 hal. 74-90, DOI : 10.17510/paradigm.v6i1.82.

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

Iganasensia D. Mirong
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

ABSTRAK

Keyword: Community Screening, Bayi Baru Lahir

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

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


Untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2004-2009 terutama diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas puskemas; peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; serta pengembangan sistem jaminan kesehatan, terutama bagi penduduk miskin. Upaya lain yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian anak adalah pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti pos pelayanan terpadu (posyandu), penanggulangan kurang energi dan
protein, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).


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


TUJUAN

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

METODE PENELITIAN

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

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

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


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

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

SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Retna dkk, 2011, Asuhan Kebidanan Komunitas, Nuha Medika, Yogyakarta.
Syafrudin & Hamidah, 2009, Kebidanan Komunitas, EGC, Jakarta.
ABSTRAK
Latar Belakang: Berbagai upaya pelayanan kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak *continium of care cycle*. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah dengan melaksanakan kegiatan pemanfaatan buku KIA melalui pendampingan ibu hamil dan ibu balita oleh mahasiswa dan kader kesehatan. Tujuan kegiatan ini agar ibu hamil dan ibu balita mengetahui isi buku KIA sehingga dapat mempraktikkan perilaku kesehatan sesuai isi buku KIA. Rancangan: Pemanfaatan buku KIA melalui pendampingan diikuti oleh 20 orang ibu hamil dan 20 orang kader kesehatan dengan sasaran 12 ibu hamil trimester pertama dan 8 ibu Balita di Kabupaten Tasikmalaya. Sebelum pelaksanaan pendampingan mahasiswa dan kader kesehatan dibekali teknis pendampingan selama 2 hari. Pendampingan dilaksanakan sekali tiap minggu selama 5 minggu. Setiap pertemuan mahasiswa dan kader memberikan informasi, edukasi secara bertahap dan berkesinambungan kepada ibu hamil dan ibu balita tentang isi buku KIA, sehingga ibu hamil dan ibu balita terpapar seluruh informasi yang ada dalam buku KIA. Hasil dan Pembahasan: Pengetahuan ibu tentang isi buku KIA meningkat dari 17,9%, Perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam membaca buku KIA meningkat dari 78,4% menjadi 90,9% dan kelengkapan pengisian buku KIA meningkat dari 75% menjadi 90,9%. Namun pendampingan oleh mahasiswa dan kader terhadap perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam melaksanakan pemeriksaan belum menunjukkan pengaruh yang signifikan (p value 0,164). Kesimpulan: Pendampingan mahasiswa dan kader kesehatan dapat meningkatkan perilaku membaca buku KIA, meningkatkan pengetahuan tentang isi buku KIA serta meningkatkan kelengkapan pengisian buku KIA.

Kata kunci: Buku KIA, mahasiswa

PENDAHUKUAN

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

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

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


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

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

TUJUAN

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

RANCANGAN/METODE

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

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

Pendampingan dilaksanakan selama 5 minggu dengan frekwensi kunjungan sekali per minggu. Setiap pertemuan mahasiswa dan kader memberikan informasi dan edukasi tentang isi buku KIA...
secara bertahap dan berkesinambungan kepada ibu hamil dan ibu balita, sehingga ibu hamil dan ibu balita terpapar seluruh informasi yang ada dalam buku KIA.

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

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

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pendidikan ibu</th>
<th>Ibu hamil</th>
<th>Ibu Baduta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamat SD</td>
<td>2</td>
<td>18,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamat SLTP</td>
<td>6</td>
<td>54,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamat SLTA</td>
<td>3</td>
<td>27,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamat Perguruan Tinggi</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>11</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>


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


<table>
<thead>
<tr>
<th>Gambar 1</th>
<th>Perilaku Membaca Buku KIA</th>
</tr>
</thead>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gambar 2</th>
<th>Pengaruh pendampingan terhadap perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam melaksanakan pemeriksaan</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 2</th>
<th>Rerata Pengetahuan Responden</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rerata Pengetahuan</th>
<th>Pre test</th>
<th>Post test</th>
<th>( \rho ) value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3,0</td>
<td>4,2</td>
<td>p=0,164</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

98
Penggunaan buku KIA pada penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden karena selama 5 minggu mahasiswa dan kader secara teratur dan berkesinambungan melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil dan ibu balita dengan menggunakan media buku KIA. Setiap pertemuan mahasiswa dan kader kesehatan secara bersamaan berdiskusi dengan ibu hamil dan ibu balita sesuai kegiatan yang direncanakannya, sehingga ibu hamil dan ibu balita terpapar seluruh informasi yang ada dalam buku KIA. Buku KIA merupakan media edukasi yang dapat digunakan dengan mudah, karena memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan khususnya tentang kesehatan ibu dan anak. Dengan banyaknya informasi yang dipaparkan setiap ibu yang memiliki buku KIA dapat meningkatkan pengetahuannya tentang cara menjaga kesehatan ibu dan anak dengan tepat.

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


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


<table>
<thead>
<tr>
<th>%</th>
<th></th>
<th>%</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ibu Hamil</td>
<td>38,6</td>
<td>59,1</td>
<td>0,065</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ibu Balita</td>
<td>60,7</td>
<td>78,6</td>
<td>0,145</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

Seperti diketahui bahwa Buku KIA diberikan kepada seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan ibu dan anak, mengingat sering kali ibu hamil atau ibu balita tidak membawa buku KIA saat datang ke Posyandu atau fasilitas kesehatan. Dalam kenyataannya pencatatan dalam buku KIA seringkali tidak lengkap, padahal buku KIA digunakan oleh ibu hamil sampai anaknya lahir dan berusia 5 tahun, oleh karena itu harus selalu dibawa saat upacara pemeriksaan kesehatan agar semua keterangan tentang kehamilan ibu atau anak yang tercatat pada Buku KIA diketahui tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan dapat memberikan catatan tambahan penting lainnya.

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

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

DAFTAR PUSTAKA
Glob Pediatr Health. 2016; 3:

EFEKTIFITAS PENYELENGGARAAN KELAS IBU BALITA TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU TENTANG MP-ASI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS WEDI KABUPATEN KLATEN

Gita Kostania
Poltekkes Kemenkes Surakarta
kostania.gita@gmail.com

ABSTRAK

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

ABSTRACT
In 2010-2012, the Food and Agriculture Organization (FAO) described one of eight people of the world's population suffering from malnutrition. Most (as many as 852 million) live in developing countries. Based on the results of Riskesdas in 2013, there are 19.6 (%) cases of malnourished children under five, as many as 5.7 (%) infants suffered from malnutrition. Factors that cause malnutrition in infants are external and internal factors. External factors are knowledge and patterns of nutrition (Proverawati, 2007). The aim of mother class of toddler-age is to improve mother's knowledge for better behavioral in providing good nutrients for infant-toddler nutrition. The purpose of this study is to determine the effectiveness of the implementation in mother class of toddler-age towards knowledge and their behavior about breast milk substitute food for age 6-12 month in Wedi Public Health Center area of Klaten Regency. This is an experimental quasi research. The actual population is all mother of children with age 6-12 months in region of Wedi, Klaten (as many as 411 mothers). Sampling technique is a cluster sampling based on Harry King sample (value 0.5%), divided into treatment group and control group, each 50 people, with total amount 100 respondents. Result of hypothesis test using Mann-Whitney Test, both knowledge and behavior variable has value (p=0.001). The conclusion is that the mother class of toddler-age is effective to change mother's knowledge and behavior about breast milk substitute food for age 6-12 month in Wedi Public Health Center area of Klaten Regency.

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

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


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

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

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

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


Kelas ibu balita merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan balita dalam bentuk tatap muka dalam kelompok, yaitu ibu-ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun, secara bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang pemenunan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan dibimbing oleh fasilitator. Sumber belajar menggunakan Buku KIA. Tujuan kelas ibu balita adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Pelaksanaan kelas ini dikelompokkan sesuai dengan usia balita: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun.


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

**TUJUAN**

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

**METODE PENELITIAN**


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


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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN


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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Pengetahuan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Min</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Eksperimen</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Kontrol</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Perilaku</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.
Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Min</th>
<th>Mean</th>
<th>Max</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2,00</td>
<td>3,35</td>
<td>4,00</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2,25</td>
<td>2,73</td>
<td>4,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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


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

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Test Statisticsa</th>
<th>Pengetahuan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mann-Whitney U</td>
<td>375.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Wilcoxon W</td>
<td>1650.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-6.319</td>
</tr>
<tr>
<td>Asymp. Sig. (2-tailed)</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>a. Grouping Variable: Kelas Balita</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa nilai p=0,000 (0,001). Dengan demikian, hipotesis diterima: kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

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

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Test Statisticsa</th>
<th>Perilaku</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mann-Whitney U</td>
<td>515.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Wilcoxon W</td>
<td>1790.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-5.837</td>
</tr>
<tr>
<td>Asymp. Sig. (2-tailed)</td>
<td>.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

a. Grouping Variable: Kelas Balita

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

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

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

Tujuan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Salah satu tujuan khususnya adalah dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada balita.


Salah satu materi yang disampaikan dalam kelas ibu balita adalah tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) usia 6-12 bulan. Dengan pemberian materi ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada masa transisi setelah pemberian ASI eksklusif, sehingga perilaku ibu dalam mempertahankan status gizi balita dapat membaik. Status gizi yang baik dapat mendukung terwujudnya tumbuh kembang balita yang optimal.
Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu

Temuan dalam penelitian ini terkait efektivitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku ibu, didukung oleh Wardle (2000), yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan asupan nutrisi makanan. Hasil tersebut mendukung bahwa pemberian pengetahuan tentang gizi melalui pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan makanan sehat dapat meningkatkan perilaku pemenahan kebutuhan gizi. Spronk (2014) juga menyatakan hal yang sama bahwa Seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenahan nutrisi, karena hal ini dapat memandu seseorang dalam memenuhi asupan nutrisinya. Pengetahuan yang baik efektif dalam meningkatkan keterampilan klinis, dalam hal ini adalah perilaku dalam pemenahan gizi.

Pengetahuan tentang nutrisi adalah faktor yang penting dalam perilaku pemberian nutrisi. Namun hal ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti lingkungan, hubungan individu, dan motivasi. (Worsley, 2002). Hubungan antara faktor motivasi dan penrosesan informasi penting bagi promotor kesehatan. Tujuan penyelenggaraan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA. Dalam pelaksanaannya, fasilitator dan peserta bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang materi yang dibahas. Hal ini memungkinkan fasilitator dapat menjalin hubungan yang baik dengan ibu balita. Dengan terjalinnya hubungan yang baik, maka dapat menjadi pemicu dalam meningkatkan motivasi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita usia 6-12 bulan.

KESIMPULAN
Kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, dan perilakunya dalam memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi pola pikir ibu balita untuk berperilaku kesehatan yang lebih baik. Dengan perilaku yang baik, maka ada kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan angka kecukupan gizi dan jenis makanan yang direkomendasikan oleh WHO. Perilaku ibu yang baik dalam memenuhi MP-ASI usia 6-12 bulan, dapat membantu dalam meningkatkan tumbuh kembang yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA


ABSTRAK

Kata Kunci: Kualitas tidur, Kecemasan

PENDAHULUAN
Kehamilan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita karena kehamilan merupakan salah satu ekspresi perjuangan jati diri seorang wanita dan perjuangan identitas sebagai calon ibu (Ricci & Kyle, 2009). Kehamilan memberikan ibu pengalaman yang luar biasa dan sangat berharga, maka dibutuhkan berbagai persiapan yang baik, termasuk persiapan mental agar dapat memperlancar proses tersebut. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan trimester III, ada beberapa permasalahan yang muncul pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung bawah karena meningkatnya beban berat ibu, jumlah jam tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (insomnia), lebih sedikit waktu untuk tidur nyaman, lebih sering terbangun dimalam hari, sulit menemukan posisi yang nyaman, sering buang air kecil, hal ini sejalan dengan penelitian Mediarti dkk (2014) Keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur dan penelitian Hollenbach et al, (2013) Ibu hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sering buang air kecil, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan.


Kecemasan merupakan faktor predisposisi yang paling signifikan mempengaruhi kualitas tidur (Lund et al, 2010). Usia merupakan faktor yang mempengaruhi tidur (Juddith et al, 2010), selain itu ada faktor lain seperti, pekerjaan, aktifitas sosial dan perubahan pola makan di malam hari (Potter & Perry, 2007), peningkatan suhu tubuh dapat menganggu tidur karena individu menjadi sering terbangun (Harkreader et al, 2007), stress emosional menyebabkan adanya tekanan yang sering kali menimbulkan frustasi sehingga individu akan kesulitan untuk memulai tidur (Hardy, 2008).


**TUJUAN**

Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III

**RANCANGAN/METODE**

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil perhitungan analisis berdasarkan tabel *correlations* kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan signifikasi (p) = 0,001 (p<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kualitas Tidur</th>
<th>Kecemasan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pearson Correlation</td>
<td>Kualitas Tidur</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kecemasan</td>
<td>.262</td>
</tr>
<tr>
<td>Sig. (1-tailed)</td>
<td>Kualitas Tidur</td>
<td>.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kecemasan</td>
<td>.001</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>Kualitas Tidur</td>
<td>151</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kecemasan</td>
<td>151</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pembahasan


Hormon serotonin pada wanita lebih sedikit dibandingkan pria, hormon ini berdampak pada perubahan mood sebagai neurotransmitter, ketika hormon serotonin di dalam otak tidak seimbang, perubahannya menjadi hormon melatonin. Melatonin diproduksi di otak secara alami, membantu membedakan antara siang dan malam, mengatur jam tidur biologis manusia. Tubuh kita sendiri yang mengontrol siklus alami jam tidur dan jam bangun (Collen *et al.*, 2000), Melatonin dapat ditemukan pada makanan, kecemasan dapat memicu seseorang untuk makan walau tidak lapar.


Hasil kategori skor kecemasan diperoleh hasil bahwa dari 151 subjek ibu hamil, sebanyak 104 (68,87%) berada dalam kategori kecemasan sedang. Hasil ini didukung oleh penelitian Adelina (2014) bahwa 17(42,5%) ibu hamil berada dalam kecemasan sedang. Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III terjadi karena rasa takut mati, trauma kelahiran, takut bayinya cacat, dan takut nyeri. Ibu hamil akan memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan (Maharani, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA


Meifen Wu, Xiaoyi Li., Bin Feng., Hao Wu., Chunbo Qiu & Weifeng Zhang (2014) : Poor Sleep Quality Of Third-Trimester Pregnancy is a Risk Factor for Postpartum Depression. Medical science Monitor : e-ISSN 1643-3750 DOI: 10.12659/MSM.891222


HUBUNGAN USIA, TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS GRAVIDA DENGAN PENGETAHUAN TENTANG BRAIN BOOSTER PADA IBI HAMIL

Fitriyani, Suparni, Risqi Dewi Aisyah
Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email: suparniluthfan@gmail.com

ABSTRAK
Pembentukan sumber daya manusia yang unggul harus dimulai sejak dini bahkan sejak janin dalam kandungan. Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program Brain Booster. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pasca anak (Depkes RI, 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi tentang brain booster pada ibu hamil. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi sumber pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang ada di Kabupaten Pekalongan pada bulan Maret 2017. Pengambilan sampel menggunakan cluster random sampling sebanyak 75 ibu hamil. Hasil penelitian menggunakan uji spearman didapatkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang brain booster (p: 0,922), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang brain booster (p: 0,365), terdapat hubungan antara status gravida dengan pengetahuan tentang brain booster (0,021) dan tidak terdapat hubungan antara usia dengan motivasi (p: 0,671), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi (p: 0,785), tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan motivasi (0,591). Kesimpulan bahwa pengalaman pada kehamilan sebelumnya mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang brain booster. Sehingga upaya bidan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster dapat dilakukan sejak kehamilan pertama.

PENDAHULUAN

negative. Kedua aspek tersebut akan menentukan sikap seseorang yang padakahirnya akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap suatu objek.

Hasil penelitian Khasanah U, Fitriyani & Khanifah M (2013) hamil di Kabupaten Pekalongan menjelaskan bahwa sikap ibu dalam menstimulasi janin lebih dari sebagian (60,7%) masih kurang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang usia, tingkat pendidikan dan status gravida dengan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan brain booster.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan usia, tingkat pendidikan dan status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017. Secara khusus penelitian ini bertujuan:


RANCANGAN/METODE


Alat pengambilan data menggunakan kuesioner, sumber data primer, teknik pengambilan data secara angket. Variabel yang diukur terdiri dari 1 variabel independen yaitu pengetahuan dan 3 variabel dependen, yaitu usia ibu, tingkat pendidikan dan status gravida. Analisa uji statistik yang digunakan adalah analisa uniarial, bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji spearman rho.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Karakteristik usia, tingkat pendidikan dan status gravida

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik responden</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
<th>SD</th>
<th>Min</th>
<th>Maks</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Usia</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Muda (&lt;20)</td>
<td>1</td>
<td>1.33</td>
<td>19 th</td>
<td>47 th</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Reproduksi sehat (20-35)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tua (&gt; 35)</td>
<td>62</td>
<td>82.67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dasar (SD, SMP)</td>
<td>55</td>
<td>73.33</td>
<td>SD</td>
<td>S1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Menengah (SMA)</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tinggi (Diploma, PT)</td>
<td>8</td>
<td>10.67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gravida</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Primigravida</td>
<td>21</td>
<td>28</td>
<td>Prmi</td>
<td>Multi(G5)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Multigravida</td>
<td>54</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden (82,67%) hamil berada di rentang usia reproduksi yang sehat (20-35 tahun). Hal ini mendukung dalam kematangan pola berpikir dan
pemahaman respon dalam mendapatkan informasi tentang brain booster dan merupakan usia yang paling tepat untuk menerima pengetahuan tentang kehamilan. Selain pola pikir dan pemahaman yang matang dalam memperoleh pengetahuan selama kehamilan.

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar (73,33%) responden berpendidikan dasar (SD, SMP). Pendidikan akan berpengaruh dengan proses belajar dan penerimaan informasi. Sebagian besar (72%) responden adalah seorang multigravida (hamil ke 2-5). Status gravida dapat mempengaruhi seseorang terhadap pengetahuan selama kehamilan.

Analisa Univariat

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh ibu hamil (61,3%) memiliki pengetahuan cukup tentang brain booster, hanya 34,7% yang berpengetahuan baik dan terdapat 4% yang masih berpengetahuan kurang. Berdasarkan motiasi ibu hamil, lebih dari separuh ibu hamil (66,7%) mempunyai motivasi yang baik, namun terdapat 33,3% ibu hamil yang memiliki motivasi kurang.

Tabel 2 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang brain booster dan motivasi ibu hamil untuk melakukan brain booster.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>26</td>
<td>34,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Cukup</td>
<td>46</td>
<td>61,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Motivasi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>50</td>
<td>66,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>25</td>
<td>33,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisa Bivariat

Berdasarkan perhitungan uji Kolmogorov Smirnov diperoleh nilai signifikansi untuk variabel usia, tingkat pendidikan dan status gravida ibu hamil sebesar 0,000 dan variabel tingkat pengetahuan 0,000, sehingga dapat dikatakan bahwa data untuk variabel usia, tingkat pendidikan, status gravida dan tingkat pengetahuan ibu hamil berdistribusi tidak normal, sehingga analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan rank spearman rho. Adapun hasil pengujian dapat diketahui pada tabel berikut:

Tabel 3 Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Gravida dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel Bebas</th>
<th>Nilai Korelasi</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Usia</td>
<td>0,011</td>
<td>0,922</td>
</tr>
<tr>
<td>Tingkat Pendidikan</td>
<td>0,106</td>
<td>0,365</td>
</tr>
<tr>
<td>Status Gravida</td>
<td>-0,267</td>
<td>0,021</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari hasil analisa uji korelasi rank spearman rho pada tabel 3 untuk hubungan usia dengan tingkat pengetahuan diperoleh nilai (r) = 0,011 (p) = 0,922 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan. Uji korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan diperoleh nilai (r) = 0,106 dan p = 0,365 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil. Hasil uji korelasi status gravida dengan tingkat pengetahuan diperoleh hasil nilai (r) = -0,267 dan p= 0,021, yang berarti ada hubungan antara status gravida dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.
PEMBAHASAN

1. Hubungan usia dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster


Umur juga berkaitan dengan kematangan akal seseorang dalam menerima, menghayati dan mensikapi sesuatu. Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin baik pada diri seseorang (Muljadi, 2008). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin bertambahnya umur ibu hamil, maka diharapkan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, termasuk tentang brain booster.

Status gravida merupakan variabel confounding dalam penelitian ini, yang berarti bahwa walaupun ibu hamil dalam rentang usia produktif (20-35) yang merupakan waktu dengan kematangan pola berpikir untuk menambah pengetahuan namun jika belum memiki pengalaman pada kehamilan sebelumnya tentang kehamilan maka dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang brain booster. Adanya pengetahuan ibu hamil tentang brain booster diharapkan dapat berpengaruh pada praktik ibu hamil dalam praktik brain booster selama kehamilan, sesuai dengan hasil penelitian dari Sari DN & Wijayanti (2013) bahwa pengetahuan ibu hamil tentang stimulasi janin berhubungan dengan praktik ibu hamil dalam stimulasi janin (p:0,00).

2. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster

Berdasarkan analisa bivariate dengan menggunakan uji spearman menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster (p:0, 365).


3. Hubungan status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster

Hasil analisa bivariade dengan menggunakan uji spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster (p: 0,021). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor jumlah anak mempengaruhi pengetahuan responden tentang pengetahuan brain booster.

Berdasarkan karakteristik status gravida responden sebagian besar (72%) adalah multigravida (kehamilan ke 2-5). Ibu multigravida menjadi salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang brain booster karena dengan status kehamilan yang kedua atau lebih maka para ibu sudah memiliki pengalaman dalam memahami tentang cara penstimulasi janin dan pengetahuan makanan yang bergizi untuk mendukung kecerdasan bayi. Pengalaman menjadi faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang, dengan pengalaman yang lebih maka seseorang akan lebih memahami yang pada akhirnya akan lebih baik juga dalam menyikapi maupun berperilaku dalam semua tindakan (Azwar, 2008). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian menurut Rozalina (2017) yang menyatakan bahwa status gravida mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang pendidikan anak.

KESIMPULAN

a. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster (p:0,922).

b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster (p:0,365).

c. Terdapat hubungan antara status gravida dengan pengetahuan ibu hamil tentang brain booster (p:0,021).

DAFTAR PUSTAKA


RESIKO ERGONOMI LOWBACKPAIN DALAM MENOLONG PERSALINAN PADA BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KECAMATAN CIMANGGIS, BOGOR TAHUN 2015

Nur aini, Desi Rusmiati
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Mitra RIA Husada
ainiumar24@gmail.com

Abstrak

Kata kunci: lowbackpain, midwives, RULA

PENDAHULUAN
Gangguan muskuloskeletal yang berhubungan dengan pekerjaan (MSDs) termasuk diantaranya Low Back Pain menjadi perhatian serius bagi banyak organisasi, industri dan pekerja di kesehatan. Bidan dalam menjalankan tugas sehari-hari melakukan aktivitas yang berisiko tinggi mengalami low back pain diantaranya terutama saat menolong persalinan. Dampaknya dalam jangka waktu panjang dari keluhan lowbackpain seperti kelainan struktur tulang, HNP sampai kepada kelumpuhan.2 Faktor yang sangat mempengaruhi lowbackpain diantaranya durasi kerja dengan postur yang bervariasi, pada pekerja dengan postur memungkinkan leher ke depan atau posisi leher ke depan untuk waktu yang lama merupakan faktor risiko yang paling penting merangsang nyeri punggung, diikuti dengan menekuk atau fleksi melakukan pekerjaan yang sama hampir untuk sepanjang hari. Selain itu, cukup istirahat dan stretching merupakan faktor protektif dari nyeri punggung bawah.3 Dari hasil wawancara pada survei awal yang dilakukan dengan menggunakan Nordic Body Map pada pada seluruh bidan yang berpraktik secara mandiri di Kecamatan Cimanggis, hampir 80 % dari mereka merasakan keluhan nyeri punggung bawah setelah menolong persalinan. Hal ini yang membuat saya tertarik melakukan penelitian diketahuinya hubungan hubungan durasi kerja dan postur tubuh dengan keluhan Low Back Pain pada bidan di Kecamatan Cimanggis tahun 2016.

TUJUAN
Penelitian ini bertujuan untuk menilai resiko ergonomi dan melihat hubungan durasi kerja dan postur kerja dengan keluhan lowbackpain pada bidan di kecamatan Cimanggis tahun 2015.

METODE
analitik, analisis bivariat menggunakan uji Chi Square yang bertujuan untuk menganalisis hubungan durasi kerja dan postur tubuh dengan keluhan lowbackpain.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh responden mengalami keluhan lowbackpain berat sebanyak 61,4%. Durasi kerja saat menolong persalinan adalah paling banyak > 60 menit sebesar 45,5%. Sedangkan postur janggut dengan resiko tinggi sebesar 61,4%.

<table>
<thead>
<tr>
<th>variabel</th>
<th>Jumlah (n)</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lowbackpain</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Berat</td>
<td>27</td>
<td>61,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringan</td>
<td>17</td>
<td>38,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Durasi Kerja</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 60 menit</td>
<td>20</td>
<td>45,5</td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 60 menit</td>
<td>24</td>
<td>54,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Postur kerja</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Risiko Tinggi</td>
<td>27</td>
<td>61,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Risiko Rendah</td>
<td>17</td>
<td>38,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan hasil tabel 2 pada kelompok bidan yang durasi kerja > 60 menit ada 80% yang mengalami low back pain berat, sedangkan pada kelompok bidan yang durasi kerja ≤60 menit hanya ada 45% yang low back pain berat. Berdasarkan uji statistic chi-square diperoleh P Value sebesar 0,010 dan nilai ini < 0,05 sehingga secara statistic menjadi bermakna dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan durasi kerja dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah atau Low Back Pain pada tahun 2015. Sedangkan pada skor analisa postur tubuh saat bekerja dengan risiko rendah sebesar 35,3%, pada kelompok bidan dengan postur risiko tinggi ada sebesar 64,7%. Berdasarkan uji statistic chi-square diperoleh P Value sebesar 0,030 dan nilai ini < 0,05 sehingga secara statistic menjadi bermakna dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan postur kerja dengan Low Back Pain pada tahun 2015. Dengan nilai OR masing masing yaitu durasi 4,7 dan postur kerja 6,4. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masing masing bidan yang durasi kerja berdiri lebih dari 60 menit dan postur tubuh saat bekerja resiko tinggi berisiko 4-6 kali berisiko mengalami keluhan lowbackpain.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan sebagian mengalami keluhan lowbackpain berat. Banyak hal yang mempengaruhi lowbackpain diantaranya durasi bekerja terutama statis dan berulang serta postur bekerja
Resiko ergonomi lowbackpain dalam menolong persalinan…

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan berulang-ulang yang melibatkan posisi membungkuk dan manipulasi manual meningkatkan risiko nyeri punggung kronis di masa depan.  

Adanya hubungan yang signifikan antara durasi kerja dengan lowbackpain, terutama waktu berdiri yang lebih dari satu jam dengan kondisi statis menyebabkan penggunaan otot punggung berkontraksi karena menahan beban tubuh dan juga tulang belakang. Tubuh hanya bisa mentolerir tetap berdiri dengan satu posisi hanya selama 20 menit. Jika lebih dari batas tersebut, perlahan elastisitas jaringan akan berkurang dan akhirnya tekanan otot meningkat dan timbul. Posisi kerja yang baik adalah bergantian antara posisi duduk dan posisi berdiri, akan tetapi antara posisi duduk dan berdiri lebih baik dalam posisi duduk. Oleh karena itu pengendaliannya adalah dengan melakukan perubahan posisi dalam durasi tertentu atau dengan duduk saat melakukan tindakan persalinan terutama saat penjahitan luka perinium, karena butuh ketelitian dan jangka waktu yang lama. Selain itu yang perlu di perhatikan adalah bahwa pekerjaan bidan menuntut performa yang baik fisik dan mental. Fisik perlu kuat karena pada saat pertolongan persalinan bidan melakukan pengawasan dari mulai persalinan sampai dengan ibu sehat dan bisa pulang ke rumah. Secara mental harus kuat dalam mengatasi dan menyikapi resiko komplikasi pada ibu dan janin saat persalinan.

KESIMPULAN

Adanya hubungan yang signifikan antara durasi kerja dan postur kerja bidan dengan keluhan lowbackpain, hal ini disebabkan banyak bidan yang bekerja dengan posisi miring saat menolong persalinan sehingga terjadi nyeri pada otot lowback. Selain itu ada kegiatan manual handling seperti memindahkan pasien dari tempat tidur persalinan ke tempat tidur kamar perawatan, melakukan penjahitan, menyuntik dengan postur yang janggal. Selain itu bidan yang membantu tidak perlu lagi memegangi kaki pasien.

DAFTAR PUSTAKA


KOMPLIKASI PERSALINAN TERKAIT PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS PEDES KARAWANG TAHUN 2017

Rizqi Sri Ayuningsih, Fitria Sari
Universitas Respati Indonesia
Urindo@indo.net.id

ABSTRAK
Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Data preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Pedes tahun 2014 mencapai 103 (7,1%), pada tahun 2015 terdapat penurunan kejadian preeklampsia mencapai 98 (6,8%), sedangkan tahun 2016 kejadian preeklampsia mencapai 134 (12,4%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kompleksitas persalinan terkait kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu simple random sampling, sampel yang digunakan yaitu 57 orang. Pengumpulan data menggunakan data sekunder, dengan menggunakan data rekam medik dan buku laporan register persalinan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kejadian preeklampsia dengan umur ibu nilai p value (0,524), paritas nilai p value (0,473), pendidikan nilai p value (0,697) dan pekerjaan nilai p value (1,000). Dapat disimpulkan bahwa dari 4 variabel yang diteliti yaitu umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan, tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2017. Oleh karena itu, untuk menurunkan kejadian preeklampsia diperlukan pemeriksaan sejak dini pada kehamilan, sehingga dapat terdeteksi adanya komplikasi dan segera mencegahnya atau mengobatinya. Kata Kunci : Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Preeklampsia

PENDAHULUAN
Penyebab langsung dari kematian ibu terbesar adalah perdarahan (31,7%), preeklampsia (29,3%), infeksi (5,6%), partus lama (0,64%), abortus (0,16%) dan penyebab lainnya (32,5%) (Profil Kesehatan Jabar, 2013).

Salah satu penyebab mordibitas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE) yang menurut World Health Organization (WHO) angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%. Di Negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6% - 7% dan eklampsia 0,1% - 0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di Negara berkembang masih tinggi. Kejadian preeklampsia 5% pada kehamilan dapat berpanggung pada morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. (Maynard, Sharon, 2003)

Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan "the disease of theories", karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2010).

Preeklampsia/eklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, protein urine dan edema, yang kadang-kadang disertai komplikasi sampai koma. Sindroma preeklampsia merupakan hidupensi, edema, dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan eklampsia (Prawirohardjo, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pedes pada tanggal 18 Januari 2017 diperoleh dari data rekam medik dan buku laporan register persalinan, ada beberapa masalah pada ibu bersalin diantaranya adalah preeklampsia (12,4%), KPD (2,3%), anemia (1,1%), KEK (0,6%) dan sungssang (0,5%). Dan preeklampsia merupakan masalah nomor satu di Puskesmas Pedes.

Berdasarkan data preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas Pedes tahun 2014 mencapai 103 (7,1%), sedangkan pada tahun 2015 terdapat penurunan kejadian preeklampsia mencapai 98 (6,8%). Walaupun kejadian preeklampsia mengalami penurunan akan tetapi kasus yang paling banyak atau tinggi setiap tahunnya adalah preeklampsia. Hal ini terbukti dengan persentase angka kejadian preeklampsia pada tahun 2016 yaitu mencapai 12,4% (Profil Puskesmas Pedes, 2017).

TUJUAN

RANCANGAN/METODE
1. Pendekatan Penelitian
   Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional, merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekalai waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2009).

2. Tempat dan Waktu Penelitian

3. Instrumen Penelitian
   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data rekam medik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan buku laporan register persalinan.

4. Populasi dan Sampel
   a. Populasi
      Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat, 2009).
      Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin dengan preeklampsia di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang periode bulan Januari-Desember tahun 2016 sebanyak 134 orang.
   b. Sampel
      Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009).
      Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling sebanyak 57 responden ibu bersalin dengan preeklampsia di Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang.

5. Analisis Data
   a. Analisis Univariat
      Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.
   b. Analisis Bivariat
      Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel sesuai dengan tujuan penelitian. Melihat hubungan antara variabel independen/bebas (umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan) dengan dependen/terikat (kejadian preeklampsia) menggunakan uji chi square. Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan α = 0,05 dan Confidence Interval (CI) 95% (penelitian di kesehatan) dengan ketentuan bila : P value > 0,05 berarti Ho gagal ditolak (p>α)
Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dan $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti $H_0$ ditolak ($p \leq \alpha$) uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Kejadian Preeklampsia**

Hasil analisis univariat mengenai kejadian preeklampsia dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia ringan yaitu sebanyak 30 orang (52,6%) sedangkan preeklampsia berat yaitu 27 orang (47,4%).


Preeklampsia adalah hipertensi, disertai protein urin atau edema akibat kehamilan setelah umur kehamilan >20 minggu atau segera setelah persalinan. penyakit ini umumnya terjadi setelah triwulan ke 3 kehamilan, dan dapat berlanjut hingga pada saat bersalin dan sesudah bersalin (Winkjosa stro, 2009). Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan “the disease of theories” karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka mordibitas dan mortalitas maternal yang tinggi.

Preeklampsia merupakan penyakit yang hanya terjadi pada kehamilan yang dapat memperberat kehamilan dan pada saat persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakibat pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor resiko usia, paritas, ibu dengan obesitas, ibu dengan kehamilan ganda, ibu dengan mola hidatidosa, serta dapat juga terjadi pada ibu hamil dengan gaya hidup yang kurang baik, seperti minum minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dan berkolesterol, serta mengkonsumsi makanan cepat saji. (Meisita Eka, 2013)

Menurut hasil penelitian Narges Moslemizade, 2011 mengatakan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkat Natrium Oxcid dan tekanan darah pada pasien preeclamsia yang menerima pengobatan magnesium sulfat. Temuan utama dari penelitian ini adalah bahwa tingkat NOx plasma yang lebih rendah pada ibu hamil dengan preeclamsia dibandingkan dengan wanita hamil sehat.

Tingginya angka kejadian preeklampsia di Puskesmas Pedes hal ini dipengaruhi oleh pola nutrisi ibu hamil pada Trimester I yang kurang baik, banyaknya usia ibu hamil dan melahirkan <20 tahun dan >35 tahun. Faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia adalah letak geografis daerah Pedes yang dekat dengan laut, rendahnya pendidikan dan mayoritas ibu hamil tidak bekerja sehingga penduduk akan lebih sering mengkonsumsi hasil laut dalam bentuk ikan kering yang harganya terjangkau dan tanpa memperhatikan asupan gizi lainnya. Bahkan peneliti pernah menemukan ibu nifas hanya makan dengan nasi yang disiram air hangat (termos) dan ditaburi garam. Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin cenderung mengalami preeklampsia ringan.


2. **Hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia**

Hasil analisis univariat mengenai umur dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia pada umur beresiko yaitu sebanyak 41 orang (71,9%) sedangkan pada umur tidak beresiko yaitu 16 orang (28,1%).

127
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu yang beresiko mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk kasus preeklampsia berat yaitu sebanyak 21 orang (51,2%), ibu yang beresiko dengan preeklampsia ringan adalah 20 orang (48,8%), sedangkan ibu yang tidak beresiko hanya 6 orang (37,5%) yang mengalami preeklampsia berat dan 10 orang (62,5%) preeklampsia ringan. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,524 artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Hal ini dapat dikatakan bahwa umur tidak memiliki kecederingan terhadap kejadian Preeklampsia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dini Dwi Jayani (2011) mengenai Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak bahwa responden yang mengalami Preeklamsi lebih banyak pada responden yang berumur <20/>35 tahun sebanyak 45 orang (41,7%) di bandingkan dengan responden yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 32 orang (29,6%). Uji hasil statistik dengan menggunakan Chi Square pada Alpha=0,05 didapatkan nilai P sebesar 0,650 yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Preeklampsia di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Bulan Juli sampai Desember Tahun 2011.


Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam rekam medik pasien dan buku laporan register persalinan di Puskesmas Pedes Karawang tahun 2016 diagnosta preeklampsia tidak berdiri sendiri biasanya diagnosta preeklampsia berbarengan dengan diagnosta yang lain seperti hidramnion, gemeli, molahidatidosa, diabetes, obesitas, riwayat hipertensi. Jadi Preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh umur yang terlalu mudah atau terlalu tua tetapi ada faktor yang lebih berpengaruh yaitu hidramnion, gemeli, molahidatidosa, diabetes, obesitas, riwayat hipertensi.

3. **Hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia**

Hasil analisis univariat paritas dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia pada paritas beresiko yaitu sebanyak 32 orang (56,1%) sedangkan paritas tidak beresiko yaitu 25 orang (43,9%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu dengan paritas beresiko mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk kasus preeklampsia berat yaitu sebanyak 17 orang (53,1%), untuk beresiko preeklampsia ringan adalah 15 orang (46,9%). Sedangkan ibu dengan paritas tidak beresiko kasus preeklampsia ringan adalah 15 orang (60,0%) dan tidak beresiko kasus preeklampsia berat adalah 10 orang (40,0%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,473 artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dini Dwi Jayani (2011) mengenai Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak bahwa responden yang mengalami Preeklamsi lebih besar proporsinya pada responden primipara sebanyak 45 orang (41,7%) dibandingkan dengan primipara yang tidak mengalami Preeklampsii sebanyak 41 orang (38%). Uji hasil statistik dengan menggunakan Chi Square pada Alpha=0,05 didapatkan nilai P sebesar 0,578 yang berarti bahwa secara statistik tidak

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2008), Kejadian preeklampsia (hipertensi dalam kehamilan) bervariasi kususnya tentang diet dan kesehatan umumnya, bergantung pada ras, pendidikan, dan pengetahuan masyarakat. Secara internasional kejadian hipertensi pada kehamilan dapat diperkirakan yaitu pada primi sekitar 7-12% meningkat pada hamil ganda, hidramnion, hamil dengan diabetes mellitus, kehamilan mola hidatidosa. Dan pada multigravida yaitu sekitar 5,5%-8%.


Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia karena tidak menutup kemungkinan preeklampsia juga dapat terjadi pada ibu dengan paritas multipara. Selain itu, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dapat menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia. Kebiasaan ibu mengkonsumsi hasil laut dalam bentuk ikan kering dapat memicu terjadinya preeklampsia. Hal ini ditunjang oleh letak geografis daerah Pedes yang dekat dengan laut, dengan demikian kejadian preeklampsia dapat terjadi pada ibu dengan paritas primipara, multipara bahkan grandemultipara.

4. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia

Hasil analisis univariat pendidikan dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 50 orang (87,7%) sedangkan tingkat pendidikan tinggi yaitu 7 orang (12,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bahwa ibu dengan pendidikan rendah mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk kasus preeklampsia ringan yaitu sebanyak 27 orang (54,0%) dan kasus preeklampsia berat yaitu 23 orang(46,0%). Sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi hanya 4 orang (57,1%) yang mengalami preeklampsia berat dan 3 orang (42,9%) pendidikan tinggi dengan preeklampsia ringan. Hasil uji statistik diperoleh $p value = 0,697$ artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Niki Astrina tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 Hasil analisis bivariat antara pendidikan dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah dan mengalami preeklampsia/ eklampsia yaitu sebanyak sebanyak 36. Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai $p = <0,05$ (p=0,000) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 3,420 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 3 kali lebih besar jika pendidikan yang rendah dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (dalam Tri Indah I.R, 2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Sebalanya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan.

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklampsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklampsia/eklampsia.

Menurut asumsi peneliti pendidikan tidak berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia, karena pendidikan yang ditempuh responden tidak selalu berhubungan dengan kesehatan. Yang berpengaruh adalah pengetahuan responden tentang preeklampsia. Dalam hal ini peneliti tidak melakukan penelitian tentang pengetahuan, peneliti hanya melakukan pengambilan data dari rekam medik mengenai pendidikan terakhir responden. Rendahnya pendidikan juga dapat berdampak pada kurang
mempertahikannya pola nutrisi ibu hamil, hal ini peneliti dapatkan ketika melakukan penelitian terdapat ibu nifas yang hanya makan dengan nasi yang disiram air hangat kemudian ditaburi garam. Menurut penuturan salah satu keluarganya bahwa ibu tersebut sering melakukan hal seperti itu sewaktu hamil.

5. **Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia**

   Hasil analisis univariat pekerjaan dapat diketahui bahwa dari 57 orang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (98,2%) sedangkan yang bekerja yaitu 1 orang (1,8%).

   Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai presentase yang lebih tinggi untuk preeklampsia ringan yaitu sebanyak 29 orang (51,8%), ibu tidak bekerja dengan preeklampsia berat yaitu 27 orang (48,2%). Sedangkan ibu yang bekerja 1 orang (100,0%) yang mengalami preeklampsia ringan dan 0 orang (0,0%) untuk preeklampsia berat. Hasil uji statistik diperoleh $p = 1,000$ artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia.

   Hal ini sejalan dengan penelitian Niki Astrina tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 menunjukkan hasil analisis bivariat antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja dan mengalami preeklampsis/eklampsia yaitu sebanyak 42 (51,9%) ibu sedangkan ibu yang juga mengalami preeklampsia/eklampsia namun tidak bekerja yaitu sebanyak 39 (48,1%) ibu. Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,875$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statstistik antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 0,952 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 0,952 kali lebih besar jika ibu bekerja tahun dibandingkan dengan tidak bekerja.


   Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain. Ibu yang tidak bekerja cenderung akan mengalami preeklampsia karena kurang mengetahui informasi tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia.

   Sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan. Ibu yang tidak bekerja akan mendapatkan informasi tentang kesehatan karena sibuk di rumah dan kurang sosialisasi sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan antenatal care, ini dibuktikan dengan penuturan salah satu Bidan di Puskesmas Pedes yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang berada di lingkungan Pedes tidaklah lebih dari 4 kali melakukan pemeriksaan antenatal care selama kehamilan. Di samping itu jarak ke fasilitas kesehatan yang hanya sebagian kecil dilewati oleh transportasi umum juga mempengaruhi kesediaan ibu untuk melakukan pelayanan kesehatan. Bahkan peneliti pernah menemukan ibu yang akan bersalin datang ke Puskesmas dengan menggunakan becak, karena rumah pasien yang tidak terjangkau oleh transportasi umum.

**KESIMPULAN**

   Dari hasil penelitian tentang komplikasi persalinan terkait kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan faktor yang berhubungan di Puskesmas Pedes tahun 2016 terhadap 57 ibu bersalin, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:
a. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang paling banyak ditemukan mengalami preeklampsia ringan.

b. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang sebagian besar pada umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) akan mengalami preeklampsia.

c. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang paling banyak ditemukan pada paritas beresiko (primipara dan grandemultipara) akan mengalami preeklampsia.

d. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang sebagian besar ditemukan pada pendidikan rendah (SMP dan SD) akan mengalami preeklampsia.

e. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Pedes Karawang sebagian besar ditemukan pada ibu tidak bekerja akan mengalami preeklampsia.

f. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia, karena terdapat faktor resiko lainnya yang dapat menambahkan kejadian preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA


Dinas Kesehatan Karawang, 2016


BUDAYA PEMBERIAN JAMU CEKOK TERHADAP PENINGKATAN BERATA BADAN BATITA USIA 12 SD 36 BULAN DI WILAYAH KOTA SURAKARTA

Sih Rini Handajani, Kh Endah Widhi Astuti

ABSTRAK

Kata Kunci: jamu cekok, batita 12-36 bulan, berat badan

PENDAHULUAN


Sebagian masyarakat Jawa khususnya masyarakat Solo meyakini bahwa jamu cekok dipercaya memiliki khasiat sebagai perangsang nafsu makan anak, sekaligus sebagai ramuan yang dapat membunuh cacing pengganggu dalam tubuh anak yang mengambil sari-sari makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum proses kerja obat penambah nafsu makan anak adalah meningkatkan metabolisme, menekan dan menghambat asam lambung, serta merangsang sekresi makanan sehingga meningkatkan nafsu makan (Handayani, 2002). Sedangkan bahan baku dari jamu cekok di
Budaya Pemberian Jamu Cekok Terhadap Peningkatan Berat Badan...

wilayah Surakarta sangat mudah didapatkan dengan harga yang cukup terjangkau, hal ini juga merupakan warisan budaya kraton yang sudah berabad abad lamanya di praktikkan di kota solo.

Budaya pemberian jamu cekok di kota Surakarta saat ini masih sangat popular karena masyarakat kota solo masih kental dengan praktik budaya jawa khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anaknya. Salah satu tempat yang terkenal dengan jamu cekoknya adalah salah satu kios yang ada di wilayah Jagalan, kecamatan Jebres, kota Surakarta yang selalu ramai di datangi oleh ibu ibu yang selalu datang untuk mendapatkan jamu cekok setiap hari Rabu. Pemberian jamu cekok dilakukan setiap satu minggu sekali secara rutin di hari Rabu pagi.

Dengan memberikan jamu cekok diharapkan Meningkatnya nafsu makan anak dapat mendorong peningkatan asupan nutrisi mengingat kebutuhan balita akan kalori, protein, cairan dan mineral masih relatif tinggi yaitu kebutuhan protein 1,2 g/kg BB dan kebutuhan kalori 102 kkal/kg BB (Wong, 2008).

Kebutuhan nutrisi yang tercukupi akan menjadi faktor pendukung pertumbuhan massa jaringan tubuh anak. Salah satu indikator pertumbuhan massa jaringan tubuh dapat dinyatakan dalam ukuran berat badan (Supariasa, dkk, 2002)

Data studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 balita yang diberi jamu cekok menunjukkan peningkatan berat badan antara 200 sampai 300 gram sebulan. Berat badan 3 orang balita meningkat 300 gram sedangkan 2 balita yang lain meningkat 200 gram sebulan.

Berdasarkan data studi pendahuluan tersebut berat badan anak yang diberi jamu cekok setiap satu minggu sekali secara teratur, dalam sebulan pertumbuhan berat badannya mengalami peningkatan rata-rata 260 gram perbulan.

Penelitian ini memilih subjek penelitian pada kelompok usia toddler (12-36 bulan) karena pada usia diatas 12 bulan anak sudah bisa diberi makanan pendamping ASI (MPASI) dan kecepatan pertumbuhan pada anak ini akan melambat, dengan rata-rata pertambahan berat badan adalah 1,8 sampai 2,7 kg pertahun atau 150 sampai 225 gram perbulan (Wong, 2008). Kecepatan pertumbuhan balita usia 12-36 bulan mengalami perlambatan, tetapi pada balita yang diberi jamu cekok menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih baik dari teori yang diungkapkan oleh Wong.

Mengacu pada studi pendahuluan tersebut bahwa pemberian jamu cekok dapat menyebabkan kecenderungan peningkatan berat badan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh jamu cekok terhadap peningkatan berat badan balita usia 12-36 bulan. Hal ini terkait dengan masih kuatnya kepercayaan sebagian masyarakat Jawa, akan pengaruh pemberian jamu cekok terhadap peningkatan nafsu makan anak yang dapat meningkatkan berat badan anak.

TUJUAN

Mengetahui pengaruh budaya pemberian jamu cekok terhadap peningkatan berat badan balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kota Surakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Eksperimen Semu (Quasi Experiment) dengan rancangan studi kasus bentuk tunggal (one shot case study). Desain penelitian eksperimen semu merupakan desain penelitian yang belum memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Rancangan one shot case study yaitu sebuah eksperimen yang dilaksanakan tanpa adanya kelompok pemberan dan juga tanpa adanya tes awal. Tujuan model ini adalah mengetahui efek perlakuan yang diberikan tanpa mengindahkan pengaruh faktor lain (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dan Sampel
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua batita usia 12-36 bulan di Wilayah Kota Surakarta yang mengunjungi tempat pemberian cekok yaitu 400 per bulan. Menurut Sugiyono (2010), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sedangkan sampling adalah teknik pengambilan sampel. Sebagai sampel dalam penelitian ini adalah batita yang pada waktu pengamatan diberikan jamu cekok secara rutin satu kali seminggu selama dua bulan (4x sebulan) dan memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut:

Kriteria Inklusi
1) Balita usia 12-36 bulan yang tinggal di wilayah Desa Wilayah Kota Surakarta.
2) Balita usia 12-36 bulan yang diberi jamu cekok satu kali seminggu secara teratur dalam dua bulan (4x).
3) Sehat jasmani dan rohani.
4) Orang tua atau pengasuh balita bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi
1) Balita usia 12-36 bulan yang tinggal di wilayah Desa Wilayah Kota Surakarta.
2) Balita yang sedang sakit selama proses penelitian seperti diare, batuk, pilek, tifus, dll.
3) Balita diberi multivitamin penambah nafsu makan lain.
4) Orang tua/pengasuh balita tidak bersedia menjadi responden.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu dengan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu (Machfoedz, 2009). Teknik purposive sampling ini dipilih untuk mengamati batita usia 12-36 bulan yang diberikan jamu cekok. Jumlah sampel yaitu 72 sampel. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan timbangan. Menurut Arikunto (2010), kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Responden ini digunakan untuk mengumpulkan data lamanya keluarga dan batita mengejamul jamu cekok, serta data karakteristik batita yang meliputi: usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit. Pedoman wawancara digunakan untuk memperoleh informasi dari pemberi jamu cekok tentang bahan-bahan ramuan jamu cekok, cara pembuatan jamu cekok, dan cara pemberian jamu cekok pada batita. Metode wawancara digunakan untuk mendapatkan data secara langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2012). Pedoman observasi berupa checklist yang digunakan untuk memperoleh data pemberian jamu cekok pada batita secara rutin 4 kali selama 2 bulan. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Selain itu menggunakan timbangan injak merk Camry dengan ketelitian 0,1 kg yang telah diuji tera di Balai Meterologi Wilayah Surakarta satu minggu sebelum dilakukan pengambilan data penelitian. Timbangan

**Ethical clearance**

Penelitian ini menggunakan responden balita usia 12 sd 36 bulan maka perijinan tentang ethical clearance dilakukan sesuai prosedur yang berlaku di kementerian kesehatan Republik Indonesia di RSUD Moewardi Surakarta.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa wilayah Surakarta dengan mengambil 72 responden anak balita yang secara teratur diberikan jamu cekok 1x seminggu selama 2 bulan. Penelitian dilakukan dengan cara pengambilan data melalui sampel pada kelompok perlakuan akan mendapat intervensi jamu cekok dimana sebelumnya dan setiap minggu selama penelitian dilakukan pengukuran berat badan.

Dari hasil penelitian, maka didapatkan data sebagai berikut:

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>BB1</th>
<th>BB2</th>
<th>BB3</th>
<th>BB4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Normal Parameters&lt;sup&gt;a,b&lt;/sup&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mean</td>
<td>11.3326</td>
<td>11.8585</td>
<td>12.2083</td>
<td>12.5649</td>
</tr>
<tr>
<td>Std. Deviation</td>
<td>3.68905</td>
<td>4.59135</td>
<td>4.46844</td>
<td>4.46686</td>
</tr>
<tr>
<td>Most Extreme</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Absolute</td>
<td>.183</td>
<td>.172</td>
<td>.148</td>
<td>.137</td>
</tr>
<tr>
<td>Positive</td>
<td>.183</td>
<td>.172</td>
<td>.148</td>
<td>.137</td>
</tr>
<tr>
<td>Negative</td>
<td>-.106</td>
<td>-.127</td>
<td>-.126</td>
<td>-.115</td>
</tr>
<tr>
<td>Kolmogorov-Smirnov Z</td>
<td>1.554</td>
<td>1.459</td>
<td>1.258</td>
<td>1.166</td>
</tr>
<tr>
<td>Asymp. Sig. (2-tailed)</td>
<td>.016</td>
<td>.028</td>
<td>.084</td>
<td>.132</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<sup>a</sup> Test distribution is Normal.

<sup>b</sup> Calculated from data.

Dari hasil pengolahan statistic dengan uji normalitas Kolmogorov smirnov didapatkan data bahwa pada berat badan pertama p Value adalah 0.016 < 0.05 maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal, sedangkan pada berat badan kedua p value adalah 0.028<0.05 maka dinyatakan data berdistribusi tidak normal, pada berat badan ketiga didapatkan p value 0.84 > 0.05 maka dinyatakan data berdistribusi normal, sedangkan untuk berat badan ke empat didapatkan p value 0.132 >0.05 maka dinyatakan data berdistribusi normal. Karena data berat badan pertama dan berat badan kedua berdistribusi tidak normal
sedangkan berat badan ketiga dan berat badan keempat berdistribusi normal, maka selanjutnya menggunakan uji analisis Wilcoxon signed rank test

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ranks</th>
<th>N</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Sum of Ranks</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BB2 - BB1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Negative Ranks</td>
<td>5a</td>
<td>30.60</td>
<td>153.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Positive Ranks</td>
<td>57b</td>
<td>31.58</td>
<td>1800.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Ties</td>
<td>10c</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BB3 - BB1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Negative Ranks</td>
<td>1d</td>
<td>40.50</td>
<td>40.50</td>
</tr>
<tr>
<td>Positive Ranks</td>
<td>66c</td>
<td>33.90</td>
<td>2237.50</td>
</tr>
<tr>
<td>Ties</td>
<td>5f</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BB4 - BB1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Negative Ranks</td>
<td>1g</td>
<td>2.00</td>
<td>2.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Positive Ranks</td>
<td>70b</td>
<td>36.49</td>
<td>2554.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Ties</td>
<td>1i</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

a. BB2 < BB1 = 5
b. BB2 > BB1 = 57
c. BB2 = BB1 = 10
d. BB3 < BB1 = 1
e. BB3 > BB1 = 66
f. BB3 = BB1 = 5
g. BB4 < BB1 = 1
h. BB4 > BB1 = 70
i. BB4 = BB1 = 1

Test Statistics

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>BB2 - BB1</th>
<th>BB3 - BB1</th>
<th>BB4 - BB1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Z</td>
<td>-5.787a</td>
<td>-6.872a</td>
<td>-7.314a</td>
</tr>
<tr>
<td>Asymp. Sig.</td>
<td>.000</td>
<td>.000</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>(2-tailed)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

a. Based on negative ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test antara berat badan pertama dan berat badan kedua, maka nilai Z yang didapat sebesar -5.787 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok berat badan pertama dan berat badan kedua. hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test antara berat badan pertama dan berat badan ketiga, maka nilai Z yang didapat sebesar -6.872 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok berat badan pertama dan berat badan kedua.
Sedangkan hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test antara berat badan pertama dan berat badan keempat, maka nilai Z yang didapat sebesar -7.314 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok berat badan pertama dan berat badan kedua.

Dari ketiga perhitungan didapatkan hasil yang signifikan berbeda antara berat pre test dan berat post test, yang membedakan adalah besar nilai z yaitu besaran beda pada hasil perhitungan dimana nilai z berat badan keempat dibanding berat badan pertama paling besar yaitu 7.314 kemudian berat badan ketiga dibandingkan dengan berat badan pertama sebesar 6.872 kemudian berat badan kedua dibandingkan berat badan pertama yaitu sebesar 5.787. dari perbandingan nilai z yang didapatkan setelah penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian jamu cekok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan batita. Pemberian jamu cekok pada minggu keempat mempunyai hasil peningkatan berat badan yang lebih banyak dibandingkan dengan pemberian jamu pada minggu ketiga, kedua, maupun minggu pertama. Jadi semakin lama batita mengkonsumsi jamu cekok dapat dikatakan secara statistik memiliki peningkatan berat badan yang lebih signifikan.

PEMBAHASAN

Istilah cekok mengandung maksud pemaksaan, sama artinya dengan dicangar. Cekok dalam Bahasa Indonesia berarti obat tradisional dengan ramuan daun-daunan yang dilumat lalu diminumkan secara paksa kepada si sakit misalnya seperti pada anak kecil yang enggan menelan obat (Limananti, 2003).


Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jamu cekok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan batita. Pemberian jamu cekok pada minggu keempat mempunyai hasil peningkatan berat badan yang lebih banyak yaitu sebesar 7.314 jika dibandingkan dengan pemberian jamu pada minggu ketiga sebesar 6.872, dan kedua sebesar 5.787. Jadi semakin lama batita mengkonsumsi jamu cekok dapat dikatakan secara statistik memiliki peningkatan berat badan yang lebih
signifikan, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana jamu cekok diaplikasikan pada mencit, didapatkan pada kelompok kontrol ternyata menurunkan berat badan tikus sebesar 62.0%, sedangkan pada kelompok intervensi 1 pemberian konsumsi jamu menurunkan BB tikus sebesar 24.3%. dan pada kelompok intervensi 2 menurunkan BB tikus sebesar 0.1%, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Limananti, TriratnaWati (2003) dan Marni, Retno (2015) dimana cekok bisa meningkat berat badan pada anak. Bahan-bahan utama ramuan jamu cekok atau bahan-bahan generik jamu cekok yaitu sebagai berikut : Daun Pepaya, Temulawak, Kunyit, dan Adas yang masing-masing memiliki khasiat. Pepaya (Carica papaya) merupakan tumbuhan yang berbatang tegak dan basah. Khasiat untuk kesehatan, tanaman pepaya terdapat hampir pada seluruh bagian tumbuhan. Daun Pepaya berkhiasiat untuk mengobati batu ginjal, hipertensi, malaria, keputihan, malnutrisi pada anak-anak, dan mengobati nyeri haid. Buah pepaya yang masih mengalami efek menggugurkan kandungan. Selain itu daun pepaya mengandung vitamin A 1850 SL, vitamin B 0.15 mg, vitamin C 140 mg, kalori 79 kalori, protein 8.0 gram, lemak 2 gram, hidrat arang 11.9 mg, kalori 79 kalori, protein 8.0 gram, besi 0,8 mg, air 75,4 gram, carposide, papa-yotin, karpai, kausyuk, karposit dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial. Kandungan protein tingg, lemak tinggi, vitamin, kalsium dan gizi yang terkandung dalam daun pepaya yang dibuat menjadi suplemen, mengandung khasiat untuk pembentukan emoglobin. Apabila hemoglobin dalam darah meningkat, diharapkan O2 dalam darah meningkat, metabolism u mengandung khasiat untuk meningkatkan metabolism. Temulawak (Curcuma xanthorrhiza) berfungsi untuk mengobati sakit limpa, sakit ginjal, sakit pinggang, asma, sakit kepala, masuk angin, sakit perut, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan nafsu makan, sembelit, sakit dingin, cacar air, sariawan, dan jerawat. Rimpang temulawak mengandung kurkumin, xhantorizol, kurkumoid, minyak atsiri dengan komponen α-kurkumen, germakram, ar-tumeron, β-atlantanton, d-kamfor (KEMENKES RI, 2010). Selain itu temulawak juga mengandung zat gizi antara lain karbohidrat, protein, lemak serta serat kasar dan mineral seperti Kalium (K), Magnesium (Mg), Mangan (Mn), dan Kadmium (Cd) (Aspan, 2006). Kandungan lain dari cekok adalah temu hitam (Curcuma aeruginosa) yang berkhasiat untuk kesehatan yaitu kandungan zat dalam rimpangnya berkhasiat untuk mengatasi diabetes melitus, tifus, usus buntu, disentri, keputihan, haid tidak lancar, sakit kuning, kurang nafsu makan, batuk, sesak napas, dan cacian. Rimpang Temu hitam mengandung minyak atsiri, tanin, kurkumol, kurkumenol, isokurkumenol, kurzerenon, kurdion, kurkumalakton, germakram, linderazulene, kurkumin, demethoxykurkumin, bisdemethoxykurkumin. Kunyit (Curcuma longa) bahan selanjutnya untuk pembuatan cekok yang mempunyai khasiat untuk kesehatan antara lain untuk mengobati sakit diabetes melitus, tifus, usus buntu, disentri, keputihan, haid tidak lancar, sakit kuning, kurang nafsu makan, batuk, sesak napas (asma), cacingan. Kunyit mengandung senyawa kurkuminoid yang terdiri dari kurkumin, desmetoksikurkumin, dan bisdesmetoksikurkumin dan zat-zat manfaat lainnya. Bahan cekok yang terakhir adalah adas (Foeniculum vulgare ) yang berkhasiat untuk kesehatan dapat digunakan untuk mengatasi sakit perut (mulas), perut kembung, malas, muntah, ASI sedikit, diare, sakit kuning, kurang nafsu makan, batuk, sesak napas (asma), nyeri haid, haid tidak teratur, reumatik goat, susah tidur (insomnia), buah pelir turun, kolik, usus turun ke lipat paha, batu empedu, pembengkakan saluran sperma, penimbunan cairan dalam kantung buah zakar, keracunan tumbuhan obat atau jamur, dan meningkatkan penglihatan. Kandungan kimia dalam Adas yaitu mengandung minyak atsiri, anetol, fenkon, pinen, limonen, dipenten, felandren, metilchavikol, anisaldehid, asam anisat, dan khasiat yang lemak. Akar tanaman Adas mengandung bergapten, akar dan biji mengandung stigmaer (serposterin).

Bahan-bahan tersebut mempunyai khasiat untuk menambah nafsu makan sehingga berat badan anak menjadi meningkat. Dari hasil penelitian didapatkan, anak yang mengkonsumsi jamu cekok secara teratur semakin lama mengalami peningkatan berat badan yang semakin signifikan. Cekok merupakan bagian
budaya Jawa khususnya masyarakat yang tinggal di kota Solo dalam upaya mengatasi kesulitan makan anak dengan memberikan jamu khusus untuk anak-anak (Limananti, Triratnawati, 2003). Bahan dari cekok juga belum ada yang menunjukkan efek samping yang berbahaya bagi manusia, karena semua kandungan berkhasiat untuk kesehatan dan juga peningkatan berat badan serta nafsu makan (Bianti, et al.,)

**PENDANAAN DAN JADWAL**

**A. PENDANAAN**

**1. Honor**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Honor</th>
<th>Honor/jam (Rp)</th>
<th>Waktu Jam/minggu</th>
<th>Minggu</th>
<th>Honor(Rp)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ketua</td>
<td>50.000</td>
<td>5 jam</td>
<td>10</td>
<td>4.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Anggota 1</td>
<td>40.000</td>
<td>5 jam</td>
<td>10</td>
<td>3.200.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakar penelitian laboratorium</td>
<td>900.000</td>
<td>1 jam</td>
<td>2</td>
<td>1.800.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Pembantu peneliti</td>
<td>25.000</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>1.500.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sub Total (Rp) 10.500.000

**2. Bahan Habis Pakai**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Material</th>
<th>Justifikasi Pemakaian</th>
<th>Kuantitas</th>
<th>Harga Satuan(Rp)</th>
<th>Biaya (Rp)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Konsumsi Rapat koordinasi</td>
<td>3 x 5 Ok</td>
<td>30.000</td>
<td>450.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konsumsi Pakar</td>
<td>5 OK</td>
<td>30.000</td>
<td>150.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konsumsi Se minar hasil penelitian</td>
<td>1 x 10 OK</td>
<td>30.000</td>
<td>300.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jamu cekok</td>
<td>7 hari</td>
<td>100.000</td>
<td>700.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konsumsi laboratorium olah data</td>
<td>5 hr x 3 Ok</td>
<td>30.000</td>
<td>450.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Paket penelitian laboratorium UGM Jogjakarta</td>
<td>30 ekor mencit x 14 hari</td>
<td>20.000</td>
<td>8.400.000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sub Total (Rp) 10.450.000

**3. Perjalanan**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Material</th>
<th>Justifikasi Perjalanan</th>
<th>Kuantitas</th>
<th>Harga Satuan(Rp)</th>
<th>Biaya (Rp)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lokasi penelitian</td>
<td>Peneliti Utama</td>
<td>12 kali</td>
<td>300.000</td>
<td>3.600.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Lokasi Penelitian</td>
<td>Peneliti 1</td>
<td>12 kali</td>
<td>300.000</td>
<td>3.600.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Ijin Penelitian</td>
<td>2 orang</td>
<td>2 kali</td>
<td>300.000</td>
<td>1.200.000</td>
</tr>
<tr>
<td>6Pakar</td>
<td>1 ok</td>
<td>3 kali</td>
<td>100.000</td>
<td>300.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sub Total (Rp) 8.700.000

**4. Lain-lain**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kegiatan</th>
<th>Justifikasi Perjalanan</th>
<th>Kuantitas</th>
<th>Harga Satuan (Rp)</th>
<th>Biaya</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Olah data</td>
<td>Data hasil penelitian</td>
<td>1 pkt</td>
<td>1.500.000</td>
<td>1.500.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Ethical clearance</td>
<td>Perijinan penelitian</td>
<td>1 pkt</td>
<td>1.000.000</td>
<td>1.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Pembuatan proposal, logbook, kemajuan penelitian dan Laporan asil</td>
<td>Proposal dan hasil penelitian</td>
<td>1 pkt</td>
<td>1.500.000</td>
<td>1.500.000</td>
</tr>
<tr>
<td>ATK</td>
<td>Proses penelitian</td>
<td>1 pkt</td>
<td>1.000.000</td>
<td>1.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Sub Total (Rp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>34.650.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

DAFTAR PUSTAKA


ANALISIS PENERAPAN MENTORSHIP MODEL SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN SIKAP PROFESIONALISME MAHASISWA PRODI S1 KEBIDANAN TENTANG LIFE SKILL PROFESI BIDAN

Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana El Sinta Bustami, Aldina Ayunda Insani, Feni Andriania
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
yulizawati@yahoo.co.id

ABSTRAK
Bidan profesional diharapkan mampu menjalankan fungsi dan tugas sebaiknya sesuai kompetensinya. Bidan profesional diharapkan memiliki karakter life skill yang menjadikan dirinya mampu mendampingi wanita sepanjang siklus kehidupannya. Dalam rangka upaya peningkatan karakter sebagai calon seorang bidan yang profesional, diperlukan gambaran tentang sikap profesional dan bagaimana penerapan mentoring model sebagai upaya peningkatan sikap profesional mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan tentang life skill profesi Bidan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan quasi eksperimen design dengan bentuk rancangan one group pretest-posttest yaitu pengukuran dengan melakukan tes awal yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dalam bentuk mentorship model, kemudian setelah diberi tahapan mentoring, maka dilakukan pula tes untuk menilai sikap mahasiswa. Tempat penelitian ini adalah Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Juni s/d Desember 2017. Data yang diperoleh dilalisis dengan uji tberpasangan. Karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi bidan sebelum diberikan mentorship model didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa mempunyai life skill yang adaptif yaitu sebanyak 32 (69,6%). Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan setelah dilakukan mentorship model adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mentorship model. Perlu adanya penerapan mentorship model pada tahap profesi Bidan sehingga kemampuan mahasiswa dan sikap profesional mahasiswa dapat lebih ditingkatkan dan persiapan mahasiswa sebelum berkarir di dunia kerja lebih baik.

Kata Kunci: Mentorship model; profesionalisme; life skill; Bidan

PENDAHULUAN
Desain kurikulum pendidikan kebidanan di Indonesia disusun dalam upaya pencapaian kompetensi bidan. Bidan yang berkarakter merupakan bidan yang bersinergi antara kekuatan (potensi kemampuan dan keterampilan) dengan karakternya. Kelebihan dan kekurangan seseorang tanpa disertai dengan karakter yang baik akan menjadi kelemahan dan kekurangan yang berdampak lebih besar dibandingkan kekuatan dan kelebihannya (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Pentingnya sikap yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan khususnya bidan akan bedampak pada kepuasan klien. Sebuah review mendokumentasikan bahwa berbagai sikap negatif terhadap Maternal Health Care Providers mempengaruhi kesejahteraan klien, kepuasan dengan perawatan dan mencari perawatan. Dilaporkan bahwa interaksi yang negatif lebih banyak terjadi dibandingkan yang positif. Seacara alami, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku tenaga kesehatan menunjukkan bahwa penguatan sistem kesehatan, pengembangan tenaga kerja, termasuk dalam komunikasi dan keterampilan konseling. Perhatian lebih besar sangat diperlukan untuk sikap dan perilaku dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga (Mannave, 2015).

Proving that mentoring is very important for the process of recruitment and retention of a professional who is quality, career development, and development of leadership qualities (Nick et al., 2012).

TUJUAN
Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh penerapan mentoring model terhadap sikap profesional mahasiswa Prodi S1 Kebidanan tentang life skill Profesi Bidan.

METODE PENELITIAN
Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan quasi eksperiment design dengan bentuk rancangan one group pretest-posttest yaitu pengukuran dengan melakukan tes awal yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dalam bentuk mentorship model, kemudian setelah diberi tahapan mentoring, maka dilakukan pula tes untuk menilai sikap profesional mahasiswa. Tempat penelitian ini adalah Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Juni s/d Desember 2017. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji t-berpasangan

HASIL DAN PEMBAHASAN
1. HASIL
Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis distribusi frekuensi hasil psikotes MMPI mahasiswa pre-mentorship dan post-mentorship. Dilakukan uji normalitas terhadap data tersebut dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan didapatkan data tidak terdistribusi normal. Kemudian, dilakukan transformasi data dan didapatkan juga p<0,05 sehingga data disimpulkan data tidak terdistribusi normal.

1.1. Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Diberikan Mentorship Model
Sebelum diberikan mentorship model mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai lifeskill profesi Bidan.

Tabel 1 Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Diberikan Mentorship Model

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik life skill mahasiswa</th>
<th>Pre Mentorship Model ( f \ (n) ) % Jumlah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kurang Adaptif</td>
<td>14 30,4 30,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Adaptif</td>
<td>32 69,6 100</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>46 100 100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hasil analisis univariat terhadap karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi bidan sebelum diberikan mentorship model didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa mempunyai life skill yang adaptif yaitu sebanyak 32 (69,6%).

1.2. Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Setelah Diberikan Mentorship Model
Setelah diberikan mentorship model selama 2 minggu mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai kembali lifeskill profesi Bidan.

Tabel 2 Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Setelah Diberikan Mentorship Model

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik life skill mahasiswa</th>
<th>Post Mentorship Model ( f \ (n) ) % Jumlah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kurang Adaptif</td>
<td>7 15,2 15,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%.

**1.3. Perbandingan Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Dan Setelah Diberikan Mentorship Model**

Analisis bivariat dilakukan terhadap karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan sebelum dan setelah diberikan mentorship model.

### Tabel 3 Perbandingan Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Dan Setelah Diberikan Mentorship Model

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Pre mentorship model</th>
<th>Post mentoship model</th>
<th>Jumlah</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kurang adaptif</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>14</td>
<td>0.016</td>
</tr>
<tr>
<td>Adaptif</td>
<td>0</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>7</td>
<td>39</td>
<td>46</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisis dilakukan dengan uji Mc.Nemar dengan p value 0.016 artinya terdapat hubungan yang bermakna dalam penerapan *mentorship model* sebagai upaya peningkatan sikap profesionalisme mahasiswa Prodi S1 Kebidanan tentang *life skill* profesi Bidan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *mentorship model*. Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%.

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Diberikan Mentorship Model**

Sebelum diberikan mentorship model mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai *lifeskill* profesi Bidan. Hasil analisis univariat terhadap karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi bidan sebelum diberikan mentorship model didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa mempunyai *life skill* yang adaptif yaitu sebanyak 32 (69,6%).

Adanya karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan yang sudah adaptif sebelum diberikannya pendekatan *mentorship* berhubungan dengan nilai yang sudah dimiliki oleh pribadi masing-masing. Nilai tersebut ada tergantung juga dari karakter pribadi tersebut dan juga lingkungan sekitarnya. Latar belakang mahasiswa yang berbeda, daerah yang berbeda-beda, dan jalur masuk yang berbeda-beda menjadikan karakter setiap mahasiswa juga berbeda.

**Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Setelah Diberikan Mentorship Model**

Setelah diberikan mentorship model selama 2 minggu mahasiswa diberikan psikotes MMPI untuk menilai kembali *lifeskill* profesi Bidan.

Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait *life skill* profesi Bidan setelah dilakukan *mentorship model* adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%.

Mentorship model yang diberikan terhadap Mahasiswa S1 Kebidanan termasuk ke dalam *Formal Mentoring* dimana mentoring tersebut melibatkan pendekatan yang terstruktur dan mempunyai maksud tertentu untuk mendapatkan pengalaman dari mentor yang sudah berpengalaman di bidangnya. Mentoring menjadi strategi yang sangat berharga dimana menyediakan lingkungan untuk...
membentuk emosi mahasiswa sehingga mendukung mereka mendapatkan bimbingan, penguatan, dan informasi dari mentor (Cole, 2011).


**Perbandingan Karakteristik Mahasiswa Terkait Life Skill Profesi Bidan Sebelum Dan Setelah Diberikan Mentorship Model**

Analisis dilakukan dengan uji Mc.Nemar dengan p value 0.016 artinya terdapat hubungan yang bermakna dalam penerapan mentorship model sebagai upaya peningkatan sikap profesionalisme mahasiswa Prodi S1 Kebidanan tentang life skill profesi Bidan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mentorship model. Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan setelah dilakukan mentorship model adalah adaptif dan mengalami peningkatan yaitu dari 69,6% menjadi 84,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian Schiosser pada tahun 2003 yang menjelaskan bahwa mentoring model membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan dan perilaku yang penting untuk mempersiapkan diri sebagai seorang profesional.


Manfaat model mentoring kepada mentee lainnya juga dijelaskan oleh Taherian dan Shekarchian dalam tahun 2008, mereka menyatakan bahwa mentee medis dapat mengembangkan kemampuan mereka dalam memperlajari hal-hal baru, dan lingkungan sosial yang baru, mendapatkan ilmu pengetahuan dan keahlian dengan tepat, mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang organisasi tempat mereka bekerja, mengembangkan nilai-nilai dan perspektif etis, mengembangkan sikap dan perilaku, belajar mengatasi masalah dengan baik, dan mengembangkan sikap terbuka untuk segala hal tentang pembelajaran. Sesuai dengan penelitian ini, mentorship model yang telah dijalani oleh mahasiswa dapat mengembangkan pengalaman mereka tentang bagaimana kehidupan kerja yang akan mereka lalui ketika menjadi seorang Bidan, mempelajari hal-hal baru yang sebelumnya belum mereka dapat pada tahap akademik, sehingga mahasiswa dapat mempersiapkan diri lebih baik sebelum memasuki tahap profesi.

Penelitian oleh DOH pada tahun 2004 menjelaskan bahwa pada pendidikan dokter, dokter yang menjadi mentor seringkali menemukan pendekatan ini agak sulit diterapkan dalam lingkungan klinik, dimana mereka diharuskan untuk selalu terlihat ahli dalam segala hal. Padahal pada dasarnya, yang harus mereka lakukan adalah ahli dalam bidang mendengar aktif dan menerapkannya kepada klien pada saat praktik. Oleh karena itu, seorang mentor sebaiknya menghindari untuk segera menyimpulkan sesuatu melanik membimbing mentee untuk berpikir secara rasional, berpegang pada teori yang telah didapat, dan mempertimbangkan terlebih dahulu dampak dari keputusan yang mereka ambil (DOH, 2004).
Adanya hubungan mentorship yang tidak berjalan dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya kepribadian atau karakteristik mentee yang tidak tepat dan tidak cocok dengan tujuan dari *mentorship model* (DOH, 2004). Pada penelitian ini terbukti bahwa hubungan mentorship yang telah dijalani berjalan dengan baik, dimana karakteristik mahasiswa terkait *life skill* yang sudah adaptif tidak mengalami perubahan setelah proses mentoring, dan yang kurang adaptif mengalami perubahan menjadi adaptif setelah melalui proses mentoring.

Masih terbatasnya penelitian kebidanan yang membahas manfaat dan keuntungan dari *mentorship model* terdapat beberapa manfaat lain yang dirasakan dari penelitian ini:

a. Mentoring membuat mahasiswa menjadi merasakan pengalaman di dunia kerja mereka nantinya.

b. Selain mengembangkan karakteristik dan sikap profesional, mentoring juga meningkatkan kemampuan klinis, manajemen, dan kepemimpinan mahasiswa.

c. Menjadikannya pengalaman bagi mahasiswa tentang bagaimana proses pengambilan keputusan klinis berlangsung dan asuhan pada klien dilakukan di lapangan sehingga dapat menjadi bekal pada tahap profesi.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah inisiasi dalam penerapan *mentorship model* pada tahap profesi Bidan nantinya. Penelitian oleh DOH pada tahun 2004 juga menjelaskan bahwa dokter pada setiap tingkat termasuk semua mahasiswa kesehatan lainnya dapat memperoleh manfaat dari *mentorship model*. Karena yang membutuhkan mentor adalah seorang mentee yang baru terhadap sebuah organisasi atau posisi, sedang mempersiapkan karir di dunia kerja, mengembangkan posisi pemimpin di sebuah institusi, dan seseorang yang sulit bekerja secara profesional. Sebelum dimulainya penerapan *mentorship model* diperlukan persiapan yang matang bagi seorang mentor tentang bagaimana perannya nantinya dan bagaimana proses mentoring akan berlangsung.


Tahapan selanjutnya yang harus dipikirkan yaitu adanya pelatihan mentorship model bagi seluruh Bidan yang akan menjadi lahan praktik bagi mahasiswa pendidikan tahap profesi. Pope R et al pada tahun menjelaskan bahwa sebelum dilaksanakannya mentorship model perlu dilakukan persiapan terhadap sumber daya yang ada dalam hal ini Bidan yang akan bertindak sebagai mentor. Persiapan ini meliputi kemampuan membingkai, rasionalisasi prosedur, dan optimalisasi peran seorang mentor berdasarkan *best practice*. Terdapat beberapa hal yang harus disiapkan sebelum diterapkannya mentorship model ini sebagai salah satu metode pembelajaran yaitu mengatur alokasi mahasiswa terhadap mentor yang ada; penempatan mahasiswa; merancang etos kerja untuk para mentor; persiapan evaluasi mahasiswa; dan dukungan bagi mahasiswa.

Hasil penelitian departemen kesehatan Inggris yang ditulis oleh Collington pada tahun 2016 juga menjelaskan hal yang serupa, diperlukan pelatihan untuk mentor sebelum diterapkannya mentorship model. Selain itu, diperlukan juga identifikasi yang mendalam terlebih dahulu terhadap mentor yang memenuhi kualifikasi sebagai mentor dan perlu perencanaan untuk pengembangan mentor dan supervisor. Perlu juga perencanaan terhadap pelaksanaan praktik inter profesional dalam setiap asuhan yang diberikan dan standardisasi terhadap semua asuhan yang diberikan (Collington, 2016). Fisher dan Webb pada tahun 2008 dalam hal ini menjelaskan bahwa bimbingan merupakan hal utama yang dibutuhkan ketika mahasiswa menjalani mentorshipi model dalam praktik kebidanan, sehingga yang paling kurang dibutuhkan oleh mahasiswa yaitu pilihan dalam penempatan.

Cummins et al pada tahun 2016 menjelaskan bahwa mempunyai mentor dalam tahap profesi bagi mahasiswa Bidan merupakan hal yang penting, karena lulusan mahasiswa dalam tahap akademik sedang mempersiapkan diri untuk menjalani transisi perubahan peran dari mahasiswa menjadi seoran
KESIMPULAN
Sebagian besar mahasiswa mempunyai life skill yang adaptif. Mayoritas karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan setelah dilakukan mentorship model adalah adaptif dan mengalami peningkatan. Terdapat perbedaan yang signifikan dari karakteristik mahasiswa terkait life skill profesi Bidan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mentorship model.

DAFTAR PUSTAKA
American Board of Medical Specialties. 2012. ABMS Definition of Medical Professionalism (Long Form). American Board of Medical Specialties. Chicago.
American Collage Nursing- Midwives. 2012. Core Competencies For Basic Midwifery Practice. Basic Competency Section, Division of Education.
Collington V. 2015. Enhancing the Preparation of Mentors and Supervisors in South London. UK: Health Education England
DOH. 2004. Mentoring for doctors; Signposts to current practice for career grade doctors. UK: Royal Colleges.
Analisis Penerapan Mentorship Model Sebagai Upaya Peningkatan Sikap...


EFFECT OF GREEN COCONUT WATER (COCOS NUCIFERA L.) TOWARD PAIN INTENSITY CHANGE OF PRIMARY DYSMENORRHEA IN YOUNG FEMALE

Yuseva Sariati, Oktavia Manda, Fajar Ari Nugroho
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRAK
Nyeri dismenore primer merupakan masalah yang sering dialami wanita khususnya remaja, akibat peningkatan produksi prostaglandin (PGF2α) yang menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus. Terdapat 2 metode dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Konsumsi air kelapa hijau (Cocos nucifera L.) merupakan salah satu cara non farmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore primer karena kandungan magnesiumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi air kelapa hijau (Cocos nucifera L.) terhadap perubahan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah True Eksperiment dengan 3 kelompok perlakuan, menggunakan rancangan The Randomized Pretest-Posttest Control Group Design. Penelitian ini dilakukan selama 1 siklus menstruasi pada 21 subjek remaja putri. Hasil analisa dengan One Way ANOVA menunjukkan konsumsi air kelapa hijau (Cocos nucifera L.) menurunkan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri (p value = 0,000; p < 0,005). Air kelapa hijau dengan dosis 980 cc dengan aturan konsumsi 330 cc setiap 4 jam sekali adalah dosis terbaik penurun intensitas nyeri dismenore dalam sehari. Konsumsi air kelapa hijau sesuai dosis yang disarankan dapat digunakan sebagai pilihan cara non-farmakologis dalam mengatasi nyeri dismenore primer.

Kata kunci: air kelapa hijau, intensitas nyeri, dismenore primer, prostaglandin, magnesium

ABSTRACT
Primary dysmenorrhea is a common pain problem that is experienced by women especially teenage girls and caused by increasing of prostaglandin (PGF2α) production that delivers uncoordinated contraction of the uterus. There are two methods that are pharmacological and non-pharmacological to reduce pain intensity of primary dysmenorrhea. Consumption of green coconut water (Cocos nucifera L.) is one of non-pharmacological ways to reduce pain intensity of primary dysmenorrhea because of the effect of magnesium content in green coconut water. This study aim was determining consumption effect of green coconut water (Cocos nucifera L.) on pain intensity of primary dysmenorrhea change in Undergraduate Students of Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. This study was a true experiment with 3 treatment groups using randomized pretest-posttest control group design. This study was conducted during one menstrual cycle in 21 teenage girls. The result from One Way ANOVA test shows a significant lowering effect of pain intensity of primary dysmenorrhea during green coconut water consumption (Cocos nucifera L.) consumption (p value = 0,000; p < 0,005). Furthermore, green coconut water consumption, which is 980 cc with the following rule 330 cc every 4 hours, is the best dose for lowering the pain intensity of primary dysmenorrhea. Green coconut water consumption is clearly advised as a non-pharmacological option for declining pain in primary dysmenorrhea.

Keywords: green coconut water, pain intensity, primary dysmenorrhea, prostaglandin, magnesium

PENDAHULUAN
Menstruasi adalah perdarahan fisiologis yang terjadi rutin pada wanita setiap bulannya. Pada saat menstruasi beberapa masalah akan dialami oleh wanita, salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah atau disebut dengan dismenore (8). Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi dan mempengaruhi lebih dari 50% wanita di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa rata-rata kejadian dismenore pada wanita berkisar antara 16,8%–81%. Sedang di Indonesia prevalensi dismenore terjadi pada 55% wanita usia reproduktif dimana 54,89% kejadian dismenore yang terjadi adalah dismenore primer dan sisanya adalah dismenore sekunder (9).

Masalah dismenore yang paling umum dilaporkan sebanyak 60%–90% terjadi di usia remaja. Hal tersebut dikaikan dengan siklus ovulatorik yang umumnya terjadi selama 2 tahun setelah menarche. Puncak dismenore terjadi dalam rentang usia 20-24 tahun dan akan menurun seiring dengan pertambahan usia (1).

Salah satu penyebab dismenore primer adalah peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya dari endometrium yang menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus sehingga menyebabkan nyeri (10). Terdapat dua metode dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer, diantaranya adalah metode farmakologis dan non farmakologis (5). Dimana salah satu metode non-
farmakologis yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer adalah konsumsi air kelapa hijau (14).

Air kelapa hijau merupakan produk alami yang memiliki berbagai manfaat kesehatan karena kandungan gizinya. Kandungan air kelapa hijau yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer salah satunya adalah magnesium (Mg). Kandungan Mg pada air kelapa hijau diperkirakan sejumlah 30 mg/100 gram air kelapa hijau (15). Penurunan intensitas nyeri dismenore primer oleh Mg terjadi karena Mg berperan penting dalam konversi Linoleic Acid (LA) menjadi Gamma-Linoleic Acid (GLA) yang berperan dalam menghambat sintesis prostaglandin. Magnesium juga memiliki peran dalam pembentukan neurotransmitter serotonin, neuropeptida endorfin dan enkefalin, penghambatan asetilkolin presinaps serta penghambatan N-Methyl-D-aspartic acid (NMDA) untuk menurunkan intensitas nyeri pada dismenore primer (3).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Maret 2016 pada mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang, ditemukan bahwa dari 25 mahasiswi yang ditemui terdapat 20 mahasiswi yang mengalami dismenore primer. Hasil wawancara lebih lanjut menunjukkan bahwa dari 20 mahasiswi yang mengalami dismenore primer terdapat 14 mahasiswa hanya membiarkan dismenore yang mereka alami tanpa megonsumsi obat untuk menurunkan nyeri dismenore dikarenakan kecemasan akan timbulnya ketergantungan terhadap obat yang mereka konsumsi.

Berdasarkan hal diatas, dimana cukup tingginya prevalensi kejadian dismenore primer ditambah dengan laporan adanya ketakutan penggunaan pereda nyeri farmakologis maka peneliti tertarik untuk menganalisa pengaruh dari konsumsi air kelapa hijau (Cocos nucifera L.) dengan kandungan Mg yang berpotensi untuk merubah intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di program studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen murni (True Eksperiment) dengan menggunakan rancangan Randomized Pretest-Postest Control Group Design. Subyek yang dipilih dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok eksperimental I, kelompok eksperimental II, dan kelompok kontrol. Penelitian pada ketiga kelompok diawali dengan pengisian lembar kuesioner intensitas nyeri dismenore primer pada kelompok eksperimental pertama dengan aturan mengonsumsi yang sama. Dasar penetapan dosis disesuaikan dengan buku Nutrition Almanac dimana dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer dapat menggunakan Mg 300 mg, yang dikonsumsi 100 mg setiap 4 jam sekali.

Setelah dilakukan pengumpulan data pre-test dan post-test pada ketiga kelompok, kemudian dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro Wilk. Apabila hasil uji normalitas ≥0,05 maka data tersebut normal dan dapat dilanjutkan uji analisa menggunakan uji One Way ANOVA.
HASIL

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dihasilkan angka signifikansi 0,06, hal ini menandakan bahwa data hasil pre-test dan post-tests adalah normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas pada populasi data dengan angka signifikansi sebesar 0,222 yang artinya varian bersifat homogen, sehingga dapat dilanjutkan dengan uji One Way ANOVA.

Pada Uji One Way ANOVA didapatkan angka signifikansi sebesar 0,000 yang artinya terdapat penurunan nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (p<0,05).

Tabel 1: Nilai Mean Nyeri Dismenore Responden

<table>
<thead>
<tr>
<th>N</th>
<th>Mean (Delta Nyeri)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>330 cc</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>165 cc</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrol</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keterangan:
N : jumlah responden
Mean (Delta Nyeri) : selisih penurunan nyeri responden sebelum dan sesudah perlakuan hasil pengukuran Visual Analog Scale (VAS)

Pengukuran nilai mean diambil dari data angka delta nyeri atau angka besarnya penurunan intensitas nyeri dismenore primer antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pada tabel 1 didapatkan nilai mean delta nyeri terbesar dengan angka 4.14 yang diperoleh dari dosis eksperimental I, sedangkan dosis eksperimental II menghasilkan angka 1.86, dan delta nyeri terendah adalah 0.71 pada kelompok kontrol yang diberikan air mineral.

Semakin tinggi nilai mean maka menunjukkan semakin besar pengaruh dosis terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore primer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer paling besar adalah kelompok eksperimental I yaitu air kelapa hijau 330 cc.

Tabel 2. Uji Post Hoc

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok</th>
<th>Signifikansi</th>
<th>Keterangan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kontrol–330cc</td>
<td>p = 0.000</td>
<td>Signifikan</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrol–165cc</td>
<td>p = 0.124</td>
<td>Tidak Signifikan</td>
</tr>
<tr>
<td>165 cc–330 cc</td>
<td>p = 0.002</td>
<td>Signifikan</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 2 menunjukkan dari analisa post hoc didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimental I dengan kelompok kontrol dengan angka signifikansi p=0,000. Selain itu juga terdapat perbedaan bermakna antara perlakuan kelompok eksperimental II terhadap kelompok eksperimental I dengan angka signifikansi p=0,002. Sedangkan kelompok eksperimental II dinyatakan tidak berbeda dengan kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai signifikansi p=0,124.

Tabel 3 Uji Hubungan Korelasi Pearson

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dosis</th>
<th>Pearson Correlation</th>
<th>Sig. (2-tailed)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dosis</td>
<td>.816**</td>
<td>.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa usia dominan responden yang mengalami dismenore primer adalah remaja putri berusia 21 tahun yaitu 52,38% dari total responden.


Oleh karena itu, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil-hasil penelitian lain yang temuannya saling mendukung bahwa kejadian dismenore primer pada remaja putri sering ditemukan terjadi pada usia 21 tahun. Karena pada usia ini terjadi perkembangan siklus ovulatorik dan semakin meningkatnya aktor stress serta perubahan pola hidup.

Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Hijau (Cocos nucifera L.) Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Dismenore Primer pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh konsumsi air kelapa hijau terhadap perubahan intensitas nyeri dismenore primer dibuktikan dengan angka signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$). Dosis air kelapa 330 yang diberikan sebanyak 3 kali dalam rentang 4 jam sekali merupakan dosis optimal yang dapat memberikan penurunan rasa nyeri terbesar, hal ini dibuktikan dengan hasil mean delta nyeri dengan angka tertinggi yaitu 4,14 pada kelompok eksperimental I.

Pada hasil uji post hoc yang dilakukan juga didapatkan hasil antara kelompok kontrol (air mineral 330 cc) dengan kelompok eksperimental I (air kelapa hijau 330 cc) dengan angka signifikansi $p=0,000$. Hal ini membuktikan responden dengan air kelapa hijau dosis eksperimental I, mengalami perubahan intensitas nyeri dismenore primer yang nyata bila dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan yang signifikan ini terjadi karena terdapat 300 mg Mg pada dosis ini dimana jumlah Mg yang ada adalah dosis yang dibutuhkan untuk menurunkan nyeri dismenore primer.
Lestari (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap tingkat nyeri haid dengan uji paired t-test yang menunjukkan nilai Asymp.Sign (2-tailed) 0,000 (<0,05) (6). Pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa air kelapa memiliki beberapa zat aktif yang dapat menurunkan nyeri dismenore diantaranya adalah Ca, Mg, serta vitamin C. Demikian juga hasil penelitian Sumino (2012) yang menyatakan bahwa studi analisa intervensi keperawatan non-farmakologis dalam mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan pemberian air kelapa karena didalam air kelapa memiliki zat aktif seperti vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin E, kalium, besi, dan juga Mg yang dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore primer (12).

Magnesium merupakan salah satu zat aktif yang memiliki pengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore primer. Pada penelitian Young (2009) menyebutkan bahwa terdapat banyak mineral yang terkandung di dalam air kelapa hijau salah satunya adalah Mg sebesar 30 mg/100 gram air kelapa. Dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore primer pada penelitian Wilson & Murphy (2001) penyatakan bahwa Mg memiliki efek langsung pada tekanan pembuluh darah dan dapat mempengaruhi kontraktilitas, tegangan, serta relaksasi otot polos uterus (15). Pada penelitian Gröber (2015) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa pada saat menstruasi terjadi kekurangan Mg yang dapat meningkatkan sintesis mediator angiotensin-II dan meningkatkan produksi tromboksan serta vasokontriksi prostaglandin. Oleh karena itu metabolisme kalsium (Ca) dan Mg memiliki kunci dari metabolisme kontrol memain sel di otot polos. Interaksi Ca dan Mg dikontrol oleh ikatan spesifik reversible kalsium-protein pengikat yang mengatur ke membina regulasi oleh pompa kalsium magnesium, ATPase, Ca channels, dan ikatan pada membran. Saat terdapat Mg kadar Ca akan menurun, sehingga terjadi relaksasi otot polos dan vasodilatasi karena penurunan aktivitas Ca yang menyebabkan adanya penurunan nyeri dismenore (4).

Demikian juga penelitian Dehnehy (2006) yang menyatakan bahwa pemberian suplemen Mg sangat dibutuhkan pada saat wanita mengalami nyeri dismenore primer karena Mg merupakan zat aktif yang berperan sebagai stabilizator bagi membran sel dan ketika level progesteron intraseluler menurun pada saat menstruasi. Selain itu pemberian Mg pada saat dismenore primer dapat mencegah adanya defisiensi Mg dan memperbaiki fungsi syaraf yang sering menyebabkan nyeri menstruasi dengan merelaksasikan otot dan menurunkan kadar prostaglandin dengan menggunakan mekanisme aksi non-spesifik (2).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kemampuan air kelapa hijau dengan kandungan Mg dalam penelitian ini terbukti dapat mengatasi intensitas nyeri dismenore primer. Peran zat aktif Mg di dalam air kelapa hijau, dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri dismenore primer.

DAFTAR PUSTAKA


ABSTRACT
Human resources are the main thing in development. Educational institutions as the spearhead in increasing human resources have an important role in improving Human Development Index (HDI). Karawang Midwifery Study Program as one of the health education institutions play a role in the field of human health development. Graduates of Diploma III Karawang Midwifery study program mostly scattered in the area of West Java, Banten and Central Java. Thus, They have an important role in health efforts in the area. The high absorption capacity of midwifery graduates did not increase the satisfaction of stakeholders. The result of the research showed that 24.53% of births were assisted by midwife of Diploma III graduates, while medical error was 41.51%. 26.42% occurs because of the lack of knowledge of the midwife. Other studies say that this good performance is influenced by a well-regarded educational process. Guidelines for the assurance of education Quality of health, it is stated that: "the competence of the graduates includes knowledge and understanding, Intellectual Skills and Practical skills. This means that the responsibility of educational institutions is not up to the process and out put but also refers to the out come, so that school based quality improvement can be said to be good description. " The purpose of this study to obtain a picture of the relevance of the competence of alumni Karawang Midwifery study program with the needs of the world of work. good.". This research method is survey research with descriptive explorative design with samples of graduates of Karawang Midwifery study program from 2012 to 2016 which amounted to 198 people. The results of the study found the relevance of the work load, the utilization of the course with the needs of the world of work:

For institutions need to improve cooperation with health care institutions for marketing graduates

Keywords: Competence of midwifery graduates, needs of the world of work.

BACKGROUND
Human resources are the main thing in development. Educational institutions as the spearhead in increasing human resource has an important role in improving Human Development Index (HDI). The quality of midwifery education nowadays can not be said in accordance with expectations, it is seen from the targets set by the health ministry in decreasing maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) has not been achieved. Until 2015 Indonesia is not able to achieve the MDGs targets.

The high absorption rate of midwifery graduates did not improve the stakeholders' satisfaction, it can be seen from the research conducted by Bastini I (2010) found that 24.53% of births were assisted by midwife graduated from Diploma III, while medical error was 41.51%. 26.42% occurred due to the lack of knowledge of midwives, 14% on delivery and other aspects of infection prevention, drug administration and diagnosis, respectively 18,87%, 15,9% dan 5,56%.

Ministry of Health in Guidelines for the Quality Assurance of Health Personnel, states that:

"The graduate competence includes knowledge and understanding, intellectual skills and Practical skills. This means that the responsibility of educational institutions is not up to the process and out put but also refer to out come, so that school based quality improvement can be said to be good. "

As an institution that provides services, Karawang Midwifery study program certainly should give priority to students' satisfaction, because students are the main customers of educational institutions in addition to the school community, graduate users and professional organizations. Education customer satisfaction refers to the educational curriculum used, because the quality of education is measured by the achievement of educational goals outlined in the curriculum of each level and type of education

The results of research conducted by Ronald about the determinants of graduates and midwife performance found that it is considered to be good because midwives have adequate motivation and competence. This good performance is influenced by a well-considered educational process

Another study conducted by Bahari at Malang polytechnical in 2015, obtained the results where the waiting period of Diploma III midwifery graduates longer than year to year, as well as the number of graduates who do not work also increased. For graduate competencies that need to be improved is the
ability in midwifery practice. Judging from the relevance of research graduates conducted by Muhson get 51% of college graduates work in accordance with their areas of expertise. Based on the above description the authors feel the need to conduct research on "relevance of graduates competency of Karawang Midwifery Study Program with the needs of the world of work"

**THE PURPOSES OF RESEARCH:**

The purpose of this study is to determine the relevance of the competence of graduates of the department of Karawang Midwifery study program with the needs of the world of work,

**Special purposes**

1. Knowing the description of uptake graduates of midwifery Prodi Karawang.
2. analyzing the relevance of waiting time to the needs of the world of work
3. analyzing the relevance of the position to the needs of the world of work
4. analyzing the relevance of workload to the needs of the world of work
5. Analyzing the relevance of income to the needs of the world of work in the perspective of stakeholders
6. analyzing the benefits of the course with the needs of the world of work in the perspective of stakeholders

**Benefits of research**

Theoretically, this research is expected to enrich the knowledge about the suitability of educational competence with the needs of the world of work.

Practically The results of this study is expected to be a reference for educational managers Diploma III of Midwifery Study Program in improving the ability of out came midwifery education

**THE RESEARCH DESIGN**

Design Research is a survey research with descriptive explorative design. The study was conducted in 2017 with the population. Of The graduates of Karawang Midwifery study program Bandung Polytechnical from 2014 to 2016 consisted of 198 alumni with the entire population of graduates (total population). Data collection techniques by means of multimode tracing approach. The data used is the primary data. Data analysis was done by Univariat to see the frequency distribution and percentage of the variables studied, both dependent variable and bivariate analysis to test the relation between independent variable and bound using Chi Square hypothesis test.

Conceptual framework:

**Independent variable**

- Work
- Position
- Workload
- Income,
- Utilization of the Constitutional Court in the work

**Dependent variable**

- World Needs

![Diagram](image-url)
## Operational definition

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Variables</th>
<th>Description</th>
<th>How to Measure</th>
<th>Measuring instrument</th>
<th>Measure Results</th>
<th>Measure Scale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>waiting time</td>
<td>The length of waiting time for work after graduation and conformity work with hope</td>
<td>questionnaires</td>
<td>Questionnaire</td>
<td>1. &lt;6 months, and / appropriate 2. &gt; 6 months, and / not appropriate</td>
<td>Ordinal</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Position</td>
<td>Appropriateness of job work done with education majors</td>
<td>questionnaires</td>
<td>Questionnaire</td>
<td>1. match 2. not appropriate</td>
<td>Nominal</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Workload</td>
<td>Conformity between work performed with workers' rights and obligations</td>
<td>questionnaires</td>
<td>Questionnaire</td>
<td>1. appropriate if jan work &lt;42 hours / mgg 2. Weight when &gt;42 hours / mgg</td>
<td>Nominal</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Income</td>
<td>The amount of wages or income received from the workplace every month</td>
<td>questionnaires</td>
<td>Questionnaire</td>
<td>1. appropriate, if ≥ UMK 2. not suitable, if &lt; from MSEs</td>
<td>Ordinal</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>The use of the Constitutional Court in work</td>
<td>Perceptions of graduates on the suitability of the courses received with the current competencies</td>
<td>questionnaires</td>
<td>Questionnaire</td>
<td>1. match, if score average &gt; 2.5 2. Not suitable, if score &lt; 2.5</td>
<td>Nominal</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Needs World of work</td>
<td>The stakeholder's view on the suitability of the graduate's competence in doing the work</td>
<td>questionnaires</td>
<td>Questionnaire</td>
<td>1. match, if score &gt; 2.5 2. Not suitable, if score &lt; 2.5</td>
<td>Nominal</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Hypothesis

a. The better the job, the better suited to the needs of the working world  
b. The better fit the position, the better suited to the needs of the world of work  
c. The better the workload, the better suited to the needs of the working world  
d. The better the income, the better suited to the needs of the world of work  
e. The better the benefits of the Constitutional Court in work, the better suited to the needs of the world of work
RESULTS AND DISCUSSION

Table. 5.1
Frequency Distribution of Respondents Based on Research Variables
Graduates of Karawang Midwifery study program Polytechnical
of Bandung health ministry 2014 – 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>Independent Variables</th>
<th>Category</th>
<th>Frequency (198)</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Needs the world of work</td>
<td>1. Appropriate</td>
<td>140</td>
<td>70,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Not appropriate</td>
<td>58</td>
<td>29,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Work</td>
<td>1. ≤ 6 months</td>
<td>156</td>
<td>78,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. &gt; 6 months</td>
<td>42</td>
<td>21,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Position</td>
<td>1. Appropriate</td>
<td>194</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Not appropriate</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Workload</td>
<td>1. Appropriate</td>
<td>151</td>
<td>76,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Not appropriate</td>
<td>47</td>
<td>23,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Income</td>
<td>1. Appropriate</td>
<td>102</td>
<td>51,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Not appropriate</td>
<td>96</td>
<td>48,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Benefits of the Constitutional Court</td>
<td>1. Appropriate</td>
<td>161</td>
<td>81,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Not appropriate</td>
<td>37</td>
<td>18,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on the table above, on every variable of appropriate respondent category is bigger than not appropriate.

Table. 5.2
Occupational Distribution and Income of Alumni of Karawang Midwifery study program of Bandung health ministry year 2014 – 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>VARIABLES</th>
<th>MEAN</th>
<th>Sd</th>
<th>MINIMUM - MAXIMUM</th>
<th>95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Waiting period</td>
<td>5,74</td>
<td>1,817</td>
<td>1 Month - 17 Months</td>
<td>5,48 – 5,99</td>
</tr>
<tr>
<td>large income</td>
<td>4,101.000</td>
<td>1332871</td>
<td>1000000 – 6000000</td>
<td>3914208 – 4287811</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The waiting period of the interval estimation results can be concluded that 95% is believed that the average waiting period of alumni work after graduation is between 5.48 months to 5.99 months. While the income of respondents among the Rp. 3,914,208 up to Rp. 4,287,811

Table 5.3
Injections where respondents work

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Category</th>
<th>Frequency</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Type of institution where work</td>
<td>1. Central government</td>
<td>1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Owned by local government</td>
<td>10</td>
<td>5,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Coopeoration (BUMN/BHMN)</td>
<td>20</td>
<td>10,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. Private (services)</td>
<td>152</td>
<td>76,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Private (manufacturing)</td>
<td>14</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6. Self-employed</td>
<td>1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
This table shows remarkably 5.6% of respondents work in government-owned agencies, while 76.8% work on private institutions.

Table: 5.4
Distribution of Respondents Based on Results of Bivariate Analysis About Relevance Competence of Graduates Bandung heath ministry With World Work Needs 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable under study</th>
<th>Needs the world of work</th>
<th>Total</th>
<th>Value p</th>
<th>OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Corresponding</td>
<td>No</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(140)</td>
<td>(70,7)</td>
<td>(58)</td>
<td>(29,3)</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Wait Time:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Corresponding</td>
<td>110</td>
<td>70,5</td>
<td>46</td>
<td>29,5</td>
</tr>
<tr>
<td>b. It is not in</td>
<td>30</td>
<td>71,4</td>
<td>12</td>
<td>28,6</td>
</tr>
<tr>
<td>accordance with</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Position:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Corresponding</td>
<td>137</td>
<td>70,6</td>
<td>57</td>
<td>29,4</td>
</tr>
<tr>
<td>b. It is not in</td>
<td>3</td>
<td>75</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>accordance with</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Workload:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Corresponding</td>
<td>97</td>
<td>64,2</td>
<td>54</td>
<td>35,8</td>
</tr>
<tr>
<td>b. It is not in</td>
<td>43</td>
<td>91,5</td>
<td>4</td>
<td>8,5</td>
</tr>
<tr>
<td>accordance with</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Earnings:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Appropriate UMK</td>
<td>69</td>
<td>67,6</td>
<td>33</td>
<td>32,4</td>
</tr>
<tr>
<td>b. It is not in</td>
<td>71</td>
<td>74</td>
<td>25</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>accordance with</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Benefits of the</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Constitutional Court:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Corresponding</td>
<td>121</td>
<td>75,2</td>
<td>40</td>
<td>24,8</td>
</tr>
<tr>
<td>b. It is not in</td>
<td>19</td>
<td>51,4</td>
<td>18</td>
<td>48,6</td>
</tr>
<tr>
<td>accordance with</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**DISCUSSION.**

The results of this study showed that between respondents who worked less than 6 months and more than 6 months did not find any relevance to the value p = 1,000 (> 0.05). This result is greater than similar research conducted on college graduates by Ali Mushon (2012) obtained the results of 51% of college graduates work in accordance with their fields.

The hope of graduates educational programs is to work. The waiting period for getting a job is one of the benchmarks of educational institute success. Midwifery education as vocational education should make the graduates who produce health workers with specific service skills in the field of maternal and child health, and it’s already have their own scope of work. Although no statistically significant correlation between the results of this research shows that although the scope of midwifery services is narrow, the need for labor for this profession is also specific.
Job suitability in work with the field of science will be able to improve the performance of someone. Bowman MJ in Triaharjo (2005) there are three things that will affect the adjustment of graduates with the world of work are:

"1) The content of what is learned in primary school may be of importance in itself provided the students are learning basic competencies. 2) A ranking in relevance, even if it can be arrived at, will be of little use if cost and feasibility are ignored. 3). Attempts to make content relevant too soon in too narrowly vocational a form dysfunctional

In vocational education, skills or skills of graduates are specific and specific, so that if graduates work in accordance with their field will enable them to work more professionally. The existing health care institutions tend to have not selected and specifically selected the required energy criteria. At a Private Hospital or Clinic usually tend to equalize the position of midwives and nurses, so this will of course be at the professional level of workers. Midwives who are placed in the village in fact they run all the Public Health Center programs, so the main task as a midwife is not done well.

The absence of relevance between the positions and the types of graduates employment in this study (p: 1,000) does not mean that they are not working in the midwifery field, but there are other jobs outside the profession that are charged to them. This may be due to human resource efficiency factors such as research results Omete F. Ikapel who said that the efficiency of human resources is very important to realize the goals of the company.

Workload conformance with the needs of the working world reached 76.3%. Result of relevancy test found value p = 0.001. Basri Kissa (2015) found that midwifery graduates of Poltekkes Malang who work as midwives only 28%. This means much lower when compared with the graduates of Diploma III Karawang Midwifery Program.

In this study, the relevance of workload to the needs of the world of work is apparent, but there is a tendency for the world of work to give the workload more or less according to their rights and obligations. This result is in line with Cannolly P’s (2004) study which says that industry has a strong preference for hiring people with practical skills. Graduates of midwifery education as one of vocational education certainly have special skills, with special autonomy.

Income received response in this study as much as 51.5% is in accordance with the Regional Minimum Wage of Karawang regional. From the statistical test obtained value P = 0.413 which states that there is no relationship between income with the needs of the world of work. This result is better than other research conducted by Bahari Kissa (2015) get the result that the graduates of D III Midwifery Poltekkes Malang is still regional minimum wage in.

The minimum wage set by the government of West Java for 2017 is different for each city and province. Karawang regency occupies the highest order while the lowest is Pangandaran Regency. The average wage of West Java itself in 2017 is still under UMR Karawang regency.

If we look further the wages of graduates who work not in accordance with the needs of the world of work, was higher by 74%. It will certainly tempt graduates to choose a job not in accordance with the field. Falkirk as a city Industry certainly can promise work with a higher opinion.

Benefits Subjects studied when midwifery education aims to graduates have competence that qualified in accordance with the field. Each course will affect certain competencies. Understanding of each lesson

**CONCLUSION**

The competence and needs of the world of work must be an inseparable unity. Curriculum as a guide to the learning process should bridge the competence of graduates with the needs of the world of work. The results of this study indicate that the workload and utilization of courses have relevance to the needs of the world of work. Work experience during education will provide ease of graduates in finding a job and will get a job in accordance with their field. While the income received by most respondents already in accordance with the Regional Minimum Wage.
BIBLIOGRAPHY
Ali muhson, daru wahyuni, supriyanto & endang mulyani (2012). Analisis relevansi lulusan perguruan tinggi dengan dunia kerja, Jurnal Economia, Volume 8, Nomor 1, April 2012
Caroline Archer (2014), Significance of Work Experience on a Graduate’s Employability
Caroline Archer (2014), Significance of Work Experience on a Graduate’s Employability
Kissa bahari, aag anom aswin, Dyah widodo (2015). 63 tracer study dan evaluasi Kompetensi lulusan Jurnal pendidikan kesehatan, volume 4, no.1, april 2015:
HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU MENYUSUI DENGAN KUALITAS PROTEIN AIR SUSU IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI KAPIH SAMARINDA ILIR

Nursari Abdul Syukur, Widyani Utami, Hj. Endah Wahyutri
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kaltim
nursarias@gmail.com

Abstrak
Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi karena besi sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berguna untuk pembentukan hemoglobin. Defisiensi besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan keadaan anemia pada ibu hamil. Ibu anemia memiliki kadar Hb <11 gr/dL. Produksi air susu ibu (ASI) dipengaruhi oleh asupan makan dan riwayat gizi ibu. Kejadian anemia pada ibu menyusui akan menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. ASI mengandung zat gizi termasuk protein. Protein berfungsi meningkat sistem kekebalan tubuh dan mudah dicerna pada bayi. Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kadar protein air susu ibu. Metode : Desain penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 30 ibu menyusui yang dipilih secara purposive sampling. Data yang diteliti meliputi kadar hemoglobin pada ibu melalui hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir selama hamil dengan metode Hb sahli, kadar protein diperiksa dengan metode kjeldahl. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,3% ibu menyusui mengalami anemia pada masa kehamilan dan 20,0% sampel ASI memiliki kadar protein kurang. Rerata kadar Hb ibu 10,4gr% dan rerata kadar protein ASI 1,30% ± 0,30 SD. Tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu (p=0,536). Kesimpulan : Tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu.

Kata Kunci : air susu ibu, anemia, hemoglobin, protein dalam ASI

PENDAHULUAN
Masalah yang sering terjadi pada kelompok dewasa yaitu wanita usia subur (WUS) terutama wanita hamil dan menyusui salah satunya adalah anemia. Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis. Asupan gizi pada ibu hamil juga akan mempengaruhi keadaan gizinya, jika LILA < 23,5 cm maka ibu memiliki resiko kekurangan energi kronis yang berhubungan dengan asupan nutrisi termasuk didalamnya asupan zat besi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari 24 puskemas di Samarinda pada tahun 2016, Puskesmas Sei Kapih memiliki populasi ibu hamil dengan anemia terbanyak yaitu 75 ibu anemia dengan kadar Hb 8-11 mg/dL dan 30 ibu anemia dengan kadar Hb <8 mg/dL.

Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsi hemoglobin adalah mengangkut oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawahkan jaringan. Kekurangan kadar Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke sel tubuh maupun otak, sehingga menimbulkan gejala-gejala yang dialami ibu hamil cepat lelah, tumpak lemas, letih lesu, sering pusing, nafsu makan turun, sakit kepala, mata berkunang-kunang, konsentrasi hilang. Ibu anemia memiliki kadar Hb <11 gr/dL. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Defisiensi besi sangat sering terjadi pada ibu hamil karena besi sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berguna untuk pembentukan hemoglobin yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Defisiensi besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan keadaan anemia pada ibu hamil.
Hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas Protein air susu ibu

Produksi ASI yang berasal dari ibu anemia akan berpengaruh pada kualitas. Kuantitas ASI akan berpengaruh secara signifikan apabila tidak seimbang dengan asupan yang tepat pada ibu menyusui. Hal tersebut berkaitan dengan kerja hormon prolaktin dan oksitosin, serta akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan bayi usia 0-6 bulan. Air susu ibu mengandung zat gizi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi bagi tubuh bayi usia 0-6 bulan.

Protein berfungsi peningkatan sistem kekebalan tubuh, tugas defensif terhadap bakteri patogen, virus, jamur dan pengembangan usus. Konsentrasi protein dari susu manusia tinggi selama kolostrum. Kasein susu manusia merupakan 10-50% dari total protein, protein ini mudah dicerna menyediakan asam amino dan membantu dalam penyerapan kalsium dan fosfor pada bayi baru lahir. Air susu matur adalah ASI yang disekresi pada hari kesepuluh atau minggu ketiga sampai keempat dan seterusnya mempunyai nilai normal protein yaitu 1.2 - 1.6 gr%. Air susu ibu yang berasal dari ibu anemia akan berpengaruh pada kualitas ASI. Kuantitas ASI akan berpengaruh secara signifikan apabila tidak seimbang dengan asupan yang tepat pada ibu menyusui.

Kekurangan zat besi pada ibu dengan anemia yang parah akan merugikan dan mempengaruhi darah di tali pusat dan status zat besi pada air susu ibu. Selanjutnya status gizi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap nutrisi kandungan zat gizi pada ASI. Kadar protein ASI sesuai dengan stadium laktasi, pengeluaran ASI pada hari ke-9 yaitu 1,73%. Hasil penelitian Ismadi dkk (1974) dalam Supariasa (2012) menjelaskan bahwa keadaan gizi ibu berpengaruh terhadap komposisi zat gizi ASI. Kadar protein ASI pada ibu malnutrisi relatif lebih rendah dari pada ibu dengan gizi baik. Terdapat perbedaan kadar protein terhadap keadaan gizi ibu yaitu ibu malnutrisi 1.63 gr% dan ibu gizi baik 1,73 gr%. Berdasarkan latar belakang tersebut, sehingga dilakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Kualitas Protein Air Susu Ibunya”

TUJUAN


RANCANGAN/METODE


HASIL DAN PEMBAHASAN
Hasil Analisis Univariat
a. Karakteristik Kadar Hemoglobin Ibu Menyusui
   Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin diperoleh bahwa sebanyak 22 ibu menyusui (73,3\%) mengalami anemia. Kadar hemoglobin terendah adalah 9,0 gr\% dan tertinggi 13,7 gr\% dengan rerata 10,49 ± 0,94SD.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kadar Hemoglobin</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9,0</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>9,2</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>9,4</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>9,6</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>9,8</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>10,0</td>
<td>3</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>10,2</td>
<td>3</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>10,4</td>
<td>3</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>10,6</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>10,7</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>10,8</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>10,9</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>11,0</td>
<td>4</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>11,4</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>11,6</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>11,8</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>13,7</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Jumlah**  
30 100,0

Sumber: data sekunder, 2017

Berdasarkan Tabel 1 bahwa dari 30 responden ibu menyusui didapatkan sebagian besar kadar hemoglobin ibu yaitu 11,0 sebanyak 4 orang (13,3\%).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategori Hb</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anemia</td>
<td>22</td>
<td>73,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>8</td>
<td>26,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Jumlah**  
30 100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 2 bahwa dari 30 responden ibu menyusui yang memiliki hemoglobin normal sebanyak 8 orang (26,7\%) dan anemia sebanyak 22 orang (73,3\%).

b. Kadar Protein Air Susu Ibu
Hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas Protein air susu ibu

Hasil pemeriksaan protein air susu ibu diperoleh dari 3 ibu menyusui (25,0%) mempunyai kadar protein ASI yang kurang dan 9 ibu menyusui (75,0%) mempunyai kadar protein ASI yang baik. Kadar protein terendah adalah 1,25\% dan tertinggi adalah 1,33\%, dengan rerata 1,29\% ± 0,02SD. Kadar protein air susu ibu dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kadar Protein</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,25</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>1,26</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>1,27</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1,28</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1,29</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1,30</td>
<td>8</td>
<td>26,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1,31</td>
<td>3</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>1,32</td>
<td>2</td>
<td>6,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1,33</td>
<td>5</td>
<td>16,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1,35</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>1,36</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>1,37</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>1,38</td>
<td>1</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td><strong>30</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 3 bahwa dari 30 responden ibu menyusui sebagian besar yang mempunyai kadar protein 1,30\% sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategori Kadar Protein</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>6</td>
<td>20,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>24</td>
<td>80,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td><strong>30</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4 bahwa dari 30 responden ibu menyusui yang memiliki kategori kadar protein baik sebanyak 24 orang (80,0\%) dan kurang sebanyak 6 orang (20,0\%).

Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi square didapatkan p > 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu. Tabulasi silang kadar hemoglobin ibu dan kadar protein air susu ibu dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5

<table>
<thead>
<tr>
<th>Protein</th>
<th>Kadar Protein ASI</th>
<th>Total</th>
<th>p value</th>
</tr>
</thead>
</table>

166
Kurang | Baik
---|---
Anemia | 5 (16,7%) | 17 (56,7%) | 22 (73,3%) | 0,536
Normal | 1 (3,3%) | 7 (23,3%) | 8 (26,7%) | Jumlah | 6 (20,0%) | 24 (80,0%) | 30 (100,0%)

*correlated significantly with p <0,05

Berdasarkan Tabel 5 bahwa dari 30 responden ibu menyusui (100,0%), ibu yang anemia memiliki kadar protein kurang sebanyak 5 orang (16,7%) dan kadar protein baik sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan ibu yang hemoglobinnya normal memiliki kadar protein kurang sebanyak 1 orang (3,3%) dan kadar protein baik sebanyak 7 orang (23,3%).

PEMBAHASAN
Analisis Univariat
a. Mengidentifikasi Kadar Hemoglobin Ibu Menyusui

Pada hasil penelitian ini, didapatkan 30 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu nifas hari ke 26-29 yang menyusui, ibu yang mempunyai buku KIA, ibu yang sudah pernah melakukan pemeriksaan Hb selama hamil, ibu tidak mempunyai penyakit menular, air susu matur dan usia kehamilan bayi cukup bulan.

Kategori anemia berjumlah 22 responden dan 8 responden dengan kategori hemoglobin normal. Kadar Hb terendah pada ibu menyusui yaitu 9,0 gr% dan Hb tertinggi yaitu 13,7 gr%. Penyebab mendasar anemia nutrisional meliputi asupan yang tidak cukup, absorbsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, dan kebutuhan yang berlebihan. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Penanda nutrisi yang baik saat menyusui yaitu memiliki hemoglobin 10-14 gr% selain itu mengkonsumsi makanan dan minuman dengan variasi. Ibu yang memiliki kadar hemoglobin normal dapat dikatakan bahwa kebutuhan zat gizi ibu terpenuhi.

Persiapan ibu untuk masa menyusui sudah dimulai sejak awal kehamilan, makanan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi zat gizi dalam ASI, kebutuhan zat gizi untuk memproduksi ASI dan kebutuhan gizi untuk kesehatan ibu sendiri. Ibu dengan gizi yang baik akan dapat memberikan ASI yaitu pada bulan pertama ±600 ml, pada bulan ketiga meningkat menjadi 700-750 ml, pada bulan keempat meningkat 750-800 ml, kemudian akan menurun/berkurang tergantung isapan bayi.

Prinsip utama dalam meyiapkan menyusui di bidang nutrisi adalah mengkonsumsi makanan dan minuman dengan variasi/jenis bahannya sebanyak mungkin dalam jumlah cukup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismadi, dkk (1974) diperoleh bahwa keadaan gizi ibu berpengaruh terhadap komposisi zat gizi ASI.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ibu yang anemia merupakan indikasi yang kurang baik bagi kesehatan, penyebab dari anemia nutrisional meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, absorbsi makanan yang tidak adekuat, kebutuhan makanan ibu menyusui, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat mengkonsumsi tablet Fe setelah bersalin dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan serta manfaat tablet Fe. Disarankan bagi ibu menyusui untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung banyak protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin. Menerimaksakan Hb kembali setelah bersalin untuk mengetahui kondisi Hb yang saat ini, kadar Hb normal yang ideal yaitu 10-14 gr%. Ibu dengan keadaan gizi yang kurang, tetap dapat menyusui, dalam arti bayi dapat tumbuh dan berkembang secara baik hanya dengan diberikan ASI saja. Hal ini berarti ibu-ibu tersebut akan kehilangan protein dalam tubuh ataupun cadangan zat-zat gizi lain dari tubuhnya untuk mempertahankan mutu ASI.
Hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas Protein air susu ibu…

Bagi ibu dengan kadar hemoglobin normal dikatakan kebutuhan zat gizi ibu terpenuhi. Diharapkan ibu dapat mempertahankan kondisinya sampai masa menyusui berakhir, karena hal tersebut akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksinya. Keadaan gizi ibu yang baik akan berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan bayinya karena asupan gizi yang dibutuhkan bayi akan terpenuhi dari ASI ibu dengan gizi yang baik.

b. Mengidentifikasi Kadar Protein ASI

Didapatkan hasil 6 sampel ASI (20,0%) memiliki kadar protein ASI kurang dan 24 sampel ASI (80,0%) memiliki kadar protein ASI baik. Sebagian besar protein ASI mempunyai kadar protein 1,30%. Protein dikatakan baik jika nilai protein ≥1,29% dan dikatakan protein kurang jika nilai protein <1,29%.


Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ibu menyusui disarankan untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein baik protein hewani dan nabati. Protein hewani dapat diperoleh dari daging, ikan, susu, dan telur sedangkan protein nabati dapat diperoleh dari kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu. Protein sangat baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit, namun lebih mudah dicerna oleh usus bayi. Protein didalam ASI dapat membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi.

Analisis Bivariat

Menganalisis Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Kadar Protein pada Air Susu Ibu

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan p=0,536 sehingga nilai p > 0,05. Dengan demikian H0 peneliti diterima atau gagal ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu. Hasil penelitian ini didukung oleh Celada et al dalam sebuah studi bahwa tidak ditemukan korelasi antara Hb ibu dan konsentrasi zat besi dari ASI. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Shashiraj et al (2006) bahwa asi dan konsentrasi laktoserin tidak memiliki hubungan dengan status Hb ibu dan zat besi, laktoserin adalah iron protein yang mampu mengikat zat besi.

Kandungan protein susu dari ibu yang malnutrisi memiliki pengaruh sedikit pada konsentrasi protein ASI.10 Tidak ada korelasi antara status Hb ibu dengan zat gizi dalam ASI. Selain itu komposisi zat gizi pada ASI juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keadaan nutrisi, stadium laktasi, usia kehamilan, ras, diet dan penyimpan ASI.

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir, diketahui keadaan ibu yang anemia selama hamil tidak berpengaruh signifikan terhadap komposisi zat gizi pada ASI. Hal ini disebabkan karena hasil pengukuran hemoglobin paling rendah 9,0 gr% dengan rata-rata 10,4 gr%, dimana rata-rata tersebut masuk dalam kategori anemia ringan. Data hemoglobin ibu diambil dari hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir selama kehamilan, kemungkinan setelah masa kehamilan berakhir atau setelah ibu bersalin ibu tidak lagi mengalami anemia. Sedangkan kadar protein dikatakan baik jika nilai kadar protein hasil dari metode kjeldahl sebesar ≥1,29% dan kurang sebesar <1,29%. Ibu menyusui dengan porsi makanan yang cukup terutama makanan yang mengandung sumber protein dapat mempengaruhi komposisi ASI yang diproduksinya.
ASI merupakan makanan sempurna bagi bayi dan kandungan gizi yang terdapat pada ASI sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kemungkinan kualitas protein ASI juga tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu, walaupun ibu dengan status gizi kurang namun kualitas protein ASI yang diproduksinya tetap dalam kondisi baik dan hal ini dikarenakan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat menyusui.

KESIMPULAN
Berdasarkan hasil analisis penelitian mengenai hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kapih Samarinda Ilir, dapat disimpulkan yaitu kadar hemoglobin ibu menyusui yang anemia sebanyak 22 ibu (73,3%) dan ibu yang memiliki hemoglobin normal sebanyak 8 ibu (26,7%), kadar protein ASI perah ibu didapatkan 6 sampel ASI (20,0%) memiliki kadar protein kurang dan 24 sampel ASI (80,0%) memiliki kadar protein ASI baik dan tidak ada hubungan kadar hemoglobin pada ibu menyusui dengan kualitas protein air susu ibu.

Ucapan terima kasih kepada Kepala Laboratorium Kimia dan Biokimia Fakultas Pertanian Universitas Mulawarman dan Puskesmas Sei Kapih.

DAFTAR PUSTAKA
PENGARUH PERAN IBU MERTUA TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU Ibu DALAM UPAYA PENURUNAN AKI DI KABUPATEN DAIRI
Henry Manik

Abstrak

Angka kematian ibu maternal (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan. Dengan demikian AKI yang tinggi tentu saja akan mengindikasikan rendahnya kualitas berbagai kondisi di atas. Penurunan AKI tidak hanya bisa ditanggulangi melalui peningkatan saran pelayanan kesehatan, tetapi juga menyangkut perilaku baik tenaga kesehatan dan juga perilaku ibu. Permasalahan perubahan perilaku kesehatan kepada yang lebih baik memang menjadi fenomena, oleh karena itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak termasuk dukungan keluarga, suami, lingkungan sekitar dan lainnya. Penelitian ini sendiri akan lebih fokus pada dukungan suami dan ibu mertua dalam upaya menurunkan AKI melalui perubahan perilaku ibu. Fokus tersebut diambil berdasarkan pertimbangan bahwa peran suami dan ibu mertua adalah orang yang memiliki kedekatan yang sangat erat dengan para ibu.


Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor peran suami dan peran ibu mertua sangat menentukan dalam upaya perubahan perilaku dengan nilai signifikansi sebesar p=0,004 Disarankan agar dalam upaya program promosi kesehatan, para petugas kesehatan tidak mengabaikan faktor kedekatan suami dan ibu mertua agar hasil program lebih maksimal.

Kata Kunci: peran suami/ibu mertua, perubahan perilaku
EFFECT OF SELF MANAGEMENT TO PERFORMANCE OF INVESTMENT IN IMPLEMENTATION OF PROSPERITY IN PREGNANT WOMEN IN PREGNANT WOMAN IN KUPANG REGENCY IN THE YEAR 2017

Bringiwatty Batbual
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Maternal Mortality Rate in NTT has fluctuated in the last 3 years, in 2013 186.5 per 100,000 KH, 2014 of 169 per 100,000 KH and in 2015 increased to 178 per 100,000 KH. The findings of the Perinatal Maternal Audit conducted by the NTT Province AMP Team in 2016 found that there were still cases of maternal and infant mortality due to the low performance of midwives in performing their roles and functions. Self management which includes self, assessment, self analysis, goal setting, self planning, self motivation implementation, finding support system and self monitoring / self evaluation useful to be able to increase the creativity and achievement of midwives. The purpose of this research is to identify the implementation of midwife self management in performing midwifery care for pregnant women, to identify midwife's performance in giving midwifery care to pregnant women, and to analyze the influence of self-management implementation on midwife's performance in providing midwifery care to pregnant women. This study uses cross sectional design, dengang the number of samples of 70 midwives, data analysis using chi square test. The results of the study found that midwife self-assessment was mostly sufficient (62.9%), self-analysis of midwives was mostly (71,4%), midwife sufficiency mostly (61,4%), midwife self-planning mostly %), midwives' self motivation was sufficient (78,57%), finding support system of midwives was mostly good (80%), and self monitoring and evaluation of midwives was sufficient (54,28%). The performance of midwives resulted in a very good 31.4%, good 62.9%, only 5.7%. The influence of midwives' self-management on midwife's performance is obtained by alpha <0,05, so Ho is rejected, Ha is accepted, meaning there is influence between midwife self management and performance in giving midwifery care to pregnant women. This study concurs with Yates (2008) and Snyder (1983) who argued that self management can change emotions, attitudes, change mindsets, behaviors and enhance creativity and achievement.

Keywords: Self management, The performance of midwives
POSTER PRESENTATION SESSION
THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL FACTORS AND FETAL FACTORS WITH DELIVERY OF SECTIO CAESAREA (SC) IN MATERNITY MOTHERS AT RSIJ SUKAPURA, NORTH JAKARTA PERIOD 2014-2016

Fakhriah, Elli Hidayati
Program Studi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak
Angka kejadian persalinan Sectio Caressare di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2010 angka prevalensi Persalinan Sectio Caesarea sebesar 9.8%. Kemudian pada tahun 2013 angka Persalinan Sectio Caesarea mengalami peningkatan yaitu sebesar 13.4%. Tahun 2014 angka kejadian Sectio caesarea 15.4%, tahun 2015 sebesar 16.8%, dan tahun 2016 sebesar 18.9%. Fakta tersebut menunjukkan angka persalinan Sectio Caesarea cukup tinggi. Persalinan Sectio Caesarea di wilayah kota administrasi Jakarta Utara tahun 2015 yaitu sekitar 11.8%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dan janin terhadap persalinan Sectio Caesarea di RSIJ Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan Cross Sectional yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara Faktor-faktor resiko dengan efek Persalinan Sectio Caesarea terhadap ibu dan janin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara Random Sampling didapatkan jumlah sample 320 Responden dari tahun 2014-2016. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa terdapat hubungan antara Riwayat SC dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00), hubungan antara CPD dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00), hubungan antara Preeklamsia dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00), hubungan antara KPD dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.01), hubungan antara Plasenta Previa dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00), hubungan antara Solusio dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.01), hubungan antara Letak sungang dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00), hubungan antara Letak Lintang dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00), hubungan antara Makrosomia dengan Persalinan Sectio Caesarea (p 0.00).

Kata kunci : Persalinan secara Sectio Caesarea, Faktor ibu, dan Faktor Janin

Abstract
The incidence of the delivery of Sectio Caesarea in Indonesia is still quite high. In 2010 the prevalence of Delivery of Sectio Caesarea was 9.8%. Then in 2013 the number of Delivery of Sectio Caesarea increased by 13.4%. In 2014 the incidence of Sectio caesarea 15.4%, 2015 by 16.8%, and in 2016 by 18.9%. These facts indicate that the birth rate of Sectio Caesarea is quite high. Delivery of Sectio Caesarea in the administrative area of North Jakarta in 2015 is about 11.8%. The research objective is for determine the relationship between maternal and fetal factors against labor Sectio Caesarea in RSIJ Sukapura, North Jakarta 2014-2016, penelitian period using deskriptive research method analytical research design used is cross sectional approach aimed to study the dynamics of the correlation Between risk factors and Sectio Caesarea Delivery effect on mother and fetus. Sampling technique in this research is by way of Random Sampling got sample number 320 Respondents from year 2014-2016. Based on the results; The research found that there is a relationship between the history of the SC with Labor Sectio Caesarea (p 0.00), the relationship between CPD with Labor Sectio Caesarea (p 0.00), the relationship between pre-eclampsia with Labor Sectio Caesarea (p 0.00), the relationship between the KPD with Labor Sectio Caesarea (p 0.01), the relationship between Placenta Previa with Labor Sectio Caesarea (p 0.00), the relationship between abortion with Labor Sectio Caesarea (p 0.01), the relationship between the location of the breech with Labor Sectio Caesarea (p 0.00), the relationship between the location of latitude with Labor Sectio Caesarea (P 0.00), the association between Macrosomia and Delivery of Sectio Caesarea (p 0.00).

Keywords: Sectio Caesarea Delivery, Maternal Factor, and Fetal Factor
PENDAHULUAN


Faktor yang menyebabkan persalinan Sectio Caesare didasari oleh dua faktor. Faktor tersebut yaitu Faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu diantaranya yaitu *Cephalo Pelvic Disproportionel* (CPD), tumor jalan lahir, stenosis serviks/vagina, HAP (*Haemorage Ante Partum*), ruptur uteri membakat, riwayat persalinan sectio caesare, ketuban pecah dini, pre eclamsia, usia ibu, riwayat infertilitas, tingkat pendidikan, partus tak maju, kelainan tali pusat. Faktor janin diantaranya yaitu janin besar, gawat janin, letak lintang, letak sungkang, bayi abnormal, dan bayi kembar. Hal ini menunjukan bahwa banyak faktor yang menyebabkan persalinan Sectio Caesare.


METODOLOGI PENELITIAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Persalinan Secara Sectio Caesarea.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Persalinan Sc</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ada</td>
<td>234</td>
<td>73.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>86</td>
<td>29.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>320</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu Bersalin dengan SC sebanyak 234 orang (73.1%) dan tidak SC sebanyak 86 orang (29.9%).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Riwayat SC</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>89</td>
<td>27.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>231</td>
<td>72.2</td>
</tr>
<tr>
<td>CPD</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>180</td>
<td>56.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>140</td>
<td>43.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Pre Eklamsi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>20</td>
<td>6.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>300</td>
<td>93.8</td>
</tr>
<tr>
<td>KPD</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>16</td>
<td>5.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>304</td>
<td>95.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Plasenta Previa</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>59</td>
<td>18.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>261</td>
<td>81.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sulosio Plasenta</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>15</td>
<td>4.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>305</td>
<td>95.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa kejadian sebagian besar menunjukkan bahwa dari 320 sampel ibu bersalin secara Sectio caesarea terdapat 89 (28%) ibu dengan indikasi riwayat persalinan sectio caesarea. ibu Bersalin dengan CPD sebanyak 180 orang (56.3%) dan tidak CPD sebanyak 140 orang (44%). ibu Bersalin dengan Pre Eklamsi sebanyak 20 orang (6.3%) dan tidak Pre Eklamsi sebanyak 300 orang (94%). ibu Bersalin dengan KPD sebanyak 16 orang (5.0%) dan tidak KPD sebanyak 304 orang (95%), ibu Bersalin dengan Plasenta Previa sebanyak 59 orang (18.4%) dan tidak Plasenta Previa sebanyak 140 orang (82%). ibu Bersalin dengan Sulosio Plasenta sebanyak 15 orang (5%) dan tidak Sulosio Plasenta sebanyak 305 orang (95.3%).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Faktor Janin</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sungsang</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>81</td>
<td>25.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>239</td>
<td>74.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Lintang</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>172</td>
<td>53.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>148</td>
<td>46.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Makrosomia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>64</td>
<td>20.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>256</td>
<td>80.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Berdasarkan tabel 3 faktor risiko terjadinya ibu Bersalin dengan Sungsang sebanyak 81 orang (25.3%) dan tidak Sungsang sebanyak 239 orang (75%). ibu Bersalin dengan Lintang sebanyak 172 orang (54%) dan tidak Lintang sebanyak 148 orang (46.3%). ibu Bersalin dengan Makrosomia sebanyak 64 orang (20%) dan tidak Sulosio Plasenta sebanyak 256 orang (80%).

Tabel 4. Analisis Korelasi Faktor Ibu Dengan Persalinan Sectio Caessareadi RSJI

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Persalinan SC</th>
<th>P-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ya</td>
<td>Tidak</td>
</tr>
<tr>
<td>Riwayat SC</td>
<td>89</td>
<td>145</td>
</tr>
<tr>
<td>CPD</td>
<td>180</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>Pre Eklamsia</td>
<td>20</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>KPD</td>
<td>16</td>
<td>218</td>
</tr>
<tr>
<td>Plasenta Previa</td>
<td>59</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td>Sulosio Plasenta</td>
<td>15</td>
<td>289</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 4 Riwayat Sectio Caessarea dialami oleh 89 ibu (27.8%) yang bersalin secara Sectio Caessarea Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan Sectio Caessarea (P-value = 0.00). Pada ibu dengan Indikasi CPD dialami oleh 180 (56.3%) ibu. Hasil analisi terdapat hubungan yang bermakna antara CPD dengan persalinan Sectio Caessarea (p-value = 0.00).

Kemudian Pre Eklamsia dialami oleh 20 ibu (20%) dengan persalinan secara Sectio Caessarea. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara Pre Eklamsia dengan persalinan Sectio Caessarea (p-value = 0.00). Indikasi dengan KPD dialami oleh yang bersalin secara Sectio Caessarea Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan Sectio Caessarea (P-value = 0.01). Kemudian dengan Plasenta Previa dialami oleh 59 ibu (18.4%) yang bersalin secara Sectio Caessarea Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan Sectio Caessarea (P-value = 0.00). Ibu yang mengalami indikasi Sulosio Plasenta dialami oleh 15 ibu (4.7%) yang bersalin secara Sectio Caessarea. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara letak Sungsang dengan persalinan Sectio Caessarea (P-value = 0.01).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di RSJI Sukapura, Jakarta Utara periode 2014-2016 menunjukkan angka kejadian Persalinan Sectio Caessarea masih terbilang cukup tinggi. Persalinan


Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSII Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016 kejadian persalinan Secrio Caessarea dengan Riwayat SC (Table 4.2). Hasil analisis menujukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan Secrio Caessarea (P-value=0.00). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Secrio Caessarea dengan hasil riwayat persalinan SC. Penetian ini juga sejalan dengan gjonej, dkk (2015) terdapat hubungan yang signifikanta antara Riwayat SC dengan persalinan Secrio Caessarea (P-value= 0.01).

wanita yang pernah mengalami Secrio caessarea sebelumnya biasanya kembali mengalami hal yang sama pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Hal ini disebabkan karena mengingat adanya bahaya rupture uteri karena Secrio Caessarea sebelumnya dapat diperbolehkan untuk bersalin pervagina kecuali sebab Secrio Caessarea sebelumnya mutlak karena adanya persempitan panggul.

hasil analisis menujukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan Secrio Caessarea (P-value=0.00). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Sragen tahun 2014 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Secrio Caessarea dengan hasil letak lintang Ketidak seimbangan antara lingkar panggul dengan ukuran lingkar kepala janin bisa menyebabkan partus macet. Panggul sempit ini lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi kurang dari 145 cm. ukuran panggul ibu terdapat ketidak sesuaian antara besaranya bayi dan ukuran panggul. Akibat kelainan bentuk panggul proses persalinan tidak berjalan sesuai harapan dan sering disebut persalinan macet.

hasil analisis menujukan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan Secrio Caessarea (P-value=0.00). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Secrio Caessarea dengan pre eklamisia.

Pre Eklamisia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema, proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini terjadi dalam triwulan ketiga pada kehamilan. Pre Eklamisia dapat mengakibatkan kompleksitas kematian ibu dan janin. Untuk mencegah hal tersebut maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka indikasi Seksio Caessarea menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya.

Pre eklampsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias; hipertensi, proteinuri, dan edema. Dalam keadaan PEB dalam kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan sectio caesarea. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan PEB wajib dilakukan persalinan dengan Secrio Caessarea.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai amnioroxis sebelum permulaan persalinan pada setiap kehamilan. Etiologinya tidak jelas, tetapi berbagai jenis faktor mengaku ikut serta dalam kejadiaannya, termasuk infeksi vagina dan serviks, fisiologis selaput ketuban yang abnormal.
Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh.


Plasenta Previa ialah Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah uterus dan menutupi bagian atau seluruh uteri internum. Angka kejadian plasenta previa adalah 0.4-0.6% dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan dan perawatan yang baik, mortalitas perinatal adalah 50 per 100 kelahiran hidup.

Ibu dengan diagnosis Plasenta Previa, kehamilan genap 36 minggu atau taksiran berat badan tidak sampai 2500 gram dan persalinan belum dimulai, dapat diperkenankan untuk menunda persalinan. Ibu dirawat untuk mencegah perdarahan berikutnya, mengatasi anemia dan persiapan persalinan dengan kondisi yang cukup viable. Namun Plasenta Previa Totalis merupakan Indikasi mutlak untuk Sectio Caesarea.

Perdarahan pada kehamilan harus dianggap sebagai kelainan yang berbahaya. Perdarahan pada kehamilan muda disebut keguguran atau abortus, sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum pada trimester ketiga.

Tetapi diduga hal tersebut berhubungan dengan abnormalitas dari vaskularisasi endometrium yang mungkin disebabkan oleh timbulnya parut akibat trauma operasi/infeksi. Perdarahan berhubungan dengan adanya perkembangan segmen bawah uterus pada trimester ketiga. Plasenta yang melekat pada area ini akan rusak akibat ketidakmampuan segmen bawah rahim. Kemudian perdarahan akan terjadi akibat ketidakmampuan segmen bawah rahim untuk berkonstruksi secara adekuat.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJI Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016 kejadian persalinan Sectio Caesarea dengan Pre ekklamia (Table 4.2), hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan Sectio Caesarea (Pvalue=0.01). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Sragen tahun 2014 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Sectio Caesarea dengan Sulosio plasenta.

Sulosio Plasenta yaitu Keadaan dimana Plasenta Lepas Lebih cepat dari Korpus Uteri sebelum Jalan lahir. Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban pada janin. Terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak, baik pervaginam maupun yang menumpu di dalam rahim.

Sedangkan pada factor jani hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJI Sukapura, Jakarta Utara Periode 2014-2016 kejadian persalinan Sectio Caesarea dengan letak sungang (Table 4.2). hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat SC dengan persalinan Sectio Caesarea (Pvalue=0.00). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Sectio Caesarea dengan letak sungang.

Resiko bayi sungang dengan presentasi bokong pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan keadaan normal. Pada keadaan ini persalinan pervaginam kurang menguntungkan. Karena persalinan terlambat beberapa menit, akibat penarunan kepala menyesuaikan dengan panggul. Padahal hipoksia dan asidosis bertambah berat. Serta persalinan yng dipacu dapat
menyebabkan trauma karena penekanan, traksi ataupun keduanya. Kelahiran Sectio Caesarea pada persalinan letak sunggung dilakukan jika dicurigai ada kesempitan panggul ringan, janin besar, dan diperhitungkannya pada primitiva, wanita dengan riwayat infertilitas dan wanita de hasil analisis menujukkan terdapat hubungan yang bermakna antara letak lintang dengan persalinan Sectio Caesarea ($P_{value}=0.00$). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Lampung tahun 2013 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Sectio Caesarea dengan letak lintang.

Jika pada ibu hamil mengalami kesempitan panggul maka Sectio Caesarea adalah cara terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar normal. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan Sectio caesarea sedang pada multipara dengan letak lintang dapat dulu ditolong dengan ara-ara lain.

Letak lintang tidak akan dapat lahir secara spontan, bila tidak dikoreksi akan menyebabkan kemacetan persalinan yang berunjung pada kematian janin bahkan ibunya, oleh karena itu Seksio Caesarea efektif merupakan indikasi untuk menyelamatan ibu maupun janin. riwayat obsetrik yang kurang baik.

hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara letak lintang dengan persalinan Sectio Caesarea ($P_{value}=0.00$). Penelitian sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan di Sragen tahun 2014 bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi antara persalinan secara Sectio Caesarea dengan Makrosomia.

Berat janin 4000 gram atau lebih (makrosomia), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Dengan perkiraan berat yang sama tetapi pada ibu yang berbeda maka tindakan persalinan yang dilakukan juga berbeda. Misalnya untuk ibu yang mempunyai panggul luas, dengan berat janin 4000 gram sudah dianggap besar tetapi bayi masih bisa untuk lahir secara pervaginam.

Kehamilan merupakan sesuatu keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormone plasenta yang memiliki aktivitas anti-insulin. Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontinu. Insidennya 3-5% dari seluruh kehamilan

**SIMPULAN**

1. Sebagian besar Faktor Ibu yang bersalin secara Sectio Caesarea disebabkan oleh ibu yang mengalami Chepalo Pelvic Disproportion (CPD).
2. Sebagian besar Faktor Ibu yang bersalin secara Sectio Caesarea disebabkan oleh letak lintang.
3. Terdapat hubungan antara Riwayat Sectio Caesarea dengan persalinan Sectio Caesarea
4. Terdapat hubungan antara CPD dengan persalinan Sectio Caesarea
5. Terdapat hubungan antara Pre Eklamsia dengan persalinan Caesarea
6. Terdapat hubungan antara KPD dengan persalinan Sectio Caesarea
7. Terdapat hubungan antara Plasenta previa dengan persalinan Sectio Caesarea
8. Terdapat hubungan antara Sulosio plasenta dengan persalinan Sectio Caesarea
9. Terdapat hubungan antara kelainan letak sunggung dengan persalinan Sectio Caesarea
10. Terdapat hubungan antara kelainan letak lintang dengan persalinan Sectio Caesarea
11. Terdapat hubungan antara Makrosomia dengan persalinan Sectio Caesarea

**DAFTAR PUSTAKA**

THE PHENOMENON OF DISPLACEMENT OF PROFESSIONAL MIDWIVES IN FIELD WORKS (STUDY LEARNING & WORKING IN THE DIPLOMA IV PROGRAM EDUCATOR MIDWIVES)

Kusmayra Ambarwati, Santi Agustina, Fitria Sari, Miftahul Jannah
Respati Indonesia University

Abstract
The number of midwives and students of midwives is currently increasing considerably. The increasing number of current midwives is more than 25% of all health students. However, this is not followed by a significant reduction in maternal mortality. In addition, there are also known midwife graduates who work not in accordance with the field of midwifery and health. This raises its own concern for the profession of midwives in particular and the world of health in general. There need to be further studies to evaluate this phenomenon as well as an appropriate intervention action plan for midwife students, such as knowing their interests and talents, work plans, study process satisfaction and so on. Objective: This study was conducted to find out the interest, work plan, satisfaction study, job satisfaction for the Diploma IV Midwives Educator student study program as the first step for data assessment to take the step of intervention and advocacy in accordance with the code of ethics of midwifery. In addition, to know the relationship of satisfaction in learning and satisfaction in the workplace with the possibility of getting out of the workplace or working in a field other than health.

Method: The study was conducted with cross-sectional approach. The results of the study indicate that the majority of students have interest, learning satisfaction and good working satisfaction. Most have plans to work in health such as Hospitals, Clinics, and Independent midwives. Results: There is no statistically significant relationship between interest in learning and work plans with job satisfaction and the possibility of stopping work. Conclusion: The authors conclude that there are other special conditions such as the lack of employment and low midwife salary, which allows this to happen. Suggestion: It is recommended for further study in order to conduct research with additional other variables that have not been studied.

Keywords: Midwives, interests, learning satisfaction, stop working.

BACKGROUND
The number of midwives and students of midwives in Indonesia is currently experiencing a significant increase. This amount is not followed by the decrease of the death rate in Indonesia which increase from 228 / 100,000 live birth to 359 / 100,000 live birth.1 Number of midwives also a surplus that is about 76.9% Public Health Services (PHC) in Indonesia have the excess power of midwife.2 The matter of concern is that in the process of tracking alumni of midwife students, it is known there are midwives who do not work in accordance with their field that is in the field of obstetrics or health.

According to Borjian, et al (2011) this can occur due to dissatisfaction both at the time of the learning process and while working.3 One of the most important factors that can increase interest and motivation about academic field studies, graduate students and also job satisfaction is level of study satisfaction in the field of study and relevant work, social position, income and difficulty level of work. Dissatisfaction with work causes the midwife to quit his field of work.

The results of research conducted at universities of medical science show that 63.6% of students decided to change their field of study and 51.64% of them decided to opt for resignation. Lack of positive social responses is considered to be factors of midwife/nurse discontent that can lead to frustration and resignation among students and avoid continuing professional studies.4 Sattari et al (2000) mentioned that about 50% of students care about their future work and 35.5% of them have a negative view of their chosen subject area.5 Most students have little satisfaction about their field of study, it is necessary to make an effort to continue developing quality services.

Job satisfaction affects the motivation of health providers, employee retention and employee performance, which ultimately impacts the successful implementation of health system reform.6 A study has been found that manifestations of delay, absenteeism, avoidance behavior, and degradation of employee performance. 7–9 In hospitals, direct and indirect employee reimbursement costs (cost of delaying patient care due to less staff) is very big.10

Therefore, studying the possible intentions to leave work among employees, especially in hospitals is very important. Retention of people working in the health sector is a serious problem
because the change of health workers will cost enormous funds and harm the performance of the organization and the health system in general.11-12

Diploma IV Midwives Educator Program of Respati Indonesia University is one of the study programs that has received B accreditation and graduated many midwives. An initial preliminary study conducted at the University of Respati Indonesia note that the number of students who entered the last 3 years from the academic year 2013/2014 until the 2015/2016 academic year is currently 397 students.

It is expected that the phenomenon of increasing the number of students is followed by the quality of students who will work according to the midwifery field. Therefore, it is necessary to have an early assessment to evaluate the students' satisfaction and their work plan in order to be able to do the right sustainability advocacy in order to create a qualified midwife.

The researcher needs to take the first step of the intervention that is the study of the interest, the satisfaction of learning, the satisfaction in the workplace and its relationship with the work plan and the possibility of midwives out of the workplace at this time.

OBJECTIVES
1. Knowing the general characteristics of midwives by age, length of working experience, economic status of Diploma IV students of the Midwifery of the University of Respati Indonesia.
2. Knowing the interest of students studying Diploma IV Educator Midwives in University of Respati Indonesia.
3. Knowing the work plan of Diploma IV students of the Educator Midwife of the University of Respati Indonesia.
4. Knowing the satisfaction of students studying Diploma IV midwives educator in University of Respati Indonesia.
5. Knowing the satisfaction of working students of Diploma IV Educator Midwives at University Respati Indonesia.
6. Knowing the relationship of interest and the possibility of leaving the midwife's job
7. Knowing the relationship of learning satisfaction and the possibility of getting out of the midwife's job
8. Knowing the relationship of job satisfaction and the possibility of getting out of the midwife's job
9. Knowing which factors are most related to the possibility of getting out of work as a midwife.

METHOD
The design of this study used a Cross-sectional method with the analytical descriptive approach. The population used was all students of Midwifery at Respati Indonesia University. The sample in this research was all students of Diploma IV Educator Midwives University Respati Indonesia FY 2016/2017, with total sampling technique.

This study has met the ethical requirements and has been approved for research conducted with due regard to the principles stated by the RSPI Health Research Ethics Committee. Prof.Dr. Sulianti Saroso Number 50 / VII.10 / VIII / 2017.

The variables of this study included interest in student study, student work interest, job satisfaction and the possibility of stopping work for the students who have worked. Bivariate data analysis used Chi-square and multivariate analysis used Logistic Regression.

RESULT
The results of the univariate analysis of the study are shown in the following table:
Table 1. Frequency Distribution of Respondent Employment Status

<table>
<thead>
<tr>
<th>NO</th>
<th>Component</th>
<th>Classification</th>
<th>n</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Employment Status</td>
<td>Work:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Owner Independent Midwife</td>
<td>2</td>
<td>1.61%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Work at Independent Midwives</td>
<td>4</td>
<td>3.16%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Clinic</td>
<td>9</td>
<td>7.11%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PHC</td>
<td>1</td>
<td>0.7%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Hospital</td>
<td>6</td>
<td>4.74%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Not / does not work</td>
<td></td>
<td>105</td>
<td>82.68%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>127</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 1 shows that the majority of respondents have not worked (82.68%). Respondents who have worked as much as 17.32%. The majority work in Clinics (7.11%).

Table 2. Distribution of Interest in Respondents' Learning

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Component</th>
<th>Classification</th>
<th>n</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Overall Interest in Learning</td>
<td>Interested</td>
<td>87</td>
<td>68.50%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Less Interested</td>
<td>40</td>
<td>31.50%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>127</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Interest Components</td>
<td>Delight:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Happy</td>
<td>93</td>
<td>73.23%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Unhappy</td>
<td>34</td>
<td>26.77%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Attraction:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Interested</td>
<td>91</td>
<td>71.65%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Not Interested</td>
<td>36</td>
<td>28.35%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Diligently Studied:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Diligent</td>
<td>89</td>
<td>70.08%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Undiligent</td>
<td>38</td>
<td>29.92%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Discipline:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Discipline</td>
<td>95</td>
<td>74.80%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Undisciplined</td>
<td>32</td>
<td>25.20%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Expectation:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Positive</td>
<td>97</td>
<td>76.38%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Negative</td>
<td>30</td>
<td>23.62%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 2 shows that the majority of respondents are satisfied in learning. Where each component has a high percentage of good.

Table 3. Distribution of Respondents' Satisfaction

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Component</th>
<th>Classification</th>
<th>n</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Learning Satisfaction</td>
<td>Satisfaction</td>
<td>60</td>
<td>47.24%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Dissatisfaction</td>
<td>67</td>
<td>52.76%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>127</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 3 shows that the majority of Respondents (52.76%) are less satisfied in the learning process on Campus.
Table 4. Distribution of Works Satisfaction

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Component</th>
<th>Classification</th>
<th>n</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Overall Work Satisfaction</td>
<td>Satisfaction</td>
<td>8</td>
<td>36.36 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Dissatisfaction</td>
<td>14</td>
<td>63.64 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>22</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Job Satisfaction Components</td>
<td>Delight:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Happy</td>
<td>12</td>
<td>54.54 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Unhappy</td>
<td>10</td>
<td>45.46 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Salary:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Enough</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Insufficient</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Means Infrastructure:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Proper</td>
<td>6</td>
<td>27.27 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Unfit</td>
<td>16</td>
<td>72.73 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leader</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kind</td>
<td>4</td>
<td>18.18 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Unkind</td>
<td>18</td>
<td>81.82 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Co-workers</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kind</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Unkind</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Overall, respondents were less satisfied with the work. The majority stated less in the component of the leader and the means of working infrastructure.

Table 5. Distribution Frequency Possible Stop Working

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Component</th>
<th>Classification</th>
<th>n</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Overall Possible Stop Working</td>
<td>Mayor</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Minor</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>22</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Stopped Working Components</td>
<td>Other Opportunities</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mayor</td>
<td>10</td>
<td>45.46 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Minor</td>
<td>12</td>
<td>54.54 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Having a Business (Owner)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Big Passion</td>
<td>12</td>
<td>54.54 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Little Desire</td>
<td>10</td>
<td>45.46 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bored</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>No</td>
<td>11</td>
<td>50 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Overall, the comparison between respondents who have the possibility of stopping work large and small is the same. The majority want to own their own business (54.54%)
Table 6. Distribution of Work Plan

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Component</th>
<th>Classification</th>
<th>n</th>
<th>Percentage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Work Plan</td>
<td>Health Sectors:</td>
<td>92</td>
<td>87.62%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Health Services (Hospital, Clinic, etc)</td>
<td>20</td>
<td>19.05%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Health Education</td>
<td>72</td>
<td>68.57%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Non Health</td>
<td>13</td>
<td>12.38%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>105</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Based on table 1 above shows that the majority of respondents have not worked (82.63%). Mostly interested in the study (51.97%), less satisfied with learning (63.64%), the majority have work plans in health (87.62%).

The results of the bivariate analysis are shown in the table below:

Table 7. Results of Bivariate Analysis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependent Variable</th>
<th>Independent Variable</th>
<th>P-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Possibility of Stopped Working</td>
<td>Learning Interest</td>
<td>0.705</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Delight</td>
<td>0.659</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>attraction</td>
<td>0.198</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Diligently Studied</td>
<td>0.665</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Discipline</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Expectation</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Learning Satisfaction</td>
<td></td>
<td>0.740</td>
</tr>
<tr>
<td>Work Satisfaction</td>
<td></td>
<td>0.740</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Delight</td>
<td>0.670</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Salary</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Means Infrastructure</td>
<td>0.149</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leader</td>
<td>0.707</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 7 shows that all the results of statistical analysis of variables express a relationship that is not significant.

Table 8. Results of Logistic Regression Test Analysis

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>S.E.</th>
<th>Wald</th>
<th>df</th>
<th>Sig.</th>
<th>Exp(B)</th>
<th>95% C.I for EXP(B)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Step 1a</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Salary</td>
<td>3.275</td>
<td>7.319</td>
<td>.200</td>
<td>1</td>
<td>.655</td>
<td>44931295</td>
<td>26,453</td>
</tr>
<tr>
<td>Means Infrast</td>
<td>27,449</td>
<td>12981,772</td>
<td>.000</td>
<td>1</td>
<td>.998</td>
<td>44931295</td>
<td>8,332E+11</td>
</tr>
<tr>
<td>Leader</td>
<td>23,374</td>
<td>12981,772</td>
<td>.000</td>
<td>1</td>
<td>.999</td>
<td>44931295</td>
<td>1,417E+10</td>
</tr>
<tr>
<td>Co-Workers</td>
<td>-3,118</td>
<td>5,911</td>
<td>.278</td>
<td>1</td>
<td>.598</td>
<td>4756,104</td>
<td>2,486</td>
</tr>
<tr>
<td>Delight learning</td>
<td>.911</td>
<td>5,681</td>
<td>.026</td>
<td>1</td>
<td>.873</td>
<td>170369,05</td>
<td>19,843</td>
</tr>
<tr>
<td>Interest Learn</td>
<td>2,988</td>
<td>1,738</td>
<td>2,957</td>
<td>1</td>
<td>.086</td>
<td>170369,05</td>
<td>19,843</td>
</tr>
</tbody>
</table>
The Phenomenon Of Displacement Of Professional Midwives…

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Diligenly</th>
<th>Study</th>
<th>1,966</th>
<th>1,983</th>
<th>.982</th>
<th>1</th>
<th>.322</th>
<th>.658</th>
<th>597,957</th>
<th>.140</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Disc</td>
<td>1,615</td>
<td>5,606</td>
<td>.083</td>
<td>1</td>
<td>.773</td>
<td>.003</td>
<td>6,831</td>
<td>5,026</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Expectation</td>
<td>2,529</td>
<td>6,126</td>
<td>.170</td>
<td>1</td>
<td>.680</td>
<td>.000</td>
<td>297042,80</td>
<td>12,537</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Delight work</td>
<td>-26,555</td>
<td>12981,773</td>
<td>.000</td>
<td>1</td>
<td>.998</td>
<td>.000</td>
<td>2056294,6</td>
<td>.000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Constant</td>
<td>-1,368</td>
<td>6,478</td>
<td>.045</td>
<td>1</td>
<td>.833</td>
<td>.000</td>
<td>.255</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 8 shows that all variables are multivariate without a significant relationship with the possibility of stopping the respondent's work.

**DISCUSSION**

Analysis of the results of the study showed that the majority of respondents have not worked, and have interest, satisfaction and good work. Statistically shows that there is no relationship between interest, learning satisfaction, and job satisfaction with the possibility of stopping work. This result is not in accordance with the theory mentioned by Borjian et al 2011.3

Different also with the results of research belongs Afrianto (2010) that interest in student learning related to the behavior of work/business officer on students with a correlation coefficient of 0.453. The higher their interest in learning, the more likely it is for students to work.13

The satisfaction of learning and the satisfaction of working on this study is also not related to the possibility of stopping work. This result is inconsistent with Yulianto's (2012) study which shows that job satisfaction is related to the possibility of stopping work, with a correlation coefficient of -0.603. Yulianto states that the higher the job satisfaction the lower the intention of turnover (stop working) employees.14

Researchers assume that the possibility because the number of respondents who have worked is still not adequate and there are other factors in job satisfaction that have not been studied.

All variables of this study are not related to the possibility of stopping work on midwife students, possibly because of the special conditions that are happening in the midwife students, lack of research and not examined all the variables.

This particular condition is for example because of the extraordinary surplus of midwives, the lack of jobs and other unknown conditions. Some of the things that may be the shortcomings in this study are, the number of samples that many in - exclude / elimination because the data completeness, and not all the variables have not been studied. In addition, there is a need for qualitative data that can be supported in subsequent research.

**CONCLUSION**

The conclusions that can be drawn from this research are:

1. There is no relationship between interest in learning, satisfaction learning with job satisfaction and the possibility of stopping work
2. There are special conditions / other variables that can not be studied in this study, there may be special conditions related to job satisfaction and the possibility of stopping working outside the midwifery field.

**REFERENCE**


EVALUATION INPUT AND OUTPUT OF CERVICAL CANCER PREVENTION PROGRAM WITH VISUAL INSPECTION ACETIC ACID (VIA) IN KARAWANG DISTRICT

Nelly Apriningrum
Midwifery Program Study Health Science Faculty of Unsika Melly Damayanti
yllenaperlote@gmail.com

Abstract
The incidence and mortality of cervical cancer ranks second only to breast cancer in women in developing countries, including Indonesia. One effort to reduce the incidence and mortality of cervical cancer are caused by cervical cancer prevention program with Visual Inspection Acetic Acid (VIA) examination. Implementation of cervical cancer prevention program requires monitoring and evaluation in each region; integrated effort must be carried out starting from the lowest health system, namely public health centers. Control of cervical cancer can be done through screening followed by adequate treatment, as shown by the fact that more than 50% of women diagnosed with cervical cancer have never had screening previously. Ministry District Health Office has conducted evaluations for improvement through collaboration with JHPIEGO and managed to achieve 20.14% of the annual target and VIA positive results of 2.9%. The low success rate of only 34.4% in achieving target of cervical cancer screening programs with VIA examination in Karawang regency is still relatively physical.

BACKGROUND
WHO stated in their report that every year there is 8.2 million of mortality in the whole world due to cancer, while number of mortality due to cervical cancer is the second highest after breast cancer on the reproductive age of the population in a developing country. 1,2,3

Indonesian Ministry of Health organized a pilot project for cervical cancer prevention program with VIA examination in 2007 in six districts in Indonesia including the Deli Serdang district (North Sumatra), Gowa (South Sulawesi), Gresik (Jawa East), Kebumen (Central Java), Gunung Kidul (DIY) and Karawang (West Java) which are further developed in some other areas. West Java was ranked third after Central Java and East Java and Karawang is one of regencies in West Java with high number of cervical cancer cases (216 cases) as reported by hospitals in Karawang regency in 2007 while number of cases in 2008 and 2009 were 209 and 198 cases, respectively.

Implementation of cervical cancer prevention program requires monitoring and evaluation in each region; integrated effort must be carried out starting from the lowest health system, namely public health centers. Control of cervical cancer can be done through screening followed by adequate treatment, as shown by the fact that more than 50% of women diagnosed with cervical cancer have never had screening previously. District Health Office has conducted evaluations for improvement through collaboration with JHPIEGO and managed to achieve 20.14% of the annual target and VIA positive results of 2.9%. The low success rate of only 34.4% in achieving target of cervical cancer screening programs with VIA examination in Karawang regency is still relatively physical, hence, the program should be evaluated by using logical models to assess all related aspects including input, process and output in order to know the problems and obtain the feedback to improve early detection of cervical cancer by VIA examination.

AIM
This study aimed to explore how the implementation of cervical cancer prevention program with VIA examination in Karawang regency by logic model’s especially the input and output component.

METHODS
This research method adopts a qualitative method with case study approach to strategy, which aims to understand the social phenomenon and the problem of under achievement of the target of
cervical cancer prevention program with VIA inspection in the Karawang regency. Subjects of this study included 16 informants.

RESULT AND DISCUSSION

Input

Results of the analysis suggests that the number of personnel is insufficient at this time, possibly due to the high target, double job for VIA providers and the needs of personnel transfer. The lack of personnel as one component input in this study correspond to the following interview excerpt: "We have lots of “WUS”, there are only five of us, sometimes we were on duty on Wednesday but we were out all day Wednesday, ... now why there were so many personnel come and go ? 2) yes ... The other day, dr F who were already trained and trained krayo VIA left us, Then, now our team is only four of us, recently, I rarely examined the VIA, because now I am more like administration staff" (BK 01).

Unlike the health workers who are trained in accordance with the program they are in charge, informant cadre either on site I or site II states that not all cadres attend the IVA training program and hold the certificate. Results of analysis suggest that the cadres have a variety of basic job description related to maternal and child health, as quoted in the following interview: "I once worked by myself, the woman in labor was sick, support was required, although there were five cadres, but at the end it was only me and the midwife who worked on it "(KD 01).

Financial resource is an indispensable aspect in the implementation of cervical cancer prevention program by IVA examination. All informants whether in the site I or site II declare that there are discrepancies in resources, the availability and the distribution of funding, which is at the beginning of the pilot project program VIA funded by JHPIEGO. The issue of funding is in line with the interview excerpts as follows: "Yes, our fund is still significantly short, as it was much better when the fund is from JHPIEGO, there was a reimbursement, we have the money, but now we need to go through the budget procedure, because the VIA is belong to BOK, you know, not much fund from BOK " (BK 01).

Health Center in the Phase I site I have provided health service in a dedicated room IVA which is a separate examination from other examination room, but in the second stage there is limited room for VIA examination due to space requirements is in line with the interview excerpts: "Yes, our service is still located in a shared premise which is in KIA, it is indeed in KIA, checkup for pregnant women as well as other schedules, we also share the premise with USG service, but in fact we have a dedicated day "(KP 01).

Some of the obstacles of outdoor infrastructure in the site I and II is in line with the following interview excerpt: "I would say that most Integrated Service Centre (Posyandu) has a dedicated premise, drainage is there, otherwise, we will not have a dedicated premise which is a house. Previously, all the Posyandu has been mapped, what is the number approximately, for example there are 20 people, then are they near the Posyandu, do they live near Posyandu, normally, the village midwife has no objections to visit. "(PL 01)

Some differences in the distribution of consumables between stage I and II, especially gloves, cotton sticks and media promotion as stated by an informat as follows: "For equipment such as speculum, we sometimes are supplied by capitation which is sufficient, the shortage is always handscoon, cotton sticks, vinegar kadan, so the money was spent on them, The money is also sometimes used to buy Byclean (bleach agent), then the balance is saved for IVA cash "(BK 01).

Phase I either puskesmas site I and site II get quite a lot of leaflets to be distributed to the target group, but in the second stage leaflet difficult to obtain, as the phrase following informant: "There used to be some leaflet, not much now, there used to be all kinds of media such as leaflet from health agency, maybe out of stock "(BK 02).

Socialization in stage I in both sites of research remain to be implemented despite a decline in performance in the presence of a conflict of funding and declining support for cross-program and cross-sectoral. However, local government support is good enough so that the program is still running, as the
expression following informant: "In my opinion, during current socialization although the puskesmas head in lokmin districts stated that there are village and district officials, cross-sector cooperation is still the only one to be intensified. So far, that is the hurdle." (PL 01).

The increasing number of health centers providing VIA begun with four health centers in the early stages and the program expanded to reach 20 health centers in 2012, and until the end of the study the number was 22 health centers. Training as one of the requirements to support the sustainability of VIA program experienced a challenge at stage II, the transfer of manpower, high goals and the lack of awareness in early detection were among the root cause for not achieving the expected target, as quoted below: “The target is more on the human resources side. Therefore, well-trained human resources need to transfer the knowledge to midwife; two other village midwives are available to help in case of high demand. The training was conducted in public hospital for five days including theory session for three days followed by the practical session. In 2009, the training were IV specific training for three people and cryotherapy for two people (PJ01).

The issue which surfaced with the change of policy from the chairman has impacted both on the human resource side as well the execution of IVA program. Another decision taken by head of public health center was about the tariff of VIA examination in stage II. The new category of policy in input component is aligned with excerpt of the following interview: “We have nothing specific as you see in ANC room, there used to be IVA room right there, which in my opinion the room did not respect privacy of the patient as there were also some village midwives on ANC, IVA is here. In fact, I used to wish that IVA to remain there. But, head of public health centre has decided that midwife room should be united right there, while when dr. Y was here (former head of public health centre), he believed that IVA room should not be here. must be separate. in case there is infection” (BK 01).

Table 1 Research Results Input Components

<table>
<thead>
<tr>
<th>Input Variables</th>
<th>Stage I</th>
<th>Stage II</th>
<th>Stage I</th>
<th>Stage II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Human Resources</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. $\sum$ target</td>
<td>10.654</td>
<td>13.718</td>
<td>12.302</td>
<td>14.275</td>
</tr>
<tr>
<td>$\sum$ village</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Quantity health workers</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HW : doctor</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>- midwife</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Non HW : cadre</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>c. Training</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HW : doctor</td>
<td>- Yes</td>
<td>- Yes</td>
<td>- Yes</td>
<td>- No</td>
</tr>
<tr>
<td>- midwife</td>
<td>- Yes</td>
<td>- Yes</td>
<td>- Yes</td>
<td>- No</td>
</tr>
<tr>
<td>d. Double job</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HW : doctor</td>
<td>✓ (+) Doctor PONED</td>
<td>✓ (+) Doctor PONED</td>
<td>✓ (+) Doctor, dr PONED</td>
<td>✓ No</td>
</tr>
<tr>
<td>Manager : midwife</td>
<td>✓ (+) Pic VIA (manager) PONED</td>
<td>✓ (+) Pic VIA manager PONED</td>
<td>✓ (+) Pic VIA (pengelola) PONED</td>
<td>✓ (+) Pic VIA and Pic breastfeeding</td>
</tr>
<tr>
<td>Executor : midwife</td>
<td>✓ (+) Coordinator midwife</td>
<td>✓ (+)Coordinator midwife</td>
<td>✓ (+)Coordinator midwife</td>
<td>✓ (+) bidan PJ PONED</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Evaluation Input And Output Of Cervical Cancer Prevention Program

<table>
<thead>
<tr>
<th>e.</th>
<th>Mutation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HR formation</td>
<td>1 dr, 4 midwife</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>2 dr, 3 midwife</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>1 dr (new), 1 midwife move</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>PHC</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>5 midwife</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>f.</th>
<th>Role &amp; function</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HR: - doctor</td>
<td>- Yes</td>
</tr>
<tr>
<td>- midwife</td>
<td>- Yes</td>
</tr>
<tr>
<td>- VIA</td>
<td>- Yes</td>
</tr>
<tr>
<td>Non HR: - cadre</td>
<td>- Yes, VIA</td>
</tr>
<tr>
<td>KIA</td>
<td>KIA</td>
</tr>
<tr>
<td>- VIA</td>
<td>- Yes, VIA</td>
</tr>
<tr>
<td>- PHC</td>
<td>KIA</td>
</tr>
<tr>
<td>1 dr move</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PHC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 midwife</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>2.</th>
<th>Funding</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a.</td>
<td>Source</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>JHPIEGO</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>JHPIEGO</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>APBD</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>APBD</td>
</tr>
<tr>
<td>b.</td>
<td>Availability</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Many</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Many</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Less</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Less</td>
</tr>
<tr>
<td>c.</td>
<td>Allocation</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Honorarium &amp; outdoor transportation</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Honorarium &amp; outdoor transportation</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Outdoor transportation</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Outdoor transportation</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3.</th>
<th>Infrastructure</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a.</td>
<td>Inspection room</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Standard/conditional (BPM, posyandu, cadre home/citizens)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Standard/conditional (BPM, posyandu, cadre home/citizens)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>VIA Inspection room join with KIA inspection/conditional (BPM, posyandu, cadre home/citizens)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Standard/conditional (BPM, posyandu, cadre home/citizens)</td>
</tr>
<tr>
<td>b.</td>
<td>Water Facilities</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Good/conditional</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Good/conditional</td>
</tr>
<tr>
<td>c.</td>
<td>Tools</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Many/limited</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Many/limited</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Enough/limited</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Enough/limited</td>
</tr>
<tr>
<td>d.</td>
<td>Material</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Many/ enough</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Many/ enough</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Acetic acid enough</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Acetic acid enough</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Decontamination liquid enough</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Decontamination liquid enough</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Handscoen enough / less</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Handscoen enough / less</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Cotton stick enough/ less</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Cotton stick enough/ less</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Cotton stick enough/ less</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Cotton stick enough/ less</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>e.</th>
<th>Media promotion</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-</td>
<td>1 sheet back</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Leaflet &amp; brochure (+)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>1 leaflet balik</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Leaflet &amp; brochure (+)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>1 sheet back</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Leaflet &amp; brochure (-)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>1 leaflet balik</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Leaflet &amp; brochure (-)</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>30 leaflets</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Obsevasi | No leaflets |

| Sosialization | 190 |
Proceeding - International Midwifery Scientific Conference 2018

4. Cross program cooperation
   Cross program district, village (good)
   Cross program district, village (good)
   Less cooperation
   Less cooperation

5. Cross sector
   Cross sector district, village
   Cross sector district, village
   Less cooperation
   Less cooperation

6. Implementation
   Good
   Good
   Decreased
   Decreased

Development of HW

5. a. Training
   In 2007 & 2009
   In 2007 & 2009
   No
   No

5. b. Certificate
   Yes
   Yes
   No
   No

5. c. Dissemination
   Yes
   Yes
   Yes
   Yes

5. d. Competence
   Competent
   Competent
   Lack of confidence
   Lack of confidence

Policy

6. a. Workload
   High
   High
   High
   High

6. b. Change of room
   No
   No
   No
   Rolling

6. c. Inspection rates
   Free
   Free
   outdoor @ Rp. 15.000
   outdoor @ Rp. 15.000

OUTPUT

VIA reports and interviews to measure the satisfaction level of the clients on the implementation of the program. Based on WHO recommendations, target of VIA examination is 80% of the population at risk who are women aged 30 to 50 years. The achieved target on VIA examination by health centers site I in 2015 amounted to 70%, this figure is still below the national target, although relatively high compared to other health centers, while community health centers in site II reached 30%.

Failure to achieve the target is likely due to some challenges such as human resources, funds, infrastructure, socialization as well as the lack of public awareness of early detection as quoted in the interview excerpts below: "Activity result has only reached 60-70%. We focused more on outdoor and across sectoral cooperation. Perhaps, funding is the major challenge as it takes money to give order and to gather people. Nothing will run without money." (PJ 01)
DISCUSSION

Input

Health professional is a strategic resource to play its role as service provider optimum and expected that main task as well as function of health professional comply with education background and skill set they posses. Result of this study is in line with the one done by Miryam et.al which focused on the lacking of human resources in promoting health especially community health councillor. \(^{4,5}\)

Results of this study indicate that there are health workers who perform extra duties in addition to their main tasks to overcome the limitations of human resources and the number of health centers program, in accordance with the organizational structure of health centers that personnel placement can be done flexibly depending on the required number, classification of personnel as well as the activities of health centers. In this case, it is important for the health center to have a job description of each position and that every personnel understand their role and function. \(^6\)

The relatively low cost of operational expense of health centre is the basis for the regional administration to lower their BOK funding. Allocation of regional budget of Karawang Regency on the health sector is still dominated by the relatively less creative effort and low promotion effort. Outcome of the study shows that realization of the BOK budget was mostly spent on KIA program due to alarming mortality rate of mother and child. The utilization of this BOK is to accelerate in achieving the MDG, especially on the nutrient, AKI and AKB. Realization of BOK fund has given positive impact and significant with regard to the coverage of neonates visit and labor by health professional. \(^6,7\)

Challenge from infrastructure aspect is the non-representative room in site I. Stephen stated that it takes sufficient resources and infrastructure to support the sustainability of an activity. Main component of effective team work is the support from reliable sources in term of appropriate equipment and sufficient supply. Challenge from infrastructure aspect is the non-representative room in site I. Based on the technical guide of early detection of cervical and breast cancer, the requirement of consumable for IVA examination was predicted as per number of women in the need for medical treatment. As for glove and cotton bud for acetic acid application, every patient will need 2-4 gloves and 4-5 cotton buds. \(^8\)

Post pilot project, training activity as per standard cannot be done in phases due to limited funding. Health agency of Karawang Regency tackled the problem by empowering the certified personnel to provide short training to the un-certified personnel. Both sites of the public health centre in this study have done dissemination. But, due to legal issue with the dissemination and lack of self confidence, then the personnel who conducted the dissemination are only to support the program activity, not authorized to do VIA examination independently. D Harvey Bowin when explaining personnel activity management also elaborated that the need for personnel development through training to enhance the personnel performance. \(^9\)

Another policy implemented by health centre during VIA program is the introduction of examination tariff which is initially free of charge. The tariff itself varies from one health centre to another. The tariff will be used for consumable supply and operational expense.

Output

Significant differences in the achieved target at both sites with almost same targeted group are likely due to several factors. In addition to the low number of VIA acceptor, non optimum empowerment has become an obstacle to increase the output of this study. Empowerment is at the front most of health promotion efforts either in health centers or in other health services. Empowerment is not a simple thing as it requires precision and persistence. Empowerment is essentially to assist the targeted group to have the knowledge, willingness and ability to prevent and or tackle the health problems that they face. Client satisfaction is also the outcome in this study. Client satisfaction is in line with a research done on the evaluation of breastfeeding counseling in Jambi city which states that most clients are satisfied while some are partly dissatisfied due to limited time for counseling.
CONCLUSION
Based on the results of study using logic model, it can be concluded that the implementation of the cervical cancer prevention program in Karawang still less than optimal in terms of component input and output. To overcome various obstacles on the component input and output, periodic refreshing and monitoring and evaluation as well as policy commitment is required

BIBLIOGRAPHY
ABSTRACT
Every pregnancy will experience physiological changes for the mother, it will have an impact on the physical changes and fisikologis itself. The general purpose of this study to analyze pregnancy exercise and pregnancy exercise with relaxation on the level of low back pain in the third trimester pregnant. This research was conducted in health centers Cipayung, design research is quasi experiment with pretest-posttest control group, populations are pregnant women with gestational age 28-37 weeks. Number of samples 31 women with exercise and 28 women with exercise and relaxation. The test used is the paired T test result \( p = 0.716 \) pretest and post test \( p = 0.002 \) (no difference in back pain in pretest and posttest). The non-parametric test p-value = 0.004 or exercise with relaxation 40% chance to reduce pain. Konfounding analysis by ANCOVA: age, parity, body weight and physical activity are not related to low back pain in pregnant women.

Keywords: pregnancy exercise, relaxation of low back pain.

INTRODUCTION
Every pregnancy will experience physiological changes for the mother, it will have an impact on the physical changes and fisikologis. This change will happen from now nidasi lasts until childbirth and breastfeeding. In the third trimester of pregnancy complaint that often arise include low back pain due to posture changes are enlargement stomach, and hormonal so that bring complaints or often cause discomfort, (Chunningham F.G. et al, 2005).

This is because the center of gravity shifts forward, swell breasts and shoulders were stooped when standing will increasingly make the curves back and lumbar prominent. Low back pain can happen on two trimesters of pregnancy (62%), and the three trimesters will increase by about 80% (ACOG 2002, Desai et al., 2014). Low back pain is a significant problem (Desai et al., 2014), but many pregnant women who think that low back pain is a common thing occurs during pregnancy so let it go this painful condition or use of drugs that are given by medical personnel.

Exercise regularly is an effort to improve health and will provide benefits for the body. Besides exercise is also one preventive efforts in maintaining the stamina to make adjustments to the load. But exercise during pregnancy is something that is rarely done this is caused by various reasons including no time, no facility, lazy etc. Based on this phenomenon, the researchers are interested in comparing pregnancy exercise and relaxation of lower back pain in pregnant women. In general, this study aimed to analyze treatment pregnancy exercise with relaxation and exercise on the level of low back pain third trimester pregnant women.

METHOD

Having considered design study was quasi experiment by pretest and posttest control group design. In this research using primary data with measurements of pain in the low back before (pretest) and after (posttest) six (6) times following pregnancy exercise.

RESULTS
As for the characteristics of our research subjects presented in Table 1 below: The age of the respondents with the majority of pregnant exercise healthy reproductive age is 20-35 (63.3%) and among respondents with pregnancy exercise with relaxation majority unhealthy reproduction or > 35 years (66.7%). For education pregnancy exercise majority of respondents with high school (54.2%) and among respondents with pregnancy exercise with relaxation majority of 78.6%). While the majority of multi-parity (kids all 2-4) in both the respondents pregnancy exercise with relaxation or respectively 50%.
**DISCUSSION**

1. Effect of exercise (Gymnastics) Pregnant

Effectiveness pregnancy exercise on blood pressure reduction. Based on the research that has been done that pregnancy exercise effective in reducing the intensity of pain. pregnancy exercise relationship with low back pain, pregnant women more organized in following pregnancy exercise then this can minimize the pain felt by pregnant women. Besides doing pregnancy exercise is able to secrete endorphins in the body, which functions as tranquilizers and endorphin is able to reduce back pain in pregnant women.

According Wiknjosastro. H & Rahimhadi T. (2007) states that physical changes in pregnant women because of the increased estrogen and progesterone will cause many things that often lack convenient experienced trimester pregnant women in three of them is low back pain. Due to hormonal changes, physical condition also makes it more susceptible to sprains and tension during pregnancy.
Effect of relaxation exercise pregnant with low back pain…

Another thing the greater fetal conditions also compresses the spinal cord and pelvis, as well as changing the posture causing low back pain. Of the enlarged uterus causes the mother had to adjust because of the position of lordosis. Changes like this can trigger the body lumbar arch (lordosis) and the arch of the thoracic spinal compensation (kyphosis). This mechanism will take place until 12 weeks after birth.

The change of posture if it takes place quickly and posture that is not right will force stretching the additional and fatigue in the body of pregnant women, especially in the spine, pelvis, and joints anchoring weight, it can cause pain in these areas will become redundant, (Desai RJ, Hernandez B. T, Bateman, and Huubrec, 2014).

2. Exercise (Gymnastics) Pregnant with Relaxation

Relaxation is a non-pharmacological treatment with this technique is a major capital towards comfort. Besides more economical in terms of cost and no side effects. Low Back Pain with relaxation include muscle relaxation, deep breathing behavior is technique form of care on how to perform a deep breath, slow breath (hold Inspiration optimally) and how to breathe slowly.

Research has proved the success of breath relaxation techniques include Maulana research (2003) who studied the "Effect of Relaxation Techniques Breath In Level Pain by Post Partum At “Bantul Hospital”. From the results of these studies indicate that there is significant influence giving breath relaxation techniques the decrease in pain level. Besides being able to reduce pain intensity, deep breathing relaxation techniques can also improve lung ventilation and increases blood oxygenation.

In pregnant women who are pregnant with relaxation exercises regularly feel the relaxing effect on pregnant women that is useful to treat anxiety and tension. Physiological relaxation exercises will cause a relaxing effect involving the parasympathetic nerves in the central nervous system. The results showed that the group that carried out the intervention pregnancy exercise with relaxation in overcoming low back pain get the P-value = 0.004 or statistically significant when compared with the technique pregnancy exercise only, exercise with relaxation faster decrease pain. Lower back pain is a pain syndrome that occurs in the lower back region.

3. Low Back Pain.

Back pain during pregnancy is a common complaint as one of discomfort in pregnant women. This generally occurs in at the lower lumbar region and musculoskeletal in nature. This condition can be caused by a combination of mechanical, hormonal, circulatory, and psychosocial factors. Most experienced disturbances in pregnant women and increases when it enters the 28 week or month to 6 occurred at parity>5 pregnancies (Artal, M and Toole, M. 2003). Factors that cause low back pain during pregnant is the influence of gravity because the stomach is growing, the changing point in line with the growing body weight.

Pregnancy exercise can relieve low back pain that is felt by pregnant women because there is movement in pregnancy exercise to strengthen the abdominal muscles. Many pregnant women who think that low back pain is a common thing occurs during pregnancy sehingga left alone this painful condition. Back pain is a very subjective feeling and severity strongly influenced by personal opinion and the current state of back pain can vary greatly from one person to another.

These exercises serve to strengthen the body's core stability which will help maintain the health of the spine. Having a good body strength can improve balance and stability of the individual as well as minimize the risk of spinal trauma or fall during pregnancy. Lower back pain in pregnancy comes from the many changes in the mechanics of the body is normal to get between 20 and 40 pounds during pregnancy. This clearly shifts the center of gravity of the body anterior and increase the moment arm of force applied to the lumbar spine.
In addition, postural changes can be implemented to balance the anterior shift, leading to lordosis, and increased natural inward curvature of the spine, further increasing the pressure on the low back related symptoms including stiffness and limited movement in the back or legs.

CONCLUSION
Based on interviews with midwives at health centers KIA said that Cipayung already have a class program of pregnant women who regularly run each month pregnancy exercise has been carried out, but which follows pregnancy exercise is only 54%. It is caused by various reasons including no time, lack of facilities, lazy etc. In theory that exercise can have a positive impact on changes in the function of anatomy of the body, developing the body muscles, improving muscle elasticity and so on. Exercise regularly is an effort to improve health and will provide benefits for the body. Besides gymnastics is also one preventive efforts in maintaining stamina, Various opinions stating that the sport is a willingness and ability of the body, to make adjustments to the physical burden given to him, without causing excessive fatigue so that it can be concluded that gymnastics is one if.

REFERENCES
Gibney ; 2008. MJ. Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition) Jakarta: EGC.

Prasetyo, 2010
Varney & Helen, dkk. 2007.*Buku Ajar AsuhanKebidanan Vol 2*. Jakarta; EGC.
ABSTRAK

Background: In Indonesia, based on the Population of Council study in 2002-2003, 28% of incision and 72% of stripping (excision) from all cases of female circumcision has occurred; and almost 80% experienced complications such as bleeding and shock. The practice of circumcision in infants is still a pro-cons. Preliminary data showed that 20 mothers who had daughters aged 0-1 years, 18 people (90%) had circumcision and only 2 (10%) were not circumcised. Objective: the study aims to understand and reveal the factors related to Circumcision in infant girl in Cikaduen Village Pandeglang Regency Banten Province Year 2017. Method: This research use analytical method with cross sectional method. The sample in this study is 97 respondents. The sampling technique is total Sampling. Instruments in this study are a questionnaire that has been tested the validity and reliability. Data were analyzed with univariate and bivariate to know the frequency distribution and p value. Result: There is no significant correlation between education with female circumcision, there is a significant relationship between age (P Value 0,006), knowledge (P Value 0,000), family support (P Value 0,002), and tradition (P Value 0,010) with baby girl circumcision. The most dominant variable in this research is knowledge with OR value 5,100. Conclusion: Very good knowledges, Tradition and family support can influence mother’s behavior in running the tradition of circumcision on baby girl Sugestion: It is expected that every mother who has a baby girl can add information about the boundaries of female circumcision so that the tradition of circumcision in a girl does not violate human rights.

Key words : Circumcision, Age, Knowledge, Tradition, Family Support

INTRODUCTION

Female Genitaal Cutting (FGC) as all acts / procedures that include partial removal or total removal of the female external genital or other forms of injury to the female genital organs for cultural, or other non-medical reasons (WHO, 2016).

Female circumcision is the act of scratching the skin covering the front of the clitoris, without injuring the clitoris (Permenkes No 1636 of 2010)

Globally at least 2 million more girls have a risk of female circumcision every year or nearly 6,000 children every day and it is also estimated that 85 to 114 million girls and women in the world greets their genital mutilation. Female circumcision is practiced in 28 countries and most abundantly in African countries, especially African Sahara, Middle Eastern Countries, Asia, the Pacific, Latin America, North America and Europe. The number of women experiencing female circumcision around the world is approximately one hundred million women and occurs in three million children under the age of ten each year (Heitman, 2003).

In Africa, circumcision is conducted by cutting the female genital parts. So, often bleeding, infection, infertile, swelling, pain during childbirth, and the (the ones experiencing circumcision) can not control urination, and can not enjoy sexual relationships in women who experience it. Even, in some other countries, they are practicing infibulation, the practice of cutting the clitoris and sewing the edges by leaving little holes for urination and menstruation (Vanisaputra, 2005).

In Indonesia, based on the Population of Council study in 2002-2003, 28% of incision and 72% of stripping (excision) from all cases of female circumcision has occurred; and almost 80% experienced complications such as bleeding and shock. (Budiharsana, 2004).

The results of the Population Councils study, in 2004, show that in Indonesia, dukun bayi (traditional healer), dukun sunat or circumcision shaman (the one who performs traditional
circumcision), and midwife are providers of female circumcision service. Of the 2,215 cases of female circumcision in some areas showed that 68% were performed by traditional circumcision and 32% were performed by health workers, especially midwives. In the city of Padang and Padang Pariaman female circumcision is mostly done by midwives 89% and 68%, and in South Sulawesi most done by circumcision shaman 70% (Gani, 2007).

In a matriarchal culture, female circumcision is a necessity. This is inseparable from the opinion inherent in the thought of society that the tradition of female circumcision is a religious command. And there is an assumption that woman is a male seducer because it has a great lust. This assumption has contributed to the myth of women's lives, including in the tradition of female circumcision. With circumcision, the sexual power of women is limited and it is considered that women no longer become seducers for men (Prafitri, 2008)

The use of the FGC term is closer to the meaning of "harmful". This term is considered more politically meaningful and is often used as a tool for advocating women's rights activism because it stresses the negative side of the FGC. This term is deemed most neutral as it indicates genital cutting procedures that are general, fair and conducive, both medically and non-medically, for both men and women (Mustaqqim, 2013).

The use of the term circumcision of women or Female circumcision with Islamic female circumcision experienced "confusion". In fact, all these actions are equated with circumcision and Female Genital Mutilation by WHO. The term female genital mutilation (Female Genital Mutilation or Female Genital Cutting) became popular in the 1980s instead of the female circumcision term (Female Circumcision) Kadaristiana (2015)

Female circumcision is still controversial in the Indonesian society, in which one procedure is advocated by Islam, but on the other hand female circumcision is considered unprofitable and even dangerous. The party who considers harmful female circumcision is the one who considers this procedure the same as female genital mutilation (Female Genital Mutilation). In fact, female circumcision according to Islam is different from mutilation. So do not be surprised if the rule of law on this matter in Indonesia is also always changing (Kadaristiana, 2015)

Circumcision is part of the noble syariat of Islam. All things that are commanded in the Islamic Shari'ah definitely provide benefits for the servant, whether we know or not or not known. There can be no shari'a command that does not provide benefits for the servant or even harm the servant, including in this circumcision for women who are part of the Islamic Shari'a.

The islamic scholars agree that female circumcision is defined as cutting a small part of the upper skin of the female Faraj (vagina). In contrast to men, circumcision for women does not need to remove the whole skin but only a small part of it (the Royal Malaysian Scholars Fatwa & JAKIM, 2009).

Ibn Hajar al - Asqalani mentions that circumcision for women is by cutting the skin covering the clitoris without wasting the whole. Mohammed Ali Qutub also mentions the same area that was discarded when circumcised where the skin as Frenulum (Foreskin)

Indonesian Ulema Council (MUI) stated that female circumcision is makrumah (worship is recommended). MUI also explains the limits or ways of female circumcision. Implementation of female circumcision should pay attention to the following matters. Female circumcision is done simply by removing the membranes (jaldah / colum / prepuce) covering the clitoris. Female circumcision should not be excessive, such as cutting or injuring the clitoris (incision and excision) resulting in dharar (ugliness). It is possible that circumcision also has benefits for women such as the benefits of circumcision for men. Although there is no medical evidence about the benefits of circumcision for women, it is sufficient to command the existence of Shariat circumcision as evidence that circumcision is beneficial to women.

The circumcision of women in the teachings of Islam is also not as described by WHO or what happened as in African countries, Bangladesh or India (Nantabah, Laksono, and Tumuji, 2015).
MUI also explains that the prohibition of circumcision in women is contrary to the provisions of Islamic law, because circumcision, both male and female, is the nature (rules) and Islamic law (Nantabah, Laksono and Tumaji, 2015).

The practice of female circumcision in Indonesia is often minimized only "symbolic" acts, without any genuine cuts in the genitals (Mustaqim, 2013).

Based on the results of a survey conducted by researchers from 20 mothers who had daughters aged 0-1 years, 18 people (90%) had circumcision and only 2 people (10%) did not perform circumcision. Almost all babies are circumcised by paraji (shamans). According to the village midwife "A" who worked in the area, she never found cases of severe bleeding and infection resulting from circumcision by the paraji shaman.

Based on this, the researcher tries to raise the problem about the relationship between age, knowledge, tradition, and family support to Circumcision in Infant Women in Cikaduen Village, Pandeglang Regency, Banten Province in 2017.

METHODS

The type of this research is descriptive analitic with cross sectional approach, that is a research to study the correlation dynamics between risk factors with effect, meaning that each research subject is only observed once and the measurement is done on the status of the character or the subject variable at the time of examination. This is to observe the relationship between risk factors and the consequences of a particular disease or health condition at the same time, asking the problem (the cause) as well as the cause (risk factor). (Notoatmodjo, 2010)

the independent variables in this study are age, education, knowledge, family support, and tradition. Dependent variable is Circumcision Behavior in baby girl. Circumcision behavior in female infant is the treatment of mother to baby girl to do circumcision (circumcision). Yes: if the mother carries out a circumcision behavior on her baby baby at 0-40 days old No: if the mother does not practice the circumcision behavior of the baby girl at 0-40 days old Ordinal size scale.

Data processing is done by using computer using SPSS program (Statistical For Social Science), with steps of editing, coding, tabulating, data entry analysis, data used is univariate analysis used to describe descriptively about frequency distribution and each variable studied, both independent variables, or bound. (Sumantri, 2011). Generally, this analysis only produce frequency distribution and percentage (%) of each variable in this bivariate analysis using cross tabulation and statistic test using Chi Square test (χ²) with p-value (p-value) p <0.05. The magnitude of risk of immunization compliance in the variables analyzed was seen from the Odds Ratio (OR) and Confidence Interval (CI) 95%. When p ≤ α (0.05), HO is rejected. Means that sample data supports significant differences or relationships. With the test decision When p> α (0.05), HO failed to be rejected. It means that sample data does not support any differences or no significant relationship (Saepudin, 2011).

The place of research is in Cikaduen Pandeglang Regency of Banten Province in October 2017. The populations in this study were mothers with infants aged 0-1 years. There are 97 people with Total Sampling approach, meaning that the sample used is the total population of 97 respondents. This method is allowed because the population number is limited or few, so from the amount is sampled in research. The total population use is expected to better represent the facts (Notoatmodjo, 2012).

The insrument used in this study is a questionnaire. The questionnaire used is a closed questionnaire where a list of statements has been provided the answer (Arikunto, 2010). Questionnaire in this research with positive criterion with score 1 for correct answer and score 0 if wrong answer, negative statement (unfavorable) with score 0 for correct answer and with score 1 for wrong answer. The questionnaire in the study is guttman scale. According to Hidayat (2011), the guttman scale is a firm and consistent scale by giving a firm answer like yes and no, right and wrong answers.

Measurements or research instruments that can be accepted as standard is a measuring instrument that has met the validity and reliability of the data test. Correlation technique used is Pearson Product
Moment correlation ($r > 0.444$): meaning valid variable. To know the reliability is done by doing Cronbach Alpha test $\geq 0.6$ means reliable variable.

**RESULTS AND DISCUSSION**

**a. Circumcision on female infant**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Circumcision on female infant</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>69</td>
<td>71,1</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>28</td>
<td>28,9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>97</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**b. Age of the mothers**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age of mother</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Early adulthood</td>
<td>62</td>
<td>63,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Late adulthood</td>
<td>35</td>
<td>36,1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>97</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**c. Education level of the mother**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Education</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Low</td>
<td>54</td>
<td>55,7</td>
</tr>
<tr>
<td>High</td>
<td>43</td>
<td>44,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>97</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**d. Knowledge of the mother**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Knowledge</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Less</td>
<td>61</td>
<td>62,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Good</td>
<td>36</td>
<td>37,1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>97</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**e. Family Support**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Family Support</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Supporting</td>
<td>64</td>
<td>66,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Not Supporting</td>
<td>33</td>
<td>34,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>97</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**f. Tradition/Culture**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tradition/culture</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>67</td>
<td>69,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
The result of univariate analysis of mothers who apply Circumcision on baby girl is 71.1%, mothers who have baby girl enter early adult criteria 63.9%, mother with low education 55.7%, mother with good knowledge 62.9%, mother did not get support from her family 66.0% mother follow circumcision tradition in baby girl 69.1%.

The practice of female circumcision is the background of two main causes. First, female circumcision is considered an integral part of religious teachings, in this case Islam. As boys circumcise, female circumcision is considered by parents as a way to socialize Islam to their children.

Interestingly, the parents who consider that the practice of female circumcision is the teaching of Islam, can not show the definite and convincing reference from which the view is obtained. They follow the tradition of thinking from their parents and religious teachers as the parents attend school. For the second, the parents circumcised their children consider that the practice is an integral part of cultural tradition, female circumcision is one of a series of rite de passage of Javanese man, from pre-Kahiran to post-death. Following the perspective of the Javanese human rite depassage, female circumcision is a socialization suggestion to make children "adult" and "female," as well as male circumcision that marks a child becoming more "adult" and "male."

The behavior of a person or society about health is determined by knowledge, attitudes, beliefs, traditions and so on from the person or society concerned. In addition, the availability of facilities, attitudes, and behavior of health workers will also support and strengthen the formation of behavior.

Education is the process by which a person develops the abilities, attitudes, and forms of human behavior in the society in which he lives, the social process, that is, the person is exposed to the chosen and controlled environmental influences (especially those coming from school), so he or she can gain or experience development of social ability, and optimal individual ability (Munib et al 2006)

Knowledge is the result of "knowing" and it occurs after people have sensed a particular object. Sensing of the object occurs through the five senses of the human vision, hearing, smell, taste and touch with its own. At the time of sensing to produce such knowledge is strongly influenced by the intensity of attention perception of the object. Much of human knowledge is obtained through the eyes and ears (Notoatmodjo, 2003).

Family support is attitudes, acts of family acceptance of family members, in the form of informational support, assessment support, instrumental support and emotional support (Friedman, 2010)

A health worker is someone who is responsible for providing health services to individuals, families and communities. Health workers based on their work are medical personnel, and paramedics such as nursing staff, obstetricians, medical support personnel and others (Munijaya, 2004)

### a. The relationship between the age of mother with the circumcision of female infant

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age of mother</th>
<th>Circumcision of female infant</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
<th>OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Early adulthood</td>
<td>50</td>
<td>72.5%</td>
<td>12</td>
<td>42.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Late adulthood</td>
<td>19</td>
<td>27.5%</td>
<td>16</td>
<td>57.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>69</td>
<td>100%</td>
<td>28</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
The result of bivariate analysis of Chi-Square test obtained is that the result of mother who practiced circulation in baby girl most at maternal age with early adult category that is 72.5% whereas not circus baby girl most at mother age with early adult category that is 42.9%. The result of chi square test obtained p value <0.05, meaning there is significant relation between age with circumcision of baby girl with OR value equal to 3.509 so it can be concluded that mother with early adult age have chance 3,509 times bigger to do female infant circumcision compared to mothers with late adult age.

Age greatly affects a person in receiving information because young mothers usually tend to listen to information obtained from the family. Their experience has not been so much in especially designing babies that they will tend to listen to and execute the information they get from the nearest person, especially the parent who he/she thinks has a lot of experience. But the disadvantage is that they adopt the information without knowing what the impact of female circumcision is. So many mothers with early adulthood bring their daughters to do circumcision.

Age is the journey of one's life. Age of a person plays an important role in decision-making based on the maturity of thinking based on experience.

A person who has matured in the developmental tasks will perform its role in accordance with existing in society, and psychological conditions more wise in dealing with all issues then the role that will be carried out in these times will be done well because maturation of various considerations as the basis of decision-making that is participation. (Azwar, 1995).

b. The relationship between mother’s education with circumcision of female infant

<table>
<thead>
<tr>
<th>Education</th>
<th>Circumcision of female infant</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>%</td>
<td>No</td>
</tr>
<tr>
<td>Low</td>
<td>42</td>
<td>60,9</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>High</td>
<td>27</td>
<td>39,1</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>69</td>
<td>100</td>
<td>28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The result of bivariate analysis shows that female infant circumcision in mothers with low education category is 60.9%. While those who do not have the most babies female circumcision in mothers with high education category is 57.1%.

The result of statistic test using chi square shows that p > 0.05, meaning that there is no significant correlation between education and circumcision of baby girl. A person's level of education will have an effect on responding to something that comes from outside. A highly educated person will give a more rational response to the information coming, will think of the extent to which they might gain the idea. Education is a conscious and well-planned effort to create an atmosphere of learning and learning process so that learners actively develop their potential to have the spiritual power of religious self-control of personality, intelligence, noble character and skills needed him, society, nation and state (Depdiknas, 2003)

c. The relationship between knowledge and circumcision of female infant

<table>
<thead>
<tr>
<th>Knowledge</th>
<th>Circumcision on female infant</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>%</td>
<td>No</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The result of bivariate analysis shows that female infant circumcision in mothers with low education category is 60.9%. While those who do not have the most babies female circumcision in mothers with high education category is 57.1%.
The result of bivariate analysis showed that the mother who practiced the circumcision behavior on the baby girl with the less knowledge that is 73.9%. Whereas the uncircumcised of baby girl at most in the mother with good knowledge category that is 64.3%.

The result of statistic test using chi square shows that p value <0.05, meaning there is a significant correlation between knowledge with circumcision of baby girl with OR value of 5.100 so that it can be concluded that the mother with knowledge is less than 2,070 times bigger to do the circumcision of baby girl compared to mothers with good knowledge

Knowledge is essential for the formation of one's actions. In addition, the behavior is based on knowledge, awareness, and a positive attitude then the behavior is long lasting. A person's knowledge of an object contains two aspects: positive negative aspects, which will determine one's attitude.

However, in obtaining a supportive attitude, knowledge is not the only thing required, but it is also influenced by internal and external factors, individual personality characteristics, information that has been received by individuals and customs and customs that exist in each different tribe so there is also a difference in reason, information, and rules about female circumcision in the community. (Wawan, A. and Dewi, M, 2010)

Knowledge is the most important thing of any action especially in giving treatment to self and family or people close to mother. With good knowledge mother can choose the information obtained; she can consider what is good and what is not good so that no origin in decision making. Knowledge of female infant circumcision is not difficult to obtain because every mother is entitled to clear information either by asking directly or seeking information itself, so that mothers who get information about the boundary of circumcision on infants.

d. The relationship between family support and circumcision on female infants

<table>
<thead>
<tr>
<th>Family support</th>
<th>Circumcision of female infant</th>
<th>Total</th>
<th>( p ) value</th>
<th>OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Supporting</td>
<td>52</td>
<td>12</td>
<td>75,4</td>
<td>42,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Not supporting</td>
<td>27</td>
<td>16</td>
<td>24,6</td>
<td>57,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>69</td>
<td>28</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The result of bivariate analysis shows that the mother who runs the circumcision circumcision of the baby girl because of getting family support is 75.4%. While the uncircumcised baby girl is the most in mother with the category of family support is not support that is 57.1%. 

---

Ya

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tidak</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Less</td>
</tr>
<tr>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

The relationship between Age, Knowledge Of Tradition And Family Support…
The result of chi square test of P value on family support variable is 0.002. This shows that the value of P Value <α (0.05) meaning that there is a significant relationship between family support and circumcision of female infant with an OR value of 4,078 so it can be concluded that the mother with family support has a chance 4,078 times bigger to perform female baby circumcision than mother who do not have the support of the family.

Support is an effort given to others, both morally and materially to motivate the person in carrying out the activities (Sarwono, 2005). Support can come from various parties such as support from family, peers and support from policy givers.

Emotional and instrumental family support has an important effect on job satisfaction and one's life. (Adams, et.al 2012)

e. The relationship between tradition/culture and circumcission on female infants.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Traditions / culture</th>
<th>Circumcision on female infants</th>
<th>P Value</th>
<th>OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>53</td>
<td>76,8</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>16</td>
<td>23,2</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>69</td>
<td>100</td>
<td>28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The result of bivariate analysis showed that the mother who practiced circumcision in female baby was the most in mothers who follow tradition / culture 76,8% while those who did not follow the circumcision in the baby girl because they did not follow the tradition / culture that is 50.0%.

The result of chi square test shows that the value of P Value on culture variable is 0.010. This shows that the value of P Value <α (0.05) means that there is a significant relationship between Tradition / culture and female circumcision with the value of OR in this variable of 3.312 so it can be concluded that the mother who followed the tradition / culture has a chance of 3.312 times bigger to do the circumcision of the baby girl compared to the mother who did not have tardisi / circumcision culture in the baby girl.

CONCLUSION

a. Young mother (early adulthood) will affect mothers in following the tradition of female circumcision by paraji shaman

b. The higher the mother's education, the better the acceptance of information about the circumcision of the baby girl so that the mother knows the limits in female circumcision.

c. Good knowledge can affect mother's behavior and mother's obedience in carrying out tradition and information in female circumcision

d. Family support plays an important role in shaping a decision in the mother because of the support that makes mothers appear, directed, motivated and retain the behavior to abide in the tradition of female circumcision.

BIBLIOGRAPHY

Adams, et.al.2012. ‘”Relationships of job and family involvement, family social support, and work family conflict with job and satisfacti


Keputusan Fatwa MUI No. 9 A, tahun 2008 Tentang Hukum Khitan Terhadap Perempuan, dikeluarkan di Jakarta


Mustaqim, Muhamad.2015. Konstruksi dan Reproduksi Budaya Khitan Perempuan. Palastren, Vil. 6, No. 1, Juni 2013


Yasin BA, Al-Tawil NG, Shabila NP, AlHadithi TS. Female genital mutilation among Iragqi Kudish women: a cross-sectional study from Erbil city. BMC Public Health, 13 (809) : 1-8

PENGARUH SOSIALISASI DALAM MENGAWAL KEHAMILAN IBU DENGAN CERDAS TERHADAP PENGETAHUAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN SAMBUNG JAWA KOTA MAKASSAR TAHUN 2017

Zulaeha A Amdadi, Agustina Ningsi, Suriani B

Midwifery Program Health Polytecnic Ministry of Health, Makassar

ABSTRAK

Populasi dan sampel adalah seluruh kader di Kelurahan Sambung Jawa berjumlah 60 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji wilcoxon. Pada umumnya pengetahuan kader sebelum sosialisasi adalah kurang (83,33%) dan setelah diberikan sosialisasi sebagian besar pengetahuan adalah baik (75%). Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan nilai p < 0,05, yang artinya ada pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa.

Kata Kunci: kader posyandu, pengetahuan, sosialisasi

THE INFLUENCE SOCIALIZATION IN ESCORTING OF PREGNANCY TO KNOWLEDGE CADRE OF HEALTH AT SAMBUNG JAWA VILLAGE – MAKASSAR CITY 2017

ABSTRACT
Health problems are not just the responsibility of the Government, but also communities should be participate in the health field. Cadre as representative as from clinics or health services to the community in the work area. Cadre be considered the reference in handling a variety of health problems, including problems of mothers and children. The objectif of research is to know the influence socialization in escorting of pregnancy to knowledge cadre of health at Sambung Jawa Village – Makassar City. The design of the pre experimental with one group pretest – posttest design. Population and sample is cadres at Sambung Jawa Village as many as 60 respondent. Data collect with questionnaires. analysis using the wilcoxon test. In general knowledge of cadres before socializing is less (83.33%) and having rendered most of the socialization of knowledge is good (75%). Based on Wilcoxon test obtained value of p 0.05 <, the meaning is there is influence socialization in escorting of pregnancy to knowledge cadre of health at Sambung Jawa Village – Makassar City; there is influence socialization in escorting of pregnancy to knowledge cadre of health at Sambung Jawa Village – Makassar City.

So, necessary to increasing knowledge of cadre related to his involvement in supporting program health of center especially maternal and child health.

Keyword: cadre of health, knowledge, socialization

PENDAHULUAN

Adanya peran serta aktif kader posyandu dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di posyandu sangat bermanfaat untuk peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil, penjaringan kehamilan dengan risiko tinggi, dan upaya rujukan kelainan serta gangguan kehamilan dengan risiko tinggi.  

Tidak hanya terkait dengan kematian namun juga kondisi ibu dan anak dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Diharapkan semua ibu sehat baik fisik dan mental diawali sejak masa pranikah
sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, demikian pula anak lahir sehat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Selain menjadi pemberi asuhan kebidanan, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki kemampuan dan kewenangan memfasilitasi keluarga dan masyarakat memahami, mendukung dan melaksanakan pesan-pesan yang tertuang dalam buku KIA serta kesehatan reproduksi bekerja sama dengan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dukun bersalin, dan tokoh-tokoh terkait dengan menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik bidan.⁷

**METODE PENELITIAN**

**Rancangan penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan preeksperimental dengan *one group pretest – posttest design*. Tahapan dalam penelitian ini adalah menggunakan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum melakukan intervensi.⁸

**Populasi dan sampel**

Populasi dan sampel adalah seluruh kader di Kelurahan Sambung Jawa berjumlah 60 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*.

**Lokasi dan waktu penelitian**


**Analisa data**

Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden dalam table distribusi dan frekuensi. Untuk melihat pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. Dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

**HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang termasuk usia reproduksi 42 orang (70%) dan usia lanjut sebanyak 18 orang (30%). Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, tidak ada responden yang tidak sekolah, tamat SD sebanyak 18 orang (6,67%), tamat SMP 48 orang (80%), tamat SMA sebanyak 8 orang (13,33%), tidak ada responden yang tamat perguruan tinggi. Tabel 1 menunjukkan bahwa 100% responden bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kader, Pendidikan dan Pekerjaan Kader di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Umur Kader</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Usia Reproduksi</td>
</tr>
<tr>
<td>Usia Lanjut</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Analisiss Bivariat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang sebelum dilakukan sosialisasi, yang pengetahuan baik sebanyak 0 orang (0%), pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (16,67%) dan responden yang pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (83,33%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum sosialisasi di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sebelum</th>
<th>Jumlah</th>
<th>Percent(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan baik</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan cukup</td>
<td>10</td>
<td>16,67</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan kurang</td>
<td>50</td>
<td>83,33</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber Data Primer:2017

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa 60 responden setelah dilakukan sosialisasi yang pengetahuan baik sebanyak 45 orang (75%), responden yang pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (25%) dan pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader setelah dilakukan sosialisasi di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sesudah</th>
<th>Jumlah</th>
<th>Percent(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan baik</td>
<td>45</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan cukup</td>
<td>15</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan kurang</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber Data Primer:2017

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan, Hasil uji statistik uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang didapatkan hasil p=0,0001 lebih kecil dari nilai α = 0,05 (p < 0,05), dimana Ha diterima (ada perbedaan pengetahuan kader dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden sebelum dilakukan sosialisasi, yang pengetahuan baik sebanyak 0 orang (0%), pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (16,67%) dan responden yang pengetahuan kurang sebanyak 50 orang (83,33%) di Kelurahan Sambung Jawa Kota Makassar.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang, ini dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan rendah sehingga informasi mengenai mengawal kehamilan ibu dengan cerdas yang diperoleh terbatas. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan kader yang baik dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas akan mempengaruhi kemampuannya dalam menyampaikan aspek asuhan dalam masa kehamilan dalam bentuk informasi praktis kepada ibu hamil di masyarakat.

Peran serta aktif kader posyandu dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di posyandu sangat bermanfaat untuk peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil, penjarangan kehamilan dengan risiko tinggi, dan upaya rujukan kelainan serta gangguan kehamilan dengan risiko tinggi.

Adanya pengetahuan kader yang memadai dalam menyampaikan nilai-nilai kesehatan akan memperlihatkan peran aktif masyarakat dalam mendukung berjalannya upaya kesehatan, sebagaimana yang termuat dalam pasal 18 Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yaitu pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Pendidikan, informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. Informasi diperoleh salah satunya dari sosialisasi program, yang merupakan upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan baik kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Harapannya bahwa dengan informasi tersebut dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik.

Sosialisasi dalam bentuk pembinaan kader dalam mengawal kehamilan ibu merupakan upaya pemberdayaan masyarakat dalam membantu terlaksananya program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja, sekaligus meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengawal kehamilan ibu dan anak yang merupakan indicator penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang didapatkan hasil p=0,0001 lebih kecil dari nilai α = 0,05 (p < 0,05), dimana Ha diterima (ada perbedaan pengetahuan kader dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi)

Hasil penelitian yang mendukung adalah penelitian oleh Ratna Puspitasari, dkk (2013) bahwa peran suami sangat mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Annah, at.all (2012) bahwa terdapat hubungan antara kunjungan rumah dengan peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan.
Penelitian oleh Amnesty, at.all (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan dan kinerja kader dapat ditingkatkan dengan pelatihan yang lebih menekankan praktek, Evaluasi dan monitoring juga perlu dilakukan untuk memastikan kader telah mengaplikasikan hasil latihan dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka disimpulkan ada pengaruh sosialisasi dalam mengawal kehamilan ibu dengan cerdas terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sambung Jawa. Pada umumnya pengetahuan kader sebelum sosialisasi adalah kurang (83,33%) dan setelah diberikan sosialisasi sebagian besar pengetahuan adalah baik (75%). Disarankan perlunya kegiatan berkesinambungan bagi kader Posyandu terutama dalam peningkatan pengetahuan terkait keterlibatannya dalam mendukung program Puskesmas terutama kesehatan Ibu dan Anak, supaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA


Fakultas Kedokteran UI 2013, Cerdas menjaga kehamilan ( lembar balik ), Himpunan Obstetrik dan Ginekologi Sosial. Jakarta


Kementrian Kesehatan RI 2017, Buku pedoman pegenalan tanda bahaya pada kehamilan persalinan dan nifas bagi kader, Dirjen bina gizi dan KIA Kemenkes RI. Jakarta


PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN PADA BAYI
(Studi pada bayi di posyandu Kecamatan Cipayung Jakarta Timur)

Diana Hartaty A, Fauziah

Abstrak
Masa bayi adalah dasar dari pertumbuhan dan perkembangan seorang anak menuju tahap berikutnya. Masa ini sangat bergantung kepada orang tua dan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar untuk tumbuh dan berkembang. Stimulasi dalam masa bayi sangat diperlukan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan. Pijat bayi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh orang tua ataupun pengasuh bayi sebagai tindakan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di posyandu Dahlia Jakarta Timur.
Hasil penelitian menunjukan Kenaikan berat badan bayi yang di pijat lebih besar dibandingan kenaikan berat badan bayi yang tidak di pijat dengan P value = 0,000. Pertambahan panjang badan bayi lebih besar dibandingkan pertambahan panjang badan yang tidak dipijat dengan P value = 0,000
Kata Kunci: Pijat Bayi, Berat badan , Panjang Badan

LATAR BELAKANG
Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelelgensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Data riskesdas tahun 2013 angka kejadian gizi kurang pada balita di Indonesia sebesar 19,6% meningkat dari tahun 2010 sebesar 1,7%. Profil kesehatan DKI Jakarta menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 0,91% balita yang mengalami gizi buruk. Penyebab dari kurangnya gizi pada balita ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan kepala rumah tangga, ekonomi rendah dan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu. Dampak paling besar yang terjadi jika balita mengalami gizi buruk adalah gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan

Pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak, orangtua dan keluarga memiliki peran yang sangat penting bukan hanya untuk memenuhi nutrisi yang cukup, memberikan perhatian dan kasih sayang , melainkan juga memberikan stimulus untuk membantu proses penyempurnaan jaringan saraf anak. Peran orang tua diawal pertumbuhan adalah memberikan stimulus rangsang taktikal agar terbentuk koordinasi terhadap reflek dan gerakan bayi dengan baik, berkomunikasi dengan bayi sehingga menstimulasi kemampuan berbicara. Pemberian stimulus yang diberikan sesaat setelah bayi lahir memberikan efek yang sangat penting pada perkembangan kemampuan motorik dan adaptasi sosial di masa perkembangan bayi hingga dewasa.

Pijat bayi bermanfaat meningkatkan hubungan batin orang tua dan bayinya, meningkatkan produksi air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi dan meningkatkan rasa percaya diri. Pijat bayi mempengaruhi sistem saraf dari tepi sampai ke pusat tekanan pada reseptor saraf di tepi kulit menyebabkan pelebaran vena arteri dan kapiler yang akan menghambat penyempitan, melemaskan ketegangan otot, melambatkan detak jantung dan meningkatkan gerakan usus di saluran cerna. Pijatan pada bayi tidak hanya akan memberikan rasa rileks tapi juga merupakan salah satu cara untuk memberi stimulan pada seluruh perkembangan indra bayi.

**TUJUAN**

a. Mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan
b. Mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap penambahan panjang badan

**RANCANGAN/ METODE**

Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok eksperimen dan efek dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa dengan menggunakan uji t-test. Responden pada penelitian ini adalah bayi yang berumur 6 sampai dengan 12 bulan. Proses pengambilan sampel dengan cara acak sederhana yang telah memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Total jumlah responden adalah 70 orang.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rata-rata kenaikan Berat Badan bayi kelompok intervensi dan kelompok kontrol</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Berat Badan</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervensi</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrol</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari tabel diatas dapat dilihat kenaikan berat badan kelompok intervensi adalah 328.57 gram dengan standar deviasi 76.970 gram, sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan rata-rata berat badan adalah 194.29 gram dengan standar deviasi 56.583 gram. Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rata-rata kenaikan Panjang Badan bayi kelompok intervensi dan kelompok kontrol</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Panjang Badan</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervensi</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrol</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari tabel diatas dapat dilihat kenaikan berat badan kelompok intervensi adalah 2.23 cm dengan standar deviasi 0.547 cm, sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan rata-rata berat badan adalah 1.63 cm dengan standar deviasi 0.646 cm. Hasil uji statistik didapatkan nilai p =0,000

**PEMBAHASAN**

**Kenaikan Berat Badan bayi**

Pada penelitian ini, rata-rata hasil pertumbuhan berat badan bayi yang mendapatkan perlakuan pijat bayi adalah 328.57 gram dengan standar deviasi 76.970, sedangkan yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi rata-ratanya adalah 194.29 gram dengan standar deviasi 56.583. Berat badan bayi kelompok kontrol dalam penelitian juga mengalami peningkatan berat badan sesuai usia, namun kelompok intervensi yang mendapatkan pemijatan rutin oleh orang tua mengalami peningkatan berat badan lebih besar. Sehingga rata-rata berat badan bayi yang mendapatkan pijat bayi lebih berat dibandingkan dengan rata-rata berat badan bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi. Didapatkan p=0,000, berarti ada perbedaan signifikan kenaikan berat badan bayi yang di berikan pijatan dengan bayi yang tidak diberikan pijatan. Kuatnya hubungan ini menunjukkan bahwa jika bayi diberi pijatan secara teratur maka akan meningkatkan nafsu makannya, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi...
dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bounding) dan meningkatkan produksi ASI. Karena bayi mendapatkan pemijatan penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi akan merasa cepat lapar, sehingga bayi akan lebih sering menyusu pada ibuny. Bayi yang diberikan pijatan akan lebih rileks dan beristirahat dengan efektif, sehingga pada saat bangun membawa energi cukup untuk beraktifitas. Secara optimal bayi akan cepat lapar sehingga nafsu makan meningkat. Peningkatan nafsu makanan bayi akan meningkat, sehingga kenaikan berat badan yang dialami bayi menjadi optimal dan bayi yang mendapatkan perlakuan pijat bayi mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi.

**Kenaikan Panjang Badan**

Pada penelitian ini, rata-rata hasil pertumbuhan panjang badan bayi yang mendapatkan perlakuan pijat bayi adalah 2,23 cm dengan standar deviasi 0,547, sedangkan yang tidak mendapatkan perlakuan pijat bayi rata-ratanya adalah 1,63 cm dengan standar deviasi 0,646. Rata-rata panjang badan bayi yang mendapatkan pijat bayi lebih tumbuh panjang dibandingkan dengan rata-rata panjang badan bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi. Panjang badan bayi yang mendapatkan pijat bayi penambahan panjang badannya sesuai dengan kurva pertumbuhan di kartu menuju sehat (KMS). Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,000. Pemberian pijatan dan latihan gerak dapat meningkatkan secara perkembangan fisik dan kecerdasan bayi mulai dari bayi lahir hingga dengan bayi usia 6 bulan terjadinya peningkatan tinggi badan yang signifikan pada bayi yang diberikan terapi sentuhan berupa pijat bayi dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkannya. Pengurangan sensasi taktik akan meningkatkan pengeluaran suatu neurochemical beta-endorphine. Sehingga bila terjadi pengurangan sensasi taktik juga akan mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan, karena menurunnya jumlah dan kepekaan dari aktivitas ODC (Ornithine Decarboxylase) jaringan. Dimana ODC sebagai pemicu hormon pertumbuhan sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan yang tidak responsif terhadap hormon tertentu, melainkan hanya merespon secara aktif terhadap stimulasi. Sehingga stimulasi sentuhan ataupun pijat bayi sangat membantu peningkatan responsif dari ODC. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor pemenuhan nutrisi. Nutrisi dapat mempengaruhi pertumbuhan panjang badan bayi dan mempengaruhi hormon pertumbuhan tersebut. Pertumbuhan panjang badan dalam penelitian ini

**KESIMPULAN**

1. Kenaikan berat badan bayi yang di pijat lebih besar dibandingkan kenaikan berat badan bayi yang tidak di pijat
2. Pertambahan panjang badan bayi lebih besar dibandingkan pertambahan panjang badan yang tidak dipijat

**DAFTAR PUSTAKA**


DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU VULVA HYGIENE PADA
SISWI DI SMK X KOTA DEPOK TAHUN 2017

Endang Siti Mawarni, Dewi Utami, Yuna Trisuci Aprillia
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia
endang@urindo.ac.id

ABSTRAK
Perilaku vulva hygiene dapat dilihat pada siswi SMA di kota Depok yang menunjukkan 45% responden memiliki perilaku vulva hygiene yang kurang baik. Hasil dari presentase tersebut masih banyak ditemukan pada remaja perempuan yang kebersihannya perlu diperhatikan karena selain menimbulkan infeksi pada alat reproduksi, dan dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene pada siswi di SMK X Kota Depok tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi di SMK X Kota Depok tahun 2017 yang berjumlah 102 siswi. Analisis data yang dilakukan adalah bivariat dan multivariat. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku vulva hygiene yang kurang baik yaitu sebanyak 56,9%. Hasil analisis didapatkan variabel yang signifikan yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene adalah pengetahuan (0,000), sikap (0,000), dukungan orang tua (0,001), dan sumber informasi (0,013). Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku vulva hygiene adalah sikap (OR= 23,228). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa perilaku vulva hygiene sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan orang tua dan sumber informasi. Diharapkan untuk mengadakan penyuluhan terkait perawatan vulva hygiene dengan petugas kesehatan yang profesional dan guru lebih memberikan dukungan tentang kesehatan reproduksi.

Kata Kunci : Perilaku, Vulva Hygiene, Pengetahuan, Sikap, Dukungan, Sumber Informasi

PENDAHULUAN
Perilaku personal hygiene suatu cara atau tindakan perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka (Potter dan Ferry, 2005). Dampak yang terjadi apabila perilaku personal hygiene tersebut tidak dilakukan maka infeksi dapat merembet ke rongga rahim kemudian kesaluran telur dan sampai indung telur dan akhirnya ke dalam rongga panggul. Untuk itu remaja putri perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi. Dengan informasi yang benar diharapkan pelajar putri memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi wanita. Beberapa penyakit-penyakit infeksi pada organ reproduksi wanita diantaranya gonorrhoaeae, chancroid, trikomoniasis, herpes, genitalis, kanker rahim, kanker servik, vaginosis bakterial, kandidiasis, vulvovaginitis, gonore, klamidia, dan sifilis.

Masalah reproduksi bagi kehidupan manusia merupakan sesuatu yang amat penting dan menentukan. Organ reproduksi adalah alat utama untuk mengukur perkembangan awal yang menentukan berkembang atau tidaknya kehidupan itu. Orang akan dikatakan masalah dapat menurunkan generasi berikutnya bila ia masih mempunyai organ reproduksi yang sehat (Saydam S, 2011).


Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan yaitu dengan cara wawancara pada bulan Februari 2017 di SMK X dengan menanyakkan pada 10 siswi remaja putri diperoleh data 3 orang yang berprilaku baik tentang vulva hygiene (25%), sedangkan 7 orang lainnya masih berprilaku kurang baik tentang vulva hygiene (75%).
TUAN

Untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene dan variabel yang paling dominan terhadap perilaku vulva hygiene pada siswi di SMK X Kota Depok Tahun 2017.

METODE PENELITIAN


1. HASIL DAN PEMBAHASAN
1.1. Hasil Analisis Univariat

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Perilaku Vulva</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Baik</td>
<td>44</td>
<td>43,1</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Kurang Baik</td>
<td>58</td>
<td>56,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Baik</td>
<td>33</td>
<td>32,4</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Kurang Baik</td>
<td>69</td>
<td>67,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sikap</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Baik</td>
<td>49</td>
<td>48,0</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Kurang Baik</td>
<td>53</td>
<td>52,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Dukungan Orang Tua</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Mendukung</td>
<td>43</td>
<td>42,2</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Tdk Mendukung</td>
<td>59</td>
<td>57,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sumber Informasi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Media Cetak &amp; Elektronik</td>
<td>56</td>
<td>54,9</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Tenaga Kesehatan</td>
<td>46</td>
<td>45,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1.2. Hasil Analisis Bivariat

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Perilaku Vulva Hygiene</th>
<th>Jumlah</th>
<th>P Value</th>
<th>OR (95% CI)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Baik</td>
<td>Kurang</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Baik</td>
<td>27</td>
<td>6</td>
<td>81,8</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Kurang</td>
<td>17</td>
<td>18,2</td>
<td>100</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>Sifat</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Baik</td>
<td>39</td>
<td>9,4</td>
<td>79,6</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Kurang</td>
<td>5</td>
<td>20,4</td>
<td>100</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Dukungan Orang Tua</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Mendukung</td>
<td>27</td>
<td>16</td>
<td>62,8</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Tdk mendukung</td>
<td>17</td>
<td>37,2</td>
<td>100</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Sumber Informasi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Media Cetak &amp; Elektronik</td>
<td>18</td>
<td>38</td>
<td>67,9</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>b. Tenaga Kesehatan</td>
<td>26</td>
<td>20</td>
<td>43,5</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.2.1. Perilaku Vulva Hygiene

Berdasarkan data yang di peroleh dilapangan di dapatkan bahwa angka perilaku vulva hygine pada siswi di SMK X di peroleh siswi yang berprilaku kurang sebanyak 58 orang (56,9%), dan yang berperilaku baik sebanyak 44 orang (43,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maidartati (2011) dimana hasil penelitian ini sebanyak (85%) responden berprilaku kurang terhadap vulva hygiene dan yang memiliki perilaku baik terhadap vulva hygiene sebanyak (15%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi di SMK X masih kurang baik, hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, kurang mengerti dan kurang paham tentang kebersihan vulva hygiene.

1.2.2. Pengetahuan

Hasil analisis antara pengetahuan dengan perilaku vulva hygiene diketaui bahwa perilaku perawatan vulva hygiene lebih tinggi yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 52 orang (75,4%), sedangkan siswi yang pengetahuannya baik sebanyak 6 orang (18,2%) yang berperilaku kurang terhadap perawatan vulva hygiene. Hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deny Eva (2015) diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak (69,3%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak (58,1%). Berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan nilai P= 0,000 < 0,05 sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK Negeri 7 Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi di SMK X pengetahuannya masih kurang, hal ini dikarenakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi sikap yang menentukan baik buruknya perilaku seseorang untuk meningkatkan kesehatan.
1.2.3. Sikap

Hasil analisis antara sikap dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa sebagian besar siswi memiliki sikap yang kurang terhadap perawatan vulva hygiene yaitu sebanyak 48 orang (90,6%), sedangkan yang sikapnya baik namun berperilaku kurang terhadap perawatan vulva hygiene hanya 10 orang (20,4%), hasil uji statistic di peroleh nilai p-value = 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deny Eva (2015) diperoleh data bahwa responden yang memiliki sikap kurang dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 59 orang (54,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap baik dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 49 orang (45,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan chi square di dapatkan nilai P = 0,000 < 0,05 sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK Negeri 7 Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi di SMK X sikapnya masih kurang, hal ini dikarenakan remaja yang mempunyai sikap kurangnya mendapatkan dukungan dari berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting tentang bagaimana cara menjaga kebersihan vulva hygiene yang tepat dan benar.

1.2.4. Dukungan Orang Tua

Hasil analisis antara dukungan orang tua dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa sebagian besar yang memiliki perilaku perawatan vulva hygiene kurang tidak mendapatkan dukungan dari orang tua yaitu sebanyak 42 orang (71,2%), sedangkan siswi yang mendapatkan dukungan orang tua namun memiliki perilaku vulva hygiene kurang ada 16 orang (37,2%), hasil uji statistic diperoleh nilai P Value = 0,001 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deny Eva (2015) diperoleh data bahwa responden yang tidak memiliki dukungan orang tua dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 85 orang (66,4%), sedangkan responden yang memiliki dukungan orang tua dari perilaku personal hygiene organ genitalia yaitu sebanyak 42 orang (50,6%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan chi square di dapatkan nilai P = 0,001 < 0,05 sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK Negeri 7 Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa dukungan orang tua terhadap perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi SMK X masih kurangnya orang tua yang mendukung anaknya tentang perawatan vulva hygiene hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kurang sumber informasi yang didapatkan oleh orang tua.

1.2.5. Sumber Informasi

Hasil analisis antara sumber informasi dengan perilaku vulva hygiene diketahui bahwa sebagian besar siswi yang mendapatkan sumber informasi media cetak & elektronik memiliki perilaku perawatan vulva hygiene yang kurang yaitu sebanyak 38 orang (67,9%), sedangkan siswi yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan ada 20 orang (43,5%) yang berperilaku kurang terhadap perawatan vulva hygiene. Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value = 0,023 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi siswi dengan perilaku vulva hygiene di SMK X.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nita Rahman (2014) diperoleh data bahwa responden yang memperoleh informasi dari 2 sumber atau lebih dengan perilaku personal hygiene baik sebanyak 17 orang (56,7%) dan sedang 6 orang (20,0%). Pemberian informasi yang lebih awal dan dari berbagai sumber yang terpercaya dapat mempengaruhi perilaku anak remaja terhadap hygiene lebih baik.
Dalam hal ini guru mempunyai peran penting sebagai sumber informasi sehingga harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai suatu pengetahuan, begitu juga dengan pendidikan kesehatan reproduksi. Berdasarkan perhitungan chi square sebesar 8,091 dengan nilai signifikansi Pvalue sebesar 0,018 (p>0,05). Artinya terdapat pengaruh yang signifikan faktor sumber informasi dengan perilaku personal hygiene pada siswi di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa sumber informasi terhadap perilaku vulva hygiene yang dilakukan oleh siswi SMK X yang mendapatkan informasi lebih tinggi yaitu dari media cetak & media elektronik tentang perawatan vulva hygiene hal ini bisa didapatkan karena pengetahuan siswi bisa bertambah dengan kebiasaan membaca koran atau dari multi media mengenai perilaku vulva hygiene sehingga remaja putri memahami tentang menjaga kebersihan vulva hygiene dari media cetak dan media elektronik.

1.3.  Hasil Analisis Multivariat

1.3.1. Hasil Akhir

Pembuatan Model Akhir bertujuan untuk menyimpulkan variabel penentu yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene. Model akhir hasil analisis multivariat Regresi Logistik adalah sebagai berikut :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>B</th>
<th>P value</th>
<th>OR</th>
<th>95,0% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td>1,829</td>
<td>0,029</td>
<td>6,229</td>
<td>1,205 – 32,207</td>
</tr>
<tr>
<td>Sikap</td>
<td>3,145</td>
<td>0,000</td>
<td><strong>23,228</strong></td>
<td>6,964 – 77,473</td>
</tr>
<tr>
<td>Dukungan Orang Tua</td>
<td>-0,161</td>
<td>0,837</td>
<td>0,851</td>
<td>0,183 – 3,953</td>
</tr>
<tr>
<td>Sumber Informasi</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.3.2. Variabel Dominan

Dari hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan dengan perilaku vulva hygiene adalah pengetahuan dan sikap. Sedangkan variable dukungan orang tua sebagai variabel konfounding. Variabel yang paling dominan pengaruinya terhadap perilaku vulva hygiene adalah variabel Sikap dengan nilai OR paling besar yaitu 23,228, artinya siswi yang memiliki sikap baik akan berperilaku vulva hygiene yang baik pula yaitu sebesar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswi yang memiliki sikap kurang baik terhadap perilaku vulva hygiene setelah di kontrol oleh variabel pengetahuan dan dukungan orang tua.

SIMPULAN

a. Sebagian besar responden memiliki perilaku vulva hygiene yang kurang yaitu 58 orang (56,9%), sedangkan ada 44 orang (43,1%) memiliki perilaku vulva hygiene yang baik.

b. Variabel yang berhubungan dengan perilaku vulva hygiene adalah pengetahuan (Pvalue = 0,000), sikap (Pvalue = 0,000), dukungan orang tua (Pvalue = 0,001), sumber informasi (Pvalue = 0,023).

c. Variabel yang paling dominan pengaruhi terhadap perilaku vulva hygiene adalah Sikap dengan nilai OR paling besar yaitu **23,228**.

DAFTAR PUSTAKA


Hidayat. 2009. Metodeologi Penelitian, Jakarta: Salemba Medika

Inatut, Thofah. 2015. Metodeologi Penelitian, Jakarta: Salemba Medika


———. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.


ABSTRACT
As many as 99% of maternal deaths due to labor or birth problems occur in developing countries. One of the causes is the length of labor progress accompanied by painful uterine contractions. On the progress of labor is affected by the mother’s pain. One effort to reduce pain is to use hypnobirthing techniques. Hypnobirthing is a combination of natural birth process with hypnosis to build positive perceptions before, during, and after childbirth. Objective: This study aims to determine the effect of hypnobirthing on the intensity of pain and progress of labor. Methods: The research method used is Quasi Experiment. The population of this research is maternal mother in BPM Lismarini & BPM Ellna counted 30 respondents, that is 15 respondent control and 15 respondent treatment. Sampling technique using purposive sampling with maternal criteria of primigravida when the first active phase. Data collection using observation sheets, the scale of pain VAS and partograf. The data statistic test used independent T-test. Results: The result of the analysis shows that the p value of pain level and the progress of labor is 0.000. Based on the results of the study, there was influence of hypnobirthing on pain intensity after hypnobirthing, 12 respondents of mild pain (80.0%) and labor progress after hypnobirthing 10 respondents with <10 hours (66.7%). Conclusions: The conclusion of this study is that there is a significant difference between labor pain and the progress of labor done by hypnobirthing with hypnobirthing not done. Keywords: Hypnobirthing, Intensity of Labor Pain, Progress of Labor

ABSTRAK
Kata Kunci: Hypnobirthing, Intensitas Nyeri Persalinan, Kemajuan Persalinan

PENDAHULUAN
Persalinan merupakan kejadian fisiologis dan normal yang dialami oleh wanita. Persalinan yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berlangsung dengan lancar sehingga persalinan berlangsung lama.

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu kala I dimana merupakan waktu untuk pembukaan serviks 1-10 cm, kala II merupakan kala pengeluaran janin, kala III adalah kala pelepasan dan pengeluaran uri, kala IV merupakan kala untuk melakukan observasi post partum pada 2 jam pertama (Mochtar, 1998). Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan ransangan nyeri. Menurut Evoski dalam Hamilton (2006) kurang lebih 90% persalinan disertai rasa nyeri dan 7-14% tidak disertai rasa nyeri. Pada kala I terjadi kontraksi yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan ransangan nyeri dan berdampak timbulnya ketakutan dan rasa takut sehingga membuat kemajuan persalinan bertambah lama.
Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran.

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebabnya yaitu perdarahan dan kala I lam (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspekt syok kardiogenik (1 kasus), ekklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Sedangkan tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri sehingga mempercepat persalinan adalah dengan menggunakan teknik hypnobirthing. Hypnobirthing ini bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman, cepat, dan lancar dan menghilangkan rasa sakit saat melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Metode ini juga lebih menekankan kelahiran dengan cara positif, lembut, aman, dan mudah (Kuswandi, Aprilia, 2010).


HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas rasa nyeri dan kemaju persalinan yang dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>N</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
<th>SE</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hypno</td>
<td>15</td>
<td>2,33</td>
<td>0,488</td>
<td>0,126</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak Hypno</td>
<td>15</td>
<td>3,4</td>
<td>0,507</td>
<td>0,131</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari Tabel 1 diperoleh P value 0,000, yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara hypnobirthing dengan intensitas rasa nyeri persalinan pada ibu bersalin. Hal ini terlihat dari perbedaan skala rasa nyeri dari 15 sampel yang diberikan hypnobirthing dan yang tidak diberikan.
Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Rasa Nyeri... hypnobirthing. Pada kelompok yang tidak diberikan hypnobirthing, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (60,0%), dan nyeri berat (40,0%). Pada kelompok yang diberi hypnobirthing, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (80,0%) dan nyeri sedang (20,0%).


Berdasarkan hasil penelitian Surati dan Sayidah (2013), dengan judul “pengaruh hypnobirthing terhadap tingkat stres kala I fase aktif primipara di klaten” menunjukkan hasil p-value 0,000 yang berarti signifikan.

**Tabel 2.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>N</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
<th>SE</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hypno</td>
<td>15</td>
<td>2,67</td>
<td>0,488</td>
<td>0,126</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak Hypno</td>
<td>15</td>
<td>1,53</td>
<td>0,516</td>
<td>0,133</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari tabel 2 didapatkan hasil analisis bahwa rata-rata lama persalinan pada ibu bersalin tanpa diberikan hypnobirthing adalah dengan kemajuan persalinan >14 jam sebanyak (46,7%), dan 10-14 jam sebanyak (53,3%). Sedangkan pada ibu bersalin yang diberikan hypnobirthing dengan kemajuan persalinan <10 jam sebanyak (66,7%), dan 10-14 jam sebanyak (33,3%). Nilai p 0,000 yang berarti bahwa ada pengaruh hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Astuti & Noviyanti (2015), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan dengan nilai p 0,038.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Lismarini dan BPM Ellna Palembang tahun 2017, terdapat pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas rasa nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin dengan p-value 0,000 dan 0,000.

DAFTAR PUSTAKA


Jakarta.


HUBUNGAN UKURAN LILA DAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DI BPM WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU

Erli Zainal, Iin Nilawati
Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
er5nis@gmail.com

ABSTRAK
Pada saat hamil kebutuhan gizi meningkat untuk kebutuhan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, status gizi ibu dilihat dari ukuran LILA dan pertambahan berat badan ibu selama hamil yang akan berdampak kepada berat badan bayi lahir. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ukuran LILA dan pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir. Jenis Penelitian ini adalah metode Survey Analitik Observasional dengan Desain Cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang bersalin di BPM “S” dan “SN” dari bulan Mei-Juni 2017, dengan sampel sebanyak 32 ibu nifas dengan teknik pengambilan sampel secara Total Sampling. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat dan bivariate dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan yang bermakna antara ukuran LILA dengan BB bayi lahir (p = 0,018), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara Pertambahan BB ibu selama hamil dengan BB bayi lahir (p = 0,365). Diharapkan tenaga kesehatan khususnya Bidan agar selalu memberikan pesan-pesan kesehatan tentang pentingnya asupan nutrisi sebelum kehamilan dan selama hamil agar ibu sehat dan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Kata Kunci : Berat Badan Bayi Lahir, Pertambahan BB Ibu Selama Hamil, Ukuran LILA.

LATAR BELAKANG
Masa kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Moehji, 2003). Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, berbagai zat gizi tersebut juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya, sehingga defisiensi gizi selama kehamilan dapat memberikan efek yang merugikan bagi ibu maupun anaknya. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Widjaya, 2003).

Kenaikan berat badan ibu hamil dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan saat hamil pada semua ibu hamil. Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 11 kg yaitu 1 kg pada trimester I, 4 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III. Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (<2500 g) (Aritonang, 2010).


Indikator keadaan status gizi ibu hamil selain dilihat dari penambahan berat badan selama hamil juga bisa dilihat dari ukuran Lingkar lengan atas (LILA). LILA merupakan salah satu indikator untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) (Supariasi, 2002). Ukuran LILA juga digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah. Adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut menderita KEK (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa ibu hamil penderita Kurang Energi Kronis cukup tinggi, yaitu pada tahun 2015 terdapat 290 (4%) ibu hamil penderita
Hubungan Ukuran Lela Dan Pertambahan Berat Badan Ibu…


Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kematian yang terjadi persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 2002).


Hasil penelitian Elmy (2005) menemukan bahwa pertambahan berat badan selama hamil secara tersendiri mempunyai pengaruh cukup besar (nilai p= 0,000 nilai OR = 7.28) Itu berarti bahwa ibu hamil yang dengan pertambahan berat badan selama kehamilan < 9 kg berisiko 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir kurang (2500-2999 gram). Namun, setelah dikoreksi dengan asupan energi dan interaksinya dengan pertambahan berat badan, pertambahan berat badan < 9 kg selama kehamilan berisiko 3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat 2500-2999 gram. Risiko tersebut meningkat menjadi 5,8 kali pada ibu yang pertambahan beratnya selama kehamilan < 9 kg serta asupan energinya < 70% AKG.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari 10 responden, 6 diantaranya memiliki kenaikan berat badan selama hamil kurang dari 11 kg dan LILAanya kurang dari 23,5 cm dan 3 diantaranya melahirkan bayi dengan BBLR. Penulis mengambil BPM Satiaarmi dan Sri Nuryanti di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu karena pencatatan kehamilan dan persalinannya lengkap (Semua data yang diperlukan sebagai sumber data penelitian tercatat) dan juga bekerja sama dengan Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

TUJUAN


RANCANGAN/METODE

kali dan masih memasuki trimester I lalu dilihat kembali pemeriksaan pada bulan berikutnya hingga ibu tersebut melahirkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Tabel 1 Gambaran Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu dan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Status gizi baik dengan LILA ≥ 23,5 cm</td>
<td>20</td>
<td>62,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Status gizi kurang dengan LILA &lt; 23,5 cm</td>
<td>12</td>
<td>37,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>32</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pertambahan BB Ibu selama hamil</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pertambahan BB selama hamil lebih ≥ 15 kg</td>
</tr>
<tr>
<td>Pertambahan BB selama hamil normal 11 - 15 kg</td>
</tr>
<tr>
<td>Pertambahan BB selama Hamil kurang &lt; 11 kg</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>BB Bayi Lahir</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BB Lebih &gt; 4000 gr</td>
</tr>
<tr>
<td>BB Normal 2500 gr – 4000 gr</td>
</tr>
<tr>
<td>BB Kurang &lt; 2500 gram</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa dari 32 ibu nifas hampir sebagian 12 (37,5%) memiliki status gizi kurang dilihat dari ukuran LILA <23,5 cm, hampir sebagian 14 (43,8%) memiliki pertambahan berat badan ibu selama hamil < 11kg, dan sebagian kecil 6 (18,8%) ibu yang bersalin di BPM “S” dan BPM “SN” memiliki berat badan Bayi Lahir kurang yaitu <2500 gr.

Tabel 2 Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ukuran LILA Ibu</th>
<th>BB kurang ( &lt;2500 gr)</th>
<th>BB Normal (2500-4000 gr)</th>
<th>Total</th>
<th>P</th>
<th>OR</th>
<th>CI 95%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>LILA status Gizi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kurang ( &lt;23,5 cm)</td>
<td>5 7 7 58,3 1 100</td>
<td>41, 7 7 58,3 1 100</td>
<td>18, 3</td>
<td>.01</td>
<td>13,6</td>
<td>(1,340-137,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>LILA Status Gizi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baik ≥23,5 cm</td>
<td>1 5,0 19 95,0 0 100</td>
<td>1 5,0 19 95,0 0 100</td>
<td>18, 3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>6 8 26 81,3 2 100</td>
<td>6 8 26 81,3 2 100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,018$ dengan $\alpha = 5\% (0,05)$ yang menunjukan bahwa ada hubungan antara ukuran LILA Ibu dengan Berat Badan Bayi Lahir dengan OR 13,6 artinya ibu hamil yang memiliki ukuran LILA kurang (<23,5 cm) berisiko...
melahirkan bayi dengan berat badan kurang sebesar 13,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki ukuran LILA normal (≥23,5 cm).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Jundarwanto (2009), yang menyatakan bahwa Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm cenderung mengalami KEK, yang berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, sehingga bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adequat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ishaq L, dkk (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara ukuran LILA dengan berat badan bayi lahir dengan nilai p= 0,000. Adapun besar nilai OR yaitu 22,6 (9,5% CI 3,14 – 163,6) artinya ibu hamil yang mengalami ukuran LILA kurang (< 23,5 cm) akan meningkatkan resiko berat badan bayi lahir rendah sebesar 22,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami ukuran LILA normal (≥ 23,5 cm).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 20 ibu nifas dengan keadaan status gizi baik dengan LILA ≥ 23,5 cm ternyata sebagian kecil 1 (5,0%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dan dari 12 ibu nifas dengan keadaan status gizi kurang dengan LILA < 23,5 cm ternyata lebih dari sebagian 7 (58,3%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi berat badan bayi selain ditinjau dari keadaan status gizi ternyata juga ditinjau oleh penambahan berat badan ibu selama hamil, malnutrisi pada saat ibu hamil, usia ibu, paritas, dan faktor janin seperti: penyakit infeksi, dan faktor genetik (Zaenab dan Joeharno, 2008).

### Tabel 3 Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pertambahan BB Ibu Selama Hamil</th>
<th>BB Bayi Lahir</th>
<th>Total</th>
<th>p</th>
<th>OR</th>
<th>CI 95%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>BB kurang (&gt;2500 gr)</td>
<td>BB Normal (2500-4000 gr)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pertambahan BB kurang (&lt;11 kg)</td>
<td>4 (28,6%)</td>
<td>0 (71,4%)</td>
<td>1</td>
<td>0,36</td>
<td>3,2 (0,492 - 20,81)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pertambahan BB Normal (11-15 kg)</td>
<td>2 (11,1%)</td>
<td>6 (88,9%)</td>
<td>8</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>6 (18,8%)</td>
<td>6 (81,3%)</td>
<td>2</td>
<td>0,36</td>
<td>3,2 (0,492 - 20,81)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji chi-square didapatkan nilai p = 0,365 dengan a = 5% (0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pertambahan BB Ibu selama hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni S, dkk (2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir yaitu nilai p = 0,157 atau > a = 0,05. Tidak adanya hubungan ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir yaitu status gizi,jumlah kelahiran, jarak kelahiran, dan usia.

Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari C, dkk (2010) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir yaitu nilai p= 0,002 atau < a = 0,05. Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari C, dkk (2010) dengan penelitian ini kemungkinan dikarenakan perbedaan analisa data dan sumber data yang digunakan. Penelitian ini hanya menggunakan sumber data sekunder...

Peningkatan berat badan selama ibu hamil pada trimester pertama dan kedua disebabkan oleh kenaikan organ pendukung kehamilan, sedangkan pada trimester ketiga yang mempengaruhi peningkatan berat badan adalah pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil lebih tepatnya dinilai berdasarkan LILA yang normalnya pada wanita hamil ≥ 23,5 cm (Jundarwanto, 2009).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 18 ibu nifas dengan pertambahan berat badan selama hamil 11-15 kg ternyata sebagian kecil 2 (11,1%) melahirkan bayi dengan berat badan kurang dan dari 14 ibu nifas pertambahan berat badan selama hamil <11 kg ternyata lebih dari sebagian 10 (71,4%) melalihkan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi berat badan bayi selain ditinjau dari penambahan berat badan ibu selama hamil ternyata juga ditinjau oleh, keadaan status gizi ibu yang di ukur dengan LILA, usia ibu, paritas, dan faktor janin seperti: penyakit infeksi, dan faktor genetik (Zaenab dan Joeharno, 2008).

**KESIMPULAN**

Ukuran LILA Ibu berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir sedang penambahan berat badan tidak berhubungan dengan berat badan lahir. Peningkatan berat badan selama ibu hamil pada trimester pertama dan kedua disebabkan oleh kenaikan organ pendukung kehamilan, sedangkan pada trimester ketiga yang mempengaruhi peningkatan berat badan adalah pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil lebih tepatnya dinilai berdasarkan LILA yang normalnya pada wanita hamil ≥ 23,5 cm. Selain ukuran LILA yang mempengaruhi berat badan bayi juga ditinjau oleh, usia ibu, paritas, dan faktor janin seperti: penyakit infeksi, dan faktor genetik.

**DAFTAR PUSTAKA**


http://www.kia.com


ABSTRAK
Campak merupakan salah satu penyakit yang bersifat endemik, pada tahun 2013 terjadi 145.700 kematian karena campak (berkisar 400 kematian/hari atau 16 kematian setiap jam) pada sebagian besar anak < 5 tahun. Di Indonesia campak salah satu imunisasi dasar yang diwajibkan dan mendapat perhatian lebih. Sesuai dengan komitmen Indonesia untuk turut serta dalam eliminasi campak pada tahun 2020 dengan cakupan minimal 95%. Studi ini merupakan suatu tinjaun literatur yang mencoba menggali “Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Meales Rubella (Mr) Dengan Edmonston-zagreb (EZ)”. Sumber untuk melakukan tinjaun ini meliputi studi pencarian data base sistematis terkomputerisasi (Google Scholar, NCBI, EBSCO). Jurnal-jurnal yang diseleksi terkait dengan penelitian mengenai peningkatan antibody setelah vaksinasi dengan vaksin campak Edmonston-Zagreband pada usia ≤ 9 bulan–18 Bulan. Edmonston-zagreb (ez) merupakan strain vaksin yang digunakan dalam kampanye vaksinasi MR yang sudah dimulai sejak tahun 2016, sehingga studi ini dapat dijadikan rujukan di Indonesia sebagai strategi pengendalian campak.

Kata kunci: Peningkatan anti bodi pasca vaksin, vaksin MR, edmonston-zagreb (ez)

LATAR BELAKANG
Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling murah, karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.1,2,3

Campak merupakan salah satu penyakit yang bersifat endemik, pada tahun 2013 terjadi 145.700 kematian yang disebabkan oleh campak (berkisar 400 kematian setiap hari atau 16 kematian setiap jam) pada sebagian besar anak kurang dari 5 tahun di seluruh dunia.4 Jenis imunisasi ditentukan atas dasar kajian ahli dan analisis epidemiologi dari penyakit yang timbul. Di Indonesia, program imunisasi diwajibkan pada setiap bayi (usia 0-11 bulan) untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak.1

Dari semua imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan, campak menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia untuk turut serta dalam eliminasi campak pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan kondisi bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian balita, meskipun tren cakupan imunisasi campak di Indonesia saat ini cendrung menurun namun masih tetap berusaha untuk mencapai target 95%.1

World Health Organization (WHO) merekomendasikan jadwal 2 dosis campak yang menganudung vaksin Meales Containing Vaccine (MCV), dengan dosis pertama MCV (MCV1) pada usia 9 bulan di negara-negara yang sedang terjadi transmisi campak dan pada usia 12 bulan ketika cakupan MCV tinggi dan risiko campak pada bayi rendah. Rekomendasi untuk usia dosis MCV kedua (MCV2) didasarkan pada pertimbangan program, misalnya usia di mana cakupan MCV2 tertinggi dan tingkat kekebalan tinggi.3

METODE
Studi ini merupakan suatu tinjaun literatur yang mencoba menggali “Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Meales Rubella (Mr) Dengan Edmonston-zagreb (EZ)”. Sumber untuk melakukan tinjaun ini
meliputi studi pencarian data base sistematis terkomputerisasi (Google Scholar, NCBI, EBSCO). Jurnal-jurnal yang diseleksi terkait dengan penelitian mengenai peningkatan antibody setelah vaksinasi dengan vaksin campak Edmonston-Zagreband pada usia ≤ 9 bulan–18 Bulan. Artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Vancouver*, dengan karakteristik jurnal sebagai berikut:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tempat Penelitian</th>
<th>Rancangan Penelitian</th>
<th>Publikasi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bissau, Guinea-Bissau</td>
<td>Randomised Clinical Trial</td>
<td>2008</td>
</tr>
<tr>
<td>Bissau, Guinea-Bissau</td>
<td>Kohort</td>
<td>2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Bissau, Guinea-Bissau</td>
<td>Kohort</td>
<td>2014</td>
</tr>
<tr>
<td>Bissau, Guinea-Bissau</td>
<td>Observasional dan Eksperimental</td>
<td>2014</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Kondisi Campak Di Indonesia**


Berdasarkan Penelitian Handayani S, dkk. Yang dilakukan di Kabupaten Kebumen untuk menentukan titer antibodi anak-anak di bawah usia 5 tahun, yang telah diimunisasi campak sebelumnya, tinggal di daerah potensial campak dan daerah wabah tidak potensial di Kabupaten Kebumen. Tidak ada perbedaan yang signifikan (p = 0.580, p = 0.834 dan p = 0.996) antara proporsi titer antibodi campak positif, titer antibodi perlindungan campak dan antibodi GMT antara anak-anak yang tinggal di daerah potensial campak dan daerah wabah tidak potensial. Ada titer antibodi campak negatif (titer <8), meskipun mereka
telah diimunisasi. Proporsi titer antibodi campak negatif adalah 10,9 - 16,4%. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari antibodi GMT berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia dan status gizi. Dalam hal ini penguat diperlukan karena persentase titer pelindung campak rendah. Hal ini dapat dicapai dengan program BIAS campak.

Namun berdasarkan penelitian Khotomah K. Ditemukan bahwa kejadian campak pada balita lebih sering terjadi pada kelompok balita yang berusia 1-5 tahun (92,3%) dibandingkan dengan kelompok balita yang berusia 0-1 tahun (7,7%); dan lebih sering terjadi pada balita dengan status gizi baik (80,8%) dibandingkan dengan balita dengan status gizi kurang (19,2%); serta lebih sering terjadi pada balita yang tidak diimunisasi (84,6%) dibandingkan dengan balita yang diimunisasi (15,4%).

Balita dengan status gizi kurang memiliki risiko 4,405 (p = 0,041) lebih besar untuk terkena campak dibandingkan balita dengan status gizi baik, dan balita yang tidak diimunisasi memiliki risiko 101,75 (p = 0,000) lebih besar untuk terkena campak dibandingkan dengan balita yang diimunisasi, sedangkan usia (p = 0,096;OR = 0,242) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian campak pada balita.

**Studi Randomised Control Trial di Bissau, Guinea-Bissau (Martins C, dkk (1))**

Hasil utama dari penelitian ini yaitu mengukur efektivitas vaksin terhadap infeksi campak, kasus rujukan ke rumah sakit karena campak, dan kematian campak sebelum vaksinasi standar pada usia 9 bulan yaitu 28% dari anak-anak yang diuji pada usia 4,5 bulan memiliki tingkat protektif antibodi ibu melawan campak pada saat pendaftaran. Setelah vaksinasi dini melawan campak, 92% memiliki antibodi campak pada usia 9 bulan. Selama wabah, 96 anak mengembangkan campak; 19% anak yang tidak divaksinasi menderita campak sebelum usia 9 bulan. Insiden campak bulanan di antara 441 anak yang terdaftar dalam kelompok pengobatan adalah 0,7% dan di antara 892 yang terdaftar dalam kelompok kontrol adalah 3,1%. Vaksinasi dini dengan vaksin campak Edmonston-Zagreb mencegah infeksi; efikasi vaksin untuk anak-anak dengan campak yang dikonfirmasi secara serologis dan campak klinis yang pasti adalah 94% (95% (CI) 77% hingga 99%), untuk kasus rujukan ke rumah sakit untuk campak adalah 100% (46% hingga 100%), dan untuk mortalitas campak adalah 100% (~42%-100%).

Jumlah yang diperlukan untuk mengobati satu kasus campak antara usia 4,5 bulan dan 9 bulan selama epidemi adalah 7,2 (6,8-9,2). Kelompok perlakuan cenderung memiliki mortalitas keseluruhan yang lebih rendah (rasio tingkat mortalitas 0,18, 0,02 hingga 1,36) meskipun ini tidak signifikan. Kesimpulan Di negara berpenghasilan rendah, tingkat antibodi ibu terhadap campak, mungkin pada wabah campak rendah dan berat dapat terjadi pada bayi sebelum usia vaksinasi yang direkomendasikan pada 9 bulan. Wabah campak dapat dibatasi oleh vaksinasi campak menggunakan vaksin Edmonston-Zagreb sedini mungkin di usia 4,5 bulan.

**Studi Kohort di Bissau, Guinea-Bissau (Martins C, dkk (2))**

Standar-titre Schwarz (SW) dan Edmonston-Zagreb (EZ) vaksin campak (MV) keduanya digunakan dalam program imunisasi rutin. Dalam uji coba berbagai jenis MV, dengan memeriksa tanggapan antibodi dalam jadwal satu dosis dan dua dosis ketika dosis pertama diberikan pada 9 bulan. Data diperoleh dari surveilans kesehatan dan demografi yang mempelajari strategi untuk mencegah infeksi campak sejak tahun1978. Hasil yang ditukan yaitu pada usia 18 bulan semua telah mendapat dosis pertama dan hanya 1% (8/699) dari anak-anak memiliki tingkat antibodi pelindung non-reaktif dari jenis vaksin. SW dikaikan dengan tingkat antibodi campak yang lebih tinggi secara signifikan (titer geometrik rata-rata (GMT) = 2114 mIU / mL (95% CI 1153–2412)) daripada EZ (GMT = 807 mIU / mL (722–908)) (p = 0,001).

Konsentras antibodi secara signifikan lebih tinggi pada anak perempuan daripada laki-laki setelah EZ tetapi tidak setelah SW. Tingkat antibodi lebih tinggi di musim hujan daripada musim kemarau. Tidak ada indikasi yang jelas bahwa dosis booster pada 18 bulan meningkatkan tingkat antibodi pada usia 24 bulan. sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat antibodi maternal telah menurun secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir dan 99% memiliki tingkat perlindungan...
Peningkatan Antibodi Pasca Vaksinasi Meales Rubella (MR)

antibodi campak setelah MV primer pada usia 9 bulan. Kecil kemungkinan bahwa pencegahan campak dan kesehatan anak akan meningkat dengan meningkatkan usia MV seperti yang direkomendasikan saat ini.

**Studi Kohort di Bissau, Guinea-Bissau (Martins C, dkk (3))**

Penelitian ini menguji tanggapan antibodi virus campak pada usia 4,5, 9, 18, dan 24 bulan untuk anak-anak yang menerima vaksin standar titer Edmonston- Zagreb MV pada 4,5 dan 9 bulan, pada 9 bulan, atau pada usia 9 dan 18 bulan. Pada usia 4,5 bulan, 75% memiliki tingkat antibodi virus campak nonprotektif, penerimaan MV pada usia 4,5 bulan, 77% (316/408) memiliki tingkat antibodi pelindung pada usia 9 bulan; setelah dosis kedua pada usia 9 bulan, 97% (326/337) memiliki tingkat perlindungan pada usia 24 bulan. Selain itu, respon pada usia 9 dan 24 bulan berkorelasi negatif dengan tingkat antibodi pada penerimaan dosis pertama MV, dan dosis kedua dari MV, yang diterima pada usia 9 bulan, memberikan peningkatan yang signifikan dalam tingkat antibodi. untuk anak-anak yang memiliki tingkat antibodi rendah. Dalam kelompok 318 anak-anak yang menerima MV pada usia 9 bulan, dengan atau tanpa dosis kedua pada usia 18 bulan, 99% (314) memiliki tingkat perlindungan pada usia 24 bulan. Titer rata-rata geometrik pada usia 24 bulan secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang menerima MV pada usia 4,5 dan 9 bulan dibandingkan pada kelompok yang menerima MV pada usia 9 bulan (P = .0001).

Dari penelitian ini juga ditemukan bahwa, EZ di usia 4,5 dan 9 bulan memberikan tingkat perlindungan sebesar 97% pada usia 24 bulan, dan semua anak, kecuali kemungkinan 1 anak, telah terpapar dengan antibodi virus campak. Kedua, respons antibodi pada usia 9 dan 24 bulan tergantung pada level antibodi maternal pada saat vaksinasi campak awal. Ketiga, 89% anak-anak yang belum memperoleh pelindung tingkat antibodi setelah 1 dosis setelah dosis kedua EZ. Keempat, anak-anak yang telah menerima EZ pada usia 4,5 dan 9 bulan memiliki tingkat antibodi yang lebih rendah daripada anak-anak yang menerima EZ di usia 9 bulan atau 9 dan 18 bulan, tidak ada yang signifikan perbedaan proporsi dengan tingkat nonprotective. Kedua, dosis tambahan EZ, pada usia 18 bulan, setelah menerima dosis MV awal pada usia 9 bulan, tidak meningkatkan respon antibodi, dibandingkan dengan hanya menerima 1 dosis pada usia 9 bulan.

**Studi observasional dan uji coba di Bissau, Guinea-Bissau (Martins CL (4))**


**Rekomendasi Pemberian Vaksin Campak**

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan jadwal 2 dosis campak yang mengandung vaksin (MCV), dengan dosis pertama MCV (MCV1) pada usia 9 bulan di negara-negara yang sedang terjadi transmisi campak dan pada usia 12 bulan ketika cakupan MCV tinggi dan risiko campak pada bayi rendah. Rekomendasi untuk usia dosis MCV kedua (MCV2) didasarkan pada pertimbangan program, misalnya usia di mana cakupan MCV2 tertinggi dan tingkat kekebalan tinggi.

Di beberapa Negara wabah campak menunjukkan distribusi usia yang tidak sebanding, dengan proporsi kasus yang tinggi yaitu dibawah usia yang disarankan WHO untuk MCV1 dan banyak kasus campak yang terjadi di kalangan remaja atau dewasa muda. Pada 2015, Institut Nasional untuk Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan (RIVM) di Belanda melakukan tinjauan pustaka sistematis
tentang efek dan keamanan MCV di bawah usia 9 bulan. Berdasarkan ulasan ini, dan bukti lainnya, SAGE membuat rekomendasi bahwa bayi dari usia 6 bulan menerima dosis tambahan campak yang mengandung vaksin dalam situasi berikut:

1. selama wabah campak sebagai bagian dari pemberian layanan intensif;
2. Selama di mana risiko campak pada bayi usia < 9 bulan tetap tinggi;
3. untuk populasi pengungsi internal dan pengungsi, dan populasi di zona konflik;
4. untuk bayi yang berisiko tinggi terkena campak; bayi yang bepergian ke negara-negara mengalami wabah campak;
5. untuk bayi yang terpapar human immunodeficiency virus (HIV)-infected.

Namun, baru-baru ini banyak kasus yang terjadi pada anak-anak kurang dari 6 bulan. Akibatnya, negara telah meminta informasi untuk MCV <6 bulan untuk menilai apakah bayi kurang dari 6 bulan dapat dilindungi terhadap campak dengan secara bersamaan mempertahankan kekebalan alami. Ada beberapa strategi untuk melindungi bayi dengan usia kurang dari enam bulan untuk melawan campak; pertama, dan yang paling penting adalah untuk mengurangi transmisi virus campak secara keseluruhan sedemikian rupa sehingga risiko paparan pada bayi muda minimal hingga tidak ada. Kedua, MCV dapat diberikan sebelum usia 6 bulan dalam beberapa keadaan, meskipun proporsi anak-anak yang mengembangkan antibody pelindung diharapkan lebih rendah daripada mengikuti vaksinasi pada usia selanjutnya. Ketiga, tingkat antibody campak bisa meningkat pada wanita usia subur, meskipun ini harus dilakukan sebelum kehamilan karena MCV merupakan kontraindikasi selama kehamilan.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan meta analisis yang dilakukan oleh Laura NL dkk. Untuk melihat manfaat dan analisi dari manfaat dan risiko vaksin campak pada usia dibawah 6 bulan, ditemukan bahwa imunogenisitas humoral mengikuti MCV1 < usia 6 bulan tergantung pada usia MCV1 dan tingkat antibodi maternal yang rendah. Terdapat bukti terbatas yang tersedia untuk imunitas seluler, efektivitas vaksin, durasi kekebalan, dan keamanan.

SIMPULAN

Garis Besar dari simpulan yang dapat diambil yaitu sebagai berikut:

1. Jadwal MV 2 dosis awal dikaitkan dengan tingkat antibody virus campak pelindung pada usia 24 bulan pada hampir semua anak.
2. Penggunaan EZ pada usia 4,5 dan 9 bulan memberikan tingkat pelindung antibody hingga 97%, dan hampir semua memiliki antibody virus campak spesifik setelah vaksinasi.
3. Menunjukkan bahwa strategi ini dapat melindungi dari infeksi virus campak klinis sebanyak usia 9 bulan dan mengurangi semua penyebab kematian di usia antara 4,5 dan 36 bulan.
4. Vaksin campak awal mungkin memiliki manfaat besar untuk pola morbiditas bayi dan biaya perawatan kekhatan.
5. Kecil kemungkinan bahwa pencegahan campak dan kekehatan anak akan ditingkatkan dengan meningkatkan usia MV seperti yang direkomendasikan saat ini.
6. Edmonston-zagreb (ez) merupakan strain vaksin yang digunakan dalam kampanye vaksinasi MR yang sudah dimulai sejak tahun 2016, sehingga studi ini dapat dijadikan rujukan di Indonesia sebagai strategi pengendalian campak.

DAFTAR PUSTAKA

PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU DALAM PERILAKU PENYAPIHAN BALITA DI POSYANDU MULYA I KELURAHAN BALEKAMBANG JAKARTA TIMUR TAHUN 2017

Erny Elviany Sabaruddin, Yossi Fitria Damayanti, Danial
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Mitra RIA Husada
ernyelviany@gmail.com

ABSTRAK
UNICEF dan WHO membuat rekomendasi ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Berdasarkan keterangan bidan selaku pengelola Posyandu Mulya I, di wilayah posyandu tersebut terdapat 107 anak dan pemberian susu oleh para ibu diwilayah tersebut banyak yang beralih dari ASI ke susu formula sebelum anaknya mencapai usia 2 tahun. Hasil studi pendahuluan di Posyandu Mulya I 7 dari 10 ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan melakukan penyapihan di usia anak kurang dari 2 tahun. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi keluarga di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Cross sectional. Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan penyapihan < 2 tahun sebanyak 36 orang (64,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan terhadap perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia (p-value 0.783 > 0.05) dan pendidikan (p-value 0.127 > 0.05), namun ada perbedaan yang signifikan berdasarkan pekerjaan (p-value 0.000 < 0.05), dan ekonomi keluarga (p-value 0.000 < 0.05). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan pekerjaan, dan ekonomi keluarga. Oleh sebab itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan, memantau dan mengingatkan kepada semua ibu yang baru melahirkan mengenai pentingnya penyapihan (pemberian ASI) pada anak hingga usia 2 tahun.

Kata kunci : Penyapihan kurang dari 2 tahun

PENDAHULUAN
UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun.1

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, Kanada, Eropa dan Negara maju lainnya terhadap sebagian besar populasi kelas-menengah, menghasilkan bukti kuat bahwa pemberian ASI dapat menurunkan kejadian diare, infeksi saluran napas bagian bawah, otitis media, bakteriemia, meningitis bakterial, infeksi saluran kemihi. Studi lain menunjukkan bahwa pemberian ASI juga dapat menurunkan kejadian terhadap sindrom kematian bayi mendadak (sudden infant death syndrome), diabetes mellitus dependen insulin, penyakit-penyakit alergi dan penyakit kronis saluran pencernaan lainnya. Selain itu, pemberian ASI juga dapat meningkatkan perkembangan kognitif.2

Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pemberian susu botol sudah umum di Indonesia, bahkan di antara anak dengan umur di bawah dua tahun menggunakan botol dengan dot. Hampir separo (46 persen) anak berumur 20-23 bulan telah diberi susu botol, yang proporsi ini lebih tinggi (37 persen) dibandingkan dengan hasil SDKI 2007.3

Menyapi terlalu dini memiliki risiko, dapat menyebabkan insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak. Faktor penyebab masalah tersebut adalah praktek penyapihan yang masih banyak (sebelum usia 2 tahun).4

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyapihan kurang dari 2 tahun pada balita yaitu kesiapan anak untuk di sapih, konsumsi makanan dan susu sudah banyak, ASI tidak dera lagi, kondisi ibu yang bekerja, kondisi ibu yang tidak memungkinkan memberikan ASI nya misalnya penyakit tertentu.5

Menurut bidan desa di Kelurahan Balekambang Jakarta Timur, Posyandu Mulya I terdapat balita yaitu sebanyak 107 anak dan pemberian susu oleh para ibu-ibu diwilayah tersebut banyak yang beralih dari ASI ke susu formula sebelum anaknya mencapai usia 2 tahun.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan ibu-ibu di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur tentang perilaku ibu dalam penyapihan kurang dari 2 tahun pada...
tahun 2017 menunjukan bahwa dari 10 ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan, 3 ibu menyapih anaknya usia 2 tahun, 1 ibu menyapih anaknya pada usia 22 bulan, 2 ibu mengatakan menyapih anaknya saat anak berusia 18 bulan, 1 ibu menyapih anaknya pada usia 12 bulan, 2 ibu menyapih anaknya pada usia 6 bulan, dan 1 ibu menyapih anaknya pada usia 5 hari, atau sebanyak 7 dari 10 ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan melakukan penyapihan di usia anak kurang dari 2 tahun.

TUJUAN
Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi keluarga di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur

METODE

HASIL
Analisis Univarit
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku dan Karakteristik Ibu dalam Penyapihan Balita di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>VARIABEL</th>
<th>( n )</th>
<th>( % )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Variabel Dependen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Perilaku ibu dalam penyapihan balita</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- &lt; 2 tahun</td>
<td>36</td>
<td>64,3</td>
</tr>
<tr>
<td>- ≥ 2 tahun</td>
<td>20</td>
<td>35,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Variabel Independen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Usia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Usia tidak ideal</td>
<td>30</td>
<td>53,6</td>
</tr>
<tr>
<td>- Usia ideal</td>
<td>26</td>
<td>46,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Tinggi</td>
<td>40</td>
<td>71,4</td>
</tr>
<tr>
<td>- Rendah</td>
<td>16</td>
<td>28,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Status Pekerjaan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Bekerja</td>
<td>34</td>
<td>60,7</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tidak bekerja</td>
<td>22</td>
<td>39,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomi keluarga</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Pendapatan tinggi</td>
<td>38</td>
<td>67,9</td>
</tr>
<tr>
<td>- Pendapatan rendah</td>
<td>18</td>
<td>32,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 yaitu dari 56 ibu, sebanyak 36 orang ibu (64,3%) melakukan penyapihan kurang dari 2 Tahun, dengan usia yang tidak ideal sebanyak 30 orang (53,6%) berpendidikan tinggi sebanyak 40 orang (71,4%), yang bekerja sebanyak 34 orang (60,7%), dengan ekonomi keluarga yang pendapatan rendah sebanyak 38 orang (67,9%).
Berdasarkan tabel 2, sebanyak 30 ibu dengan usia tidak ideal yaitu sebanyak 20 ibu (66,7%) yang melakukan penyapihan < 2 tahun, sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 10 ibu (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.783 > 0,05), dimana kelompok ibu usia tidak ideal memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 1,250 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu usia ideal.

Sebanyak 40 ibu dengan pendidikan tinggi yaitu 23 ibu (57,5%) yang melakukan penyapihan < 2 tahun, sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 17 ibu (42,5%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.127 > 0,05), dimana kelompok ibu pendidikan tinggi memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 0,312 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu pendidikan rendah.

Sebanyak 34 ibu yang bekerja yaitu sebanyak 29 ibu (85,3%) yang melakukan penyapihan < 2 tahun, sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 5 ibu (14,7%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.000 < 0,05), dimana kelompok ibu yang bekerja memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 12.429 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak bekerja.

Sebanyak 38 ibu dengan pendapatan tinggi yang melakukan penyapihan < 2 tahun sebanyak 31 ibu (81,6%), sedangkan yang melakukan penyapihan ≥ 2 tahun sebanyak 7 ibu (18,4%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara ekonomi keluarga dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.000 < 0,05), dimana kelompok ibu dengan pendapatan tinggi memiliki peluang untuk melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun 11.514 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu dengan pendapatan rendah.
PEMBAHASAN
Perilaku ibu dalam penyapihan balita

Berdasarkan penelitian perilaku ibu dalam penyapihan balita di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita yang < 2 tahun sebanyak 36 orang (64,3%) sedangkan yang ≥ 2 tahun 20 orang (35,7%).

Menurut teori menyapih artinya menghentikan pemberian ASI kepada bayi, masa ini merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan bayi.\(^5\) Penyapihan merupakan suatu proses berhentinya massa menyusui secara berangsut-angsur atau sekali gus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusu pada ibunya atau bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan.\(^6\)

UNICEF merekomendasikan selain pemberian makanan bergizi seimbang dan imunisasi, bayi usia 12-24 bulan disusui sesering mungkin. Tentu ada alasan kuat kenapa para ibu diimbau untuk menyusui bayinya memasuki tahun kedua. Adapun manfaatnya yaitu: ASI di tahun kedua kandungan faktor imunitasnya meningkat, pemberian ASI setelah bayi 6 bulan cegah risiko alergi dan asma, ASI perkecil risiko sakit anak usia 16-30 bulan, ASI di tahun kedua lebih kaya nutrisi, ASI di tahun kedua sumber lemak dan vitamin A tak tergantikan.\(^7\)

Sekitar 1 diantara 8 (13 persen) anak bayi telah disapih, juga menunjukkan persentase anak di bawah dua tahun menggunakan botol dengan dot.\(^3\) Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pemberian susu botol sudah umum di Indonesia, bahkan di antara anak dengan umur yang sangat muda. Hampir separo (46 persen) anak berumur 20-23 bulan telah diberi susu botol, yang proporsi ini lebih tinggi (37 persen) dibandingkan dengan hasil SDKI 2007.\(^3\)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hastoety besarnya peluang usia penyapihan anak bawah dua tahun di Indonesia dari 7929 responden didapatkan 4579 anak (57,8%) disapih sebelum usia 24 bulan, dengan kata lain anak bawah dua tahun yang masih mendapatkan ASI sesudah usia 24 bulan sebesar 3350 anak (42,2%). Dengan menggunakan analisis survival diperoleh informasi bahwa sebanyak 50% anak bawah dua tahun di Indonesia disapih pada usia 19 bulan.\(^8\)

Berbagai alasan yang muncul karena adanya berbagai faktor seperti karena ibu bekerja, dukungan dan informasi manfaat ASI sampai 2 tahun yang kurang membuat terhambatnya pencapaian pemberian ASI hingga 2 tahun sebenarnya dapat dicegah yakni dengan memberikan kesempatan dan dukungan penuh baik dalam suasana kerja maupun dirumah serta dengan pemberian informasi pentingnya ASI hingga 2 tahun tidak hanya bagi ibu-ibu yang menyusui namun bagi keluarga serta orang-orang dilingkungan sosial ibu-ibu tersebut.

Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu (66,7%) memiliki perilaku penyapihan balita < 2 tahun dengan usia tidak ideal dan hasil statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (\(p\)-value 0,783 > 0,05). Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.\(^9\)

Umur ibu sangat menetukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengusuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut Horlock disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu unuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya nanti. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun.\(^10\)
Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian I Wayan Ambartana (2011) yaitu dari 97 ibu yang menyapian anaknya dalam kategori baik sebagian besar (53,6%) dilakukan oleh ibu yang berumur ≤30 tahun dan hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita ($p$-value 0.783 > 0.05).\(^{11}\)

Penulisi berarumasi bahwa usia yang ideal maupun yang tidak ideal tidak mempengaruhi terjadinya perilaku penyapihan balita < 2 tahun, karena semakin bertambah usia ibu maka dapat semakin baik namun juga dapat semakin kurang dalam pemberian ASI, karena semakin bertambahnya usia bagi ibu yang tidak terlalu memiliki aktivitas yang padat ibu dapat lebih dewasa dan meluangkan waktu lebih banyak untuk menyusui namun bagi ibu yang bekerja akan tetap mendahulukan pekerjaannya tersebut.

**Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan pendidikan**

Berdasarkan beberapa hasil penelitian hubungan pendidikan dengan penyapihan menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita.\(^{12,13}\) Pendidikan menurut UU No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.\(^{10}\)

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menekankan bahwa kekagulan pemberian ASI hingga usia 24 bulan ini juga dipicu oleh karena pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, disamping lebih mudah menerima info yang bersifat positif tetapi juga lebih mudah tergoda akan promosi PASI oleh produsen susu formula, yang mengiming-imingi adanya komposisi susu formula yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh, ataupun mencerdaskan anak. Promosi PASI yang menyesatkan tersebut lebih mudah diterima oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah.\(^{14}\)

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Maya Puspita Rini berdasarkan pengaruh pendidikan dengan penyapihan dini pada bayi didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berpendidikan dasar (SD-SMP) melakukan penyapihan dini pada bayi yaitu sebanyak 18 responden (54,5%) dan sebagian kecil responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 7 responden (21,2%) tidak melakukan penyapihan dini. Hasil uji regresi ganda dengan tingkat signifikan 0.05 didapatkan nilai $p$-value = 0.319 > 0.05 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan penyapihan dini pada bayi di BPS Ny. “M”, Amd.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Sumbermalang.\(^{8}\)

Peneliti berarumasi bahwa pendidikan tinggi maupun rendah tidak mempengaruhi terjadinya perilaku penyapihan balita < 2 tahun, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih menyadari keuntungan menyusui karena banyak membaca literature sehingga lebih termotivasi untuk menyusui, namun ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat lebih mudah menerima informasi dan gaya hidup lebih tinggi sehingga berkeinginan untuk hidup modern dari pengaruh iklan pengganti ASI sehingga berniat mengganti ASI dengan susu formula.

**Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu (85,3%) yang memiliki perilaku penyapihan balita < 2 tahun yang bekerja dan ada perbedaan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita ($p$-value 0.000 < 0.05). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga terutama masalah sosial ekonomi.\(^{9}\) Hal ini sesuai dengan teori yang menekankan bahwa seorang ibu yang sibuk bekerja yang berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal.\(^{14}\)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maya Puspita Rini Berdasarkan pengaruh pekerjaan dengan penyapihan dini pada bayi didapatkan bahwa kurang dari setengah responden bekerja (36,3%) dan melakukan penyapihan dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p$ = 0,056 < $\alpha$ = 0,05 yang dapat

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Esti Nugraheny yaitu diketahui bahwa dari 56 ibu yang mempunyai anak dibawah dua tahun menyapih anaknya pada usia enam bulan sebesar 80% dikarenakan ibu yang bekerja. Diketahui bahwa ada pengaruh pekerjaan dengan waktu penyapihan pada anak bawah dua tahun di Dusun Gumulan, Desa Caturharjo, Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, D.I.Yogyakarta, dengan nilai signifikan hasil menunjukkan \( p = 0.010 < 0.05 \).

Patutnya kegiatan ibu yang bekerja, tidak adanya kesempatan yang mendukung untuk menyusui di tempat kerja seperti ruang pojok ASI, serta motivasi yang kurang dan perasaan malu ibu untuk menyusui (pumping) di depan umum sangat mempengaruhi terjadinya peluang yang lebih tinggi untuk terjadinya penyapihan balita < 2 tahun.

**Perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan ekonomi keluarga**

Berdasarkan dari penelitian terdapat 81,6% ibu yang memiliki perilaku penyapihan balita < 2 tahun dengan pendapatan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara ekonomi keluarga dengan perilaku ibu dalam penyapihan balita (p-value 0.000 < 0.05). Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. 

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada ibu dengan tingkat ekonomi rendah cenderung untuk bekerja di luar rumah guna mencari penghasilan tambahan karena faktor desakan ekonomi. Pekerjaan sebagian besar ibu-ibu yang melakukan penyapihan tidak tepat waktu dikarenakan waktu ibu-ibu tersebut kebanyakan dihabiskan untuk bekerja.

Hasil uji korelasi Rank Spearman pada penelitian Djuwita Andini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang tidak nyata antara pendapatan keluarga dengan pola pemberian susu formula. Dengan kata lain ada kecenderungan pada ibu yang bekerja, semakin tinggi pendapatan keluarga maka pola pemberian susu formula semakin baik. Sedangkan pada keluarga ibu bekerja terdapat hubungan positif yang nyata antara pendapatan keluarga dengan pola pemberian susu formula (p<0.05). Hal ini berarti pada ibu yang bekerja semakin tinggi pendapatan maka semakin baik pola pemberian susu formula.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ening ariningsih menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga berdampak positif terhadap konsumsi susu dan produk olahan susu, baik secara keseluruhan maupun untuk masing-masing jenis produk susu yang dianalisis. Dengan kata lain, tingkat konsumsi produk susu meningkat seiring dengan semakin tingginya pendapatan. Dalam hal ini meningkatnya pendapatan berarti meningkatnya daya beli rumah tangga tersebut, termasuk daya beli terhadap berbagai produk susu.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ening ariningsih menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga berdampak positif terhadap konsumsi susu dan produk olahan susu, baik secara keseluruhan maupun untuk masing-masing jenis produk susu yang dianalisis. Dengan kata lain, tingkat konsumsi produk susu meningkat seiring dengan semakin tingginya pendapatan. Dalam hal ini meningkatnya pendapatan berarti meningkatnya daya beli rumah tangga tersebut, termasuk daya beli terhadap berbagai produk susu.

**KESIMPULAN**

1. Sebagian besar (64,3 %) ibu-ibu di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur Tahun 2017 melakukan penyapihan kurang dari 2 tahun.

2. Tidak ada perbedaan perilaku ibu dalam penyapihan balita berdasarkan usia dan pendidikan, namun ada perbedaan yang signifikan berdasarkan status pekerjaan dan ekonomi keluarga di Posyandu Mulya I Kelurahan Balekambang Jakarta Timur

**DAFTAR PUSTAKA**

Perbedaan Karakteristik Ibu Dalam Perilaku Penyapihan Balita…

MANFAAT PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI DI SMAN 36 SAMARINDA TAHUN 2017

Evy Nurachma
jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
hjevynurachma@yahoo.com.id

Abstrak
Sadari adalah salah satu deteksi dini kanker payudara. Informasi mengenai Sadari dapat memotivasi siswi untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai Sadari. Peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi sikap mereka untuk menyadari pentingnya Sadari dengan mempraktikkan Sadari secara langsung dan berkelanjutan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Manfaat pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di SMAN 36 Samarinda. **Desain Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan model *one group pretest and posttest*. Sampel terdiri dari 122 siswi yang didapatkan dari teknik sampling *Cluster Random Sampling* dan *Simple Random Sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Marginal Homogeneity* dan uji *Mc Nemar*. **Hasil Penelitian** Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan responden, dengan *p value* (0,0001) < α (0,05) dan terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap sikap responden, dengan *p value* (0,002) < α (0,05), menunjukkan ada perbedaan signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. **Kesimpulan Penelitian** Berdasarkan hasil penelitian, dianjurkan kepada remaja puteri untuk menerapkan Sadari dalam kehidupan sehari-hari dan termotivasi mencari informasi mengenai kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sadari, Sikap

PENDAHULUAN

Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, mengatakan kasus kanker merupakan salah satu penyakit yang mematikan dan menimbulkan beban yang besar bagi masyarakat dimana prevalensinya mencapai 1,4%, dan terbanyak di Kaltim adalah kanker payudara, kemudian kanker serviks, retinoblastoma (kanker mata) dan Leukemia ,Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim,( 2016).


Hasil penelitian mengenai keefektifan pemberian pendidikan kesehatan tentang Sadari menyebutkan bahwa pada umur muda, tidak mengetahui bagaimana melakukan Sadari, tidak mempertimbangkan untuk melakukan Sadari, dan adanya rasa takut untuk menemukan sesuatu yang buruk pada Sadari adalah beberapa alasan mengapa tidak dilakukannya Sadari, dan setelah diberikan

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (quasi experiment designs) menggunakan model rancangan One Group Pre-test and Post Test yaitu memberi pre-test terhadap suatu kelompok sebelum diberi treatment atau perlakuan dan memberi post-test setelah diberi treatment atau perlakuan. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap remaja puteri tentang Sadari, sedangkan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan tentang Sadari. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik analisis data univariat menggunakan uji signifikansi Marginal Homogeneity dan uji signifikansi Mc Nemar.

**HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Sadari Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Kategori</th>
<th>Sebelum Pendidikan Kesehatan</th>
<th>Setelah Pendidikan Kesehatan</th>
<th>F</th>
<th>Persentase (%)</th>
<th>f</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td>Baik</td>
<td>14</td>
<td>107</td>
<td>11,5</td>
<td>107</td>
<td>107</td>
<td>87,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cukup</td>
<td>52</td>
<td>14</td>
<td>42,6</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>11,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kurang</td>
<td>56</td>
<td>1</td>
<td>45,9</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td></td>
<td>122</td>
<td>122</td>
<td>100</td>
<td>122</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

_Sumber : Data Primer 2017_

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja Puteri Tentang Sadari Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Kategori</th>
<th>Sebelum Pendidikan Kesehatan</th>
<th>Setelah Pendidikan Kesehatan</th>
<th>F</th>
<th>Persentase (%)</th>
<th>f</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sikap</td>
<td>Positif</td>
<td>113</td>
<td>122</td>
<td>92,6</td>
<td>122</td>
<td>122</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Negatif</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>7,4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td></td>
<td>122</td>
<td>122</td>
<td>100</td>
<td>122</td>
<td>122</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

_Sumber : Data Primer 2017_

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan dimana hampir seluruh pengetahuan remaja puteri menjadi baik sebanyak 107 responden (87,7%) dan kurang hanya 1 responden (8%), dan pada tabel 2 didapatkan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan yaitu seluruh responden 122 responden (100%), bersikap positif terhadap Sadari.

**Analisis Bivariat**

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Remaja Puteri di SMA N 36 Samarinda*

_246_
Manfaat Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari...

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan</th>
<th>Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan</th>
<th>Total</th>
<th>( p )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>Baik</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Cukup</td>
<td>Cukup</td>
<td>41</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>Kurang</td>
<td>52</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>Total</td>
<td>107</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Hasil Uji Marginal Homogeneity

Pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai \( p \) value adalah 0,0001 < \( \alpha \) 0,05, maka Ho ditolak.

Tabel 4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Sadari Terhadap Sikap Remaja Puteri di SMA N 36 Samarinda*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sikap Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan</th>
<th>Sikap Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan</th>
<th>Total</th>
<th>( p )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Positif</td>
<td>Positif</td>
<td>112</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Negatif</td>
<td>Negatif</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>Total</td>
<td>112</td>
<td>122</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Hasil Uji Mc Nemar

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa \( p \) value adalah 0,002 < \( \alpha \) 0,05, dan Ho ditolak. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri di SMAN 36 Samarinda

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan hampir setengahnya dari 122 responden dalam kategori kurang, sebanyak 56 responden (45,9%), Kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan, hamper seluruh responden dalam kategori baik sebanyak 107 responden (87,7%)


Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Agustiningsih (2011), bahwa pendidikan kesehatan tentang Sadari dapat meningkatkan pengetahuan remaja puteri, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat kenaikan nilai rata-rata remaja puteri.

2. Sikap Remaja Putri Tentang Sadari Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden telah memiliki sikap positif/memihak terhadap Sadari, yaitu dari 122 responden, sebanyak 113
responden (92,6%). Kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan, seluruh responden berada memiliki sikap positif/ memihak terhadap Sadari yaitu sebesar 122 responden (100%).

Sikap negatif dari responden dikarenakan responden tidak mengetahui mengenai Sadari dan tidak mengetahui cara melakukan Sadari. Sikap positif dari responden dikarenakan responden pernah melakukan Sadari tetapi tidak dengan cara yang benar dan tidak dalam waktu yang tepat yaitu 5-10 hari setelah hari haid pertama dan tidak dilakukan secara rutin yaitu sebulan sekali (Marmi, 2013).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Viviyantri (2014) bahwa terjadi peningkatan sikap remaja puteri setelah dilakukan pendidikan kesehatan sikap remaja puteri tentang Sadari sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan oleh penelitian Tieng’O et al (2011) bahwa sikap wanita sebagian besar mendukung untuk melakukan pemeriksaan deteksi kanker payudara dan mempercayai bahwa kanker payudara dapat dicegah.

3. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri di SMAN 3 Samarinda**

Hasil uji statistik variabel pengetahuan diperoleh nilai p = 0,0001 karena nilai p < 0,05 maka terdapat perbedaan signifikan terhadap pengetahuan remaja puteri di SMA N 36 tentang Sadari sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Kemudian pada hasil uji statistik variabel sikap diperoleh hasil p = 0,002 karena nilai p < 0,05 maka terdapat perbedaan signifikan terhadap sikap remaja puteri di SMA N 36 tentang Sadari sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu, mengubah sikap individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal positif secara terencana melalui proses belajar. Mubarak dan Nurul, (2009).

Novita dan Frasciska (2012), Menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang masalah kesehatan serta dapat menetapkan keputusan untuk mengubah sikap atas dasar kesehatan yang diberikan.

Menurut Memis & Sakin (2009), menyatakan Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukannya, bahwa pendidikan kesehatan dan pendemonstrasian tentang Sadari memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku siswi di sekolah keperawatan dan kebidanan.

**SIMPULAN**

Pengetahuan remaja puteri di SMAN 36 sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari hampir setengahnya dalam kategori cukup sebanyak 56 responden (45,9%), dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang Sadari sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari meningkat, dengan hasil hampir seluruh responden dalam kategori baik sebanyak 107 responden (87,7%). Sikap remaja puteri di SMAN 36 Samarinda sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang Sadari hampir seluruh responden memiliki sikap positif/memihak terhadap Sadari sebanyak 113 responden (92,6%), dan sikap remaja puteri tentang Sadari sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat, yaitu seluruh responden 122 responden (100%) memiliki sikap positif/memihak terhadap Sadari.

Pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai $p$ value adalah 0,0001 < $\alpha$ 0,05. Kemudian pada variabel sikap menunjukkan bahwa $p$ value adalah 0,002 < $\alpha$ 0,05. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Sadari terhadap pengetahuan dan sikap remaja puteri.

**DAFTAR PUSTAKA**


RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL FACTOR, FETAL FACTOR AND PLACENTA FACTOR WITH LOW BIRTH WEIGHT EVENT IN CEMPAKA PUTIH ISLAMIC HOSPITAL 2014-2016

Fatimah, Aning Subiyatin, Bilqis Fauzi Islamiah
Prodi D III Kebidanan,
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
aningsubiyatin@umj.ac.id

ABSTRAK
BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi. BBLR di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 10,2 % dan pada tahun 2013 angka BBLR mengalami peningkatan yaitu menjadi sebesar 11,1 %.
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dan faktor janin dengan kejadian berat lahir rendah di RS Islam Cempaka Putih.
Metode penelitian: Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara total sampling yaitu sebanyak 79 responden dari tahun 2014-2016.
Variabel bebas meliputi umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, usia kehamilan, gemelli, KPD dan variabel terikat BBLR.
Hasil analisa univariat menunjukan bahwa responden penelitian ini mayoritas berusia 20-35 tahun (84.8 %), paritas primipara dan multipara (56%), jarak kehamilan ≤2 tahun (57%), usia kehamilan < 37 dan lebih > 42 minggu (45%), pendidikan 12 tahun (55,7%), tidak gemelli (56%), dan riwayat tidak KPD (61%). Analisa bivariat menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ibu dan faktor janin dengan kejadian BBLR.
Diskusi: Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bidan/tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai resiko BBLR dan dampak yang ditimbulkan akibat BBLR.
Kata Kunci: faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan BBLR

ABSTRACT
LBW is the highest predictor of infant mortality, especially in the first month of life. The incidence of LBW in Indonesia varies greatly. LBW in Indonesia in 2010 reached 10.2% and in 2013 the number of LBW increased to 11.1%. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal factors, and fetal factors with low birth weight occurrence in RS Islam Cempaka Putih.
Research method: The research design used is cross sectional approach. The sampling technique in this research is by total sampling that is as much as 79 respondents from 2014-2016. Independent variable age, parity, gestational distance, education, gestational age, gemelli, premature rupture of membrane and dependent variable is LBW.
The univariate analysis showed that the respondents of this study were 20-35 years old (84.8 %), parities primipara and multipara (56%), gestational distance ≤2 years (57%), gestational age <37 and more> 42 weeks (45%), 12 years education (55,7%), no gemelli (56%), and history is not KPD (61%). Bivariate analysis showed that there was no significant relationship between maternal factors, and fetal factors with LBW occurrence. Discussion: Based on the results of the research, midwives / health workers should be able to provide counseling to pregnant women about the risk of LBW and the impact caused by LBW.
Keyword: Maternal factors, fetal factors, placental factors, BBLR

PENDAHULUAN
Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Ini merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tahun 2012 AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH),1 Tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup,2 dan tahun 2016 AKB mencapai kenaikan yaitu 25,5, artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir.3 Hal ini menunjukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi.
Masih banyak penyebab angka kematian bayi di Indonesia. Salah satu kematian bayi yaitu disebabkan oleh asfiksia sebanyak 27 %, berat badan lahir rendah sebanyak 29 %, hipotermi 7 %, ikterus 8 %, sepsis 12 %. Fakta ini menunjukan bahwa angka kematian bayi terbesar di Indonesia disebabkan oleh BBLR.
Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi. BBLR di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 10,2 % dan pada tahun 2013 angka BBLR mengalami peningkatan yaitu menjadi sebesar 11,1 %. Fakta ini menunjukan bahwa BBLR masih tinggi.
BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), paritas, keadaan ibu yaitu riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, status gizi, alkohol, dan ibu dengan masalah kesehatan yaitu anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan. Faktor janin yaitu cacat bawaan, infeksi selama dalam kandungan, kehamilan ganda dan Faktor plasenta yaitu hidramnion, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

Bayi dengan berat lahir rendah mempunyai resiko 20 kali untuk mengalami kematian jika dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. BBLR menyebabkan berbagai masalah kesehatan salah satunya masalah kesehatan jangka panjang, resiko lebih tinggi mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular, dan mengalami kematian selama masa bayi atau masa anak-anak serta rentan terjatuhnya asfiksia, gangguan metabolisme, mudah terjadi infeksi, hiperbilirubin, asidosis serta hipoglisemia.

Upaya mencegah kejadian bayi dengan berat lahir rendah yaitu menjaga agar ibu hamil makan lebih banyak atau 1 kali lebih sering daripada sebelum hamil, memeriksaan kehamilan secara teratur, dan menghindari kerja berat yang melelahkan dan mendapat istirahat yang cukup selama hamil.

Penelitian ini pernah di lakukan oleh Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamal Padang dengan tema Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Dengan hasil presentasi yang cukup besar yaitu faktor risiko paritas, dimana terdapat keadaan multiparitas (jumlah anak 2-4 orang) sebesar 58,3% dan Sebaliknya ditemukan jumlah persentasi yang lebih kecil untuk keadaan ibu yang memiliki faktor risiko, seperti: usia berisiko (29,2%), jarak kelahiran (18,1%) dan anemia (36,1%). Keadaan berisiko lainnya yang jumlah persentasinya kecil ditemukan juga pada faktor penyakit medis ibu (41,7%), riwayat obstetri buruk (20,8%) dan status gizi ibu (18,1%). Faktor risiko kelainan plasenta hanya ditemukan pada 19,4% ibu dengan bayi BBLR, yaitu plasenta previa sebanyak 15,3% dan KPD sebanyak 4,2%.


Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS Islam Cempaka Putih tahun 2014-2016.

METODE PENELITIAN

HASIL


Gambar 1
Gambaran Angka Kejadian BBLR di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2017

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa angka kejadian BBLSR (1000-1499 gram) sebesar 8 (10.1%) dan BBLR (1500-2499 gram) sebanyak 71 (89.9%).

Berdasarkan data karakteristik responen pada Tabel 1 di bawah menunjukkan bahwa proporsi terbesar pada kelompok usia ibu sebesar 84,8% merupakan usia tidak berisiko sedangkan sebesar 15,2% adalah kelompok berisiko. Variabel paritas dengan proporsi terbesar yaitu 55,7% merupakan ibu dengan primipara dan grandemulti sedangkan sebesar 44,3% merupakan ibu dengan multipara. Variabel jarak kehamilan sebesar 57% yaitu ibu yang memiliki jarak kehamilan sebesar < 2 tahun sedangkan sebesar 43% adalah ibu yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun. Proporsi terbesar pada variabel pendidikan ibu yaitu 55,7% adalah ibu yang memiliki pendidikan > 12 tahun dan sebesar 44,3% memiliki pendidikan < 12 tahun. Pada variabel riwayat kehamilan ganda, sebesar 70,9% adalah ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan ganda sedangkan sebesar 29,1 merupakan ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda. Proporsi terbesar pada variabel KPD yaitu 77,2% merupakan ibu yang tidak mengalami KPD sedangkan proporsi terkecil sebesar 22,8% merupakan ibu yang mengalami proporsi terbesar.

Tabel 1
Gambaran angka kejadian BBLR berdasarkan umur, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, riwayat kehamilan dan KPD di RSIJ Cempaka Putih

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Persentase</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Umur</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Berisiko</td>
<td>12</td>
<td>15.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Variable</td>
<td>BBLR</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------</td>
<td>------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BBLSR (%)</td>
<td>BBLR (%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Umur</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Berisiko</td>
<td>1.2</td>
<td>10.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak Berisiko</td>
<td>6.8</td>
<td>60.2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Paritas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Primipara dan Grande Multipara</td>
<td>4.5</td>
<td>39.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Multipara</td>
<td>3.5</td>
<td>31.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jarak kehamilan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 2 tahun</td>
<td>4.6</td>
<td>40.4</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 2 tahun</td>
<td>3.4</td>
<td>30.6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Usia Kehamilan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 37 minggu dan &gt; 42 minggu</td>
<td>4.6</td>
<td>40.4</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 42 minggu</td>
<td>3.4</td>
<td>30.6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pendidikan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 12 tahun</td>
<td>3.5</td>
<td>31.5</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 12 tahun</td>
<td>4.5</td>
<td>39.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Riwayat Kehamilan ganda</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>2.3</td>
<td>20.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>5.7</td>
<td>50.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 2
Hubungan angka kejadian BBLR berdasarkan umur, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, riwayat kehamilan dan KPD di RSIJ Cempaka Putih
<table>
<thead>
<tr>
<th>KPD</th>
<th>Ya</th>
<th>Tidak</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.8</td>
<td>6.2</td>
<td>16.2</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>54.8</td>
<td>61</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan hasil analisis umur yang berisiko melahirkan BBLSR sebesar 1.2% dan umur yang tidak berisiko melahirkan BBLSR sebesar 6.8% dengan nilai p value 1, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara umur responden dengan risiko terjadinya BBLSR. Analisis paritas dengan kelahiran BBLR banyak terjadi pada multipara sebesar 3.5% sedangkan pada primipara dan grandemultipara sebesar 4.5% dengan nilai p value sebesar 0.455 artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara paritas dengan kejadian BBLSR. Pada variable usia kehamilan <37 dan >42 minggu terdapat 4.6% responden yang melahirkan BBLR dan pada usia kehamilan 37-42 minggu terdapat 3.4% responden, nilai p value sebesar 0.069 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara variabel usia kehamilan dengan kejadian BBLSR. Variabel pendidikan <12 tahun sebesar 3.5% dan variabel pendidikan >12 tahun sebesar 4.5% responden, nilai p value sebesar 1 artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara pendidikan dengan BBLSR. Responden yang mempunyai riwayat gemelli sebesar 2.3% dan yang tidak memiliki riwayat gemelli sebesar 5.7%, nilai p value sebesar 0.426 yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat gemelli dengan kejadian BBLSR. Sedangkan variable KPD responden yang mengalami KPD dan melahirkan BBLSR sebesar 1.8% dan yang tidak sebesar 6.2%, nilai p value sebesar 0.674 artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara klinis antara KPD dengan kejadian BBLSR.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBBLR


Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di RSU Dr. Saiful Anwar Malang, oleh Rahardjo, dkk (2011), didapatkan bahwa pada umur <20 dan ≥ 35 tahun memiliki risiko paling tinggi terhadap kejadian BBBLR. Bahwa persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBBLR. Selain itu Peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus pada remaja masih belum sempurna sehingga hal ini dapat menganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Nutrisi remaja hamil juga berperan karena remaja masih membutuhkan nutrien yang akan dibagi pada janin yang akan dikandungnya dibanding dengan ibu hamil dewasa yang tidak membutuhkan lagi nutrien untuk pertumbuhan.18

Menurut Coutinho et al (2009), tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan risiko persalinan dengan bayi BBBLR. Dalam penelitian ini baik ibu yang berusia diatas 19 tahun maupun ibu yang berusia diatas 30 tahun tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian BBBLR. Dimana penemuan ini memiliki hasil yang sama dengan beberapa penelitian lainnya dan juga penelitian yang telah kita laksanakan.24

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu yang berparitas primipara dan grandemultipara. Hasil
analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan BBLR (Pvalue 0,455).

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Harida (2010) di RSUD Padangsidimpuan dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara paritas dengan berat lahir lahir rendah.\textsuperscript{18} Sedangkan penelitian lainnya ada yang tidak sependapat dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSIA Kasih Bunda Manado. Hal tersebut dikarenakan ibu paritas >2 kemungkinan fungsi endometrium dan korpus uteri mengalami kemunduran fungsi sehingga rentan melahirkan bayi dengan BBLR.\textsuperscript{20}

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang terdapat dalam Sistriani (2008) yang menyatakan bahwa paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya. Dan paritas lebih dari 4 yang dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4.

Paritas tidak ditemukan sebagai independen faktor risiko terhadap kejadian BBLR sedangkan dalam hasil analisis Coutinho et al (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan baik secara statistic maupun secara klinis terhadap kejadian BBLR. Sehingga dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Coutinho et al (2009).\textsuperscript{24}

**Hubungan antara jarak kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu yang jarak kehamilannya ≤ 2 tahun. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan BBLR (P value = 0,72).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita tahun 2012 menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan jarak kehamilan. Seorang wanita membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk dapat pulih secara fisiologis dalam mempersiapkan persalinan selanjutnya karena jarak terlalu dekat mengindikasikan kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi embrio.

Jarak kehamilan <2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, karena ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi ke janin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin. Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kecehatan ibu dan janin yang di kandungnya. Seorang wanita membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk dapat pulih secara fisiologis dalam mempersiapkan persalinan selanjutnya karena jarak terlalu dekat mengindikasikan kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi embrio.\textsuperscript{18}

Paritas ditemukan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR walaupun berdasarkan analisis logistic bivariabel ditemukan bahwa paritas merupakan efek protektif terhadap risiko terjadinya BBLR (Coutinho et al., 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah kita laksanakan.\textsuperscript{24}

**Hubungan antara usia kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR (Pvalue = 0,069).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti, dkk (2010) yang menyatakan bahwa umur kehamilan <37 minggu beresiko melahirkan BBLR.

Pada umumnya bayi kurang bulan disebabkan karena tidak mamannya uterus menahan janin, gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta telah cepat dari waktunya atau rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum cekup bulan bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup diluar rahim.\textsuperscript{14}
Hubungan antara pendidikan dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 sebagian besar dialami oleh ibu yang berpendidikan SMA dan PT. Hasil ini cukup mengejutkan mengingat SMA termasuk dalam kategori pendidikan tinggi sedangkan hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian BBLR (P value = 1). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nejad et al (2014) dimana bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. 21


Hubungan antara gemeli dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 kejadian BBLR sebagian besar tidak dialami oleh ibu yang Gemeli. Hasil Analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara gemeli dengan kejadian BBLR (P value = 0,426).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Dahlui et al (2016) yang melaporkan bahwa kehamilan gemeli memiliki hubungan yang signifikan baik secara statistic maupun klinis terhadap kejadian BBLR. Walaupun secara statistik hasil penelitian ini tidak dapat dianalisis, namun secara biologis kehamilan ganda beresiko terhadap kejadian BBLR. Pada kehamilan ganda berat badan satu janin ganda rata rata lebih ringan 1000 gram dari janin tunggal. 25

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2011) yang menyatakan bahwa kehamilan ganda tidak dapat di analisis dikarenakan semua ibu yang mengalami kehamilan ganda melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Pada kehamilan ganda atau kembar dapat terjadi regangan pada uterus yang berlebihan. Kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewatibatat toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi daripada anak dengan kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama. 20

Dengan demikian ibu yang mengalami kehamilan kembar harus memperhatikan pola makan pada saat hamil agar nutrisi dari ibu ke keduanya janin dapat tersalurkan dengan cukup. Selain itu, ibu juga harus rutin melakukan kunjungan antenatal agar setiap risiko diketahui secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan secara cepat. 14

Hubungan antara KPD dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta Pusat Periode Tahun 2014-2016 kejadian BBLR sebagian besar tidak dialami oleh ibu yang tidak KPD. Hasil Analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan kejadian BBLR (Pvalue = 0,674).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyati, dkk (2007) dimana KPD tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. 28 Penelitian ini pun pernah di lakukan oleh Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan tema Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah dengan hasil KPD sebanyak 4,2%. 6 Sedangkan dalam penelitian
Coutinho et al (2009) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan baik secara statistic maupun kilinis antara KPD dengan kejadian BBLR.²⁴

BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan beresiko untuk BBLR.³⁰

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia, paritas, dan ketegangan rahim yang berlebihan.¹⁹

KESIMPULAN

Kejadian BBLR banyak terjadi pada umur ibu 20-35 tahun dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan paritas yang multipara dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan < 37 minggu dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu dengan latar pendidikan SMA dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara latar pendidikan SMA dengan kejadian BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu yang tidak gemel dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara gemel dengan BBLR. Kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu yang tidak KPD dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

5. Departemen kesehatan RI. (di unduh tanggal 7 maret 2017) http://www.depkes.go.id
7. Rukiah, Y.A. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita: Jakarta: TIM; 2012
8. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan: Jakarta: EGC; 2014
10. Syarifudin, dkk. Kebidanan Komunitas: Jakarta: EGC; 2009
12. Dr.seotjiningsh, dkk. Tumbuh Kembang Anak: EGC; 1995
17. Hanretty P Kevin. *Ilustrasi Obstetri*.Pentasada Media Edukasi;2010
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA MAHASISWA KEBIDANAN JAKARTA

Fauziah Yulfitria
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
zye_ajja@yahoo.com

ABSTRAK
Every woman in the world will have menstruation. Menstruation is the process of blood discharge from the womb. This menstruation process occurred in the women body routinely every month, except when their pregnancy. Delayed menstruation, irregular cycle, menstrual pain and Hypermenorea are the form of menstrual disorders. Menstrual disorders can be caused by biological abnormalities and psychological disorders. Other factor that can cause menstrual disorders are stress, emotional distress, tension, pressure and anxiety. Teenagers have unstabel psychology, it makes them more vulnerable to have menstrual disorders. Objective: To know the relationship of anxiety levels with menstrual disorders in midwifery students. Research Method: The design of this research is descriptive analytic study with cross sectional approach. This research uses a correlation study to find the relationship between the free variables with variables bound in the form of the problem of menstrual disorders. The sample of this research are all the first grade students majoring in Midwifery Poltekkes Jakarta Kemenkes III 2016-2017 academic year which amounted to 150 people. Results: Based on bivariate test, it shows there is relationship between anxiety level with menstrual cycle disorder (0,007) and amenorrhea (0,000) in the midwifery students of Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Conclusion: There is a relationship between anxiety levels with menstrual cycle disorders and amenorrhea in midwifery students. Keywords: anxiety levels, menstrual disorders

PENDAHULUAN
Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan dan biasanya pertama kali dialami usia 10 tahun, namun kadang lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim melalui jalan lahir dan terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa subur kecuali apabila terjadi kehamilan. Hal ini terjadi karena peluruhan dinding rahim akibat pengaruh penurunan hormone progesterone yang dihasilkan ovarium. (Najmi, 2011).

Menstruasi yang tertunda, siklus yang tidak teratur, nyeri menstruasi dan perdarahan yang banyak serta lama merupakan bentuk gangguan menstruasi. Penelitian Cakir M et al (Sabatia, 2016) mengemukakan bahwa gangguan terbesar menstruasi adalah dismenorea (89,5%), diikuti dengan ketidakteraturan menstruasi (31,2%) dan perpanjangan durasi menstruasi (5,3%). Sedangkan penelitian di Jakarta Timur menyimpulkan 91,7% responden mengalami gangguan menstruasi, diantaranya meliputi 75,8% mengalami syndrome pramenstruasi, 25% gangguan siklus menstruasi dan 5 % gangguan siklus menstruasi (Sianipar, et al, 2009).

Tahun-tahun awal menstruasi merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya gangguan. 75 % wanita pada tahap remaja akhir mengalami gangguan yang terkait dengan menstruasi (Anindita dkk, 2016). Gangguan menstruasi dapat disebabkan kelainan biologik dan kelainan psikologik. Faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi adalah stress, status gizi, usia dan aktivitas fisik. Ketidakseimbangan hormonal, alat reproduksi yang belum matur, dan perkembangan psikis yang masih labil, menyebabkan masa remaja lebih rentan mengalami gangguan menstruasi.

Gangguan emosional, ketegangan, tekanan, kegelisahan dapat menyebabkan gangguan haid atau ketidaknormalan perdarahan rahim. Ini terjadi karena hipotalamus mempengaruhi pelepasan hormone yang menghalangi ovulasi, akitbatnya terjadi ketidak teraturan haid (Ramaiah, 2003). Gangguan menstruasi dapat menurunkan kualitas hidup wanita dan mengganggu aktivitas seharihari. Pada pekerja di Amerika, angka kehadiran dan jumlah pendapatan pertahun wanita lebih rendah dibandingkan dengan pria, karena wanita mengalami gangguan menstruasi (Herrmann MA et al 2012). Selain itu, nyeri menstruasi atau disminorea pada remaja wanita dapat menyebabkan menurunnya kemampuan belajar dan bahkan menjadi alasan utama yang menyebabkan absen dari sekolah karena membutuhkan istirahat yang panjang. Siklus menstruasi juga dapat digunakan sebagai indikator untuk
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi…

mengetahui fungsi reproduksi (fertilitas), prediksi kanker payudara, risiko penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis (Sinha R et al 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Sabatia (2011) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan perubahan siklus menstruasi pada siswa kelas 12, hal ini ditandai dengan 100 % siswa yang cemas mengalami perubahan siklus menstruasi.

Mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III kemungkinan dapat mengalami gangguan menstruasi. Hal ini disebabkan karena mahasiswa memiliki jadwal perkuliahan / praktik yang padat dengan tugas serta tanggung jawab yang banyak sehingga mereka sering mengalami ketegangan, kecemasan, kelelahan dan kurang istirahat yang menyebabkan timbulnya gangguan menstruasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai mahasiswa jurusan kebidanan tingkat 1 di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dari 23 mahasiswa terdapat 5 mahasiswa pernah mengalami gangguan menstruasi hypermenorea dengan durasi yang lama, 3 mahasiswa mengalami polimenorea, dan 5 orang mengalami dismenorea.

TUJUAN
Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi pada mahasiswa kebidanan.

METODE
Desain penelitian ini adalah studi deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan ini dilakukan hanya untuk mengukur fenomena yang terjadi saja tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Sastroasmoro, 2010). Penelitian ini menggunakan studi korelasi untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat berupa masalah gangguan menstruasi.

Sampel penelitian ini adalah semua mahasiswa tingkat 1 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III tahun akademik 2016-2017 yang berjumlah 150 orang.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari pertanyaan tentang tingkat kecemasan dan gangguan menstruasi dengan bentuk pertanyaan tertutup. Analisa data yaitu dengan analisa univariat dan bivariat.

HASIL
1. Analisa Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik</th>
<th>Variabel</th>
<th>Frekuesni</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Usia</td>
<td>≤ 18 Tahun</td>
<td>86</td>
<td>57,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&gt; 18 Tahun</td>
<td>64</td>
<td>42,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Usia Menars</td>
<td>≤ 13 Tahun</td>
<td>124</td>
<td>82,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&gt; 13 Tahun</td>
<td>26</td>
<td>17,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tingkat Kecemasan</td>
<td>Normal</td>
<td>41</td>
<td>27,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ringan</td>
<td>75</td>
<td>50,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sedang</td>
<td>30</td>
<td>20,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Berat</td>
<td>4</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td></td>
<td>150</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisa Data :
57,3% responden berusia ≤ 18 Tahun dan mayoritas mengalami menarche pada usia ≤ 13 Tahun, yaitu sekitar 82,7%. 50% kategori cemas ringan.

Tabel 2 Gangguan Menstruasi Responden

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategori</th>
<th>Variabel</th>
<th>Frekuesni</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Siklus Menstruasi</td>
<td>Normal</td>
<td>108</td>
<td>72,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

260
Analisa Data:
Responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi sebanyak 28,0%, gangguan lama haid 37,3%, Disminorea 20,7%, Amenorea 8,7% dan Pre Menstrual Syndrome sebanyak 86,7%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tingkat Kecemasan</th>
<th>Gangguan Siklus Menstruasi</th>
<th>Jumlah</th>
<th>p-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>33</td>
<td>80,5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringan</td>
<td>58</td>
<td>77,3</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>16</td>
<td>53,3</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Berat</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>108</td>
<td>72</td>
<td>42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisa Data:
Responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi, 19,5% dengan tingkat kecemasan normal, 22,7% dengan cemas ringan, 46,7% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh p = 0,007, p < 0,05 maka Ho ditolak, berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

Tabel 4 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Lama Menstruasi pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tingkat Kecemasan</th>
<th>Gangguan Lama Menstruasi</th>
<th>Jumlah</th>
<th>p-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>26</td>
<td>63,4</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringan</td>
<td>48</td>
<td>64</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>19</td>
<td>63,3</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Berat</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>94</td>
<td>62,7</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisa Data:
Responden yang mengalami gangguan lama menstruasi, 36,6% dengan tingkat kecemasan normal, 36% dengan cemas ringan, 36,7% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh p = 0,476, p > 0,05 maka Ho gagal ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan lama menstruasi pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

Tabel 5 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Disminorea pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi...

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tingkat Kecemasan</th>
<th>Disminorea</th>
<th>Jumlah</th>
<th>p-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>32</td>
<td>78</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringan</td>
<td>58</td>
<td>77,3</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>26</td>
<td>86,7</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Berat</td>
<td>3</td>
<td>75</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>119</td>
<td>79,3</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisis Data:
Responden yang mengalami disminorea, 22% dengan tingkat kecemasan normal, 22,7% dengan cemas ringan, 13,3% dengan cemas sedang dan 25% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,740$, $p > 0,05$ maka Ho gagal ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan disminorea pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

Tabel 6 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Amenore pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tingkat Kecemasan</th>
<th>Amenorea</th>
<th>Jumlah</th>
<th>p-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>38</td>
<td>92,7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringan</td>
<td>69</td>
<td>92</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>29</td>
<td>96,7</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Berat</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>137</td>
<td>91,3</td>
<td>13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisis Data:
Responden yang mengalami amenorea, 7,3% dengan tingkat kecemasan normal, 8% dengan cemas ringan, 3,3% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$, $p < 0,05$ maka Ho ditolak, berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan amenorea pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

Tabel 7 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pre Menstrual Syndrom pada Mahasiswa Kebidanan Jakarta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tingkat Kecemasan</th>
<th>Pre Menstrual Syndrom</th>
<th>Jumlah</th>
<th>p-Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>5</td>
<td>12,2</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringan</td>
<td>11</td>
<td>14,7</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Berat</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>20</td>
<td>13,3</td>
<td>130</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Analisis Data:
Responden yang mengalami pre menstrual syndrom, 87,8% dengan tingkat kecemasan normal, 85,3% dengan cemas ringan, 90% dengan cemas sedang dan 75% dengan cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,820$, $p > 0,05$ maka Ho gagal ditolak, berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pre menstrual syndrom pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

PEMBAHASAN
1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berumur ≤ 18 tahun yaitu sebanyak 86 orang (57,3%). Hal ini menunjukkan bahwa respon tergolong remaja. Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak kemas dewasa, dan merupakan masa pencarian identitas diri. Selain itu pada masa remaja, mereka mengalami pertumbuhan fisik dan psikis yang sangat pesat, termasuk pertumbuhan alat reproduksinya. Mereka harus mendapatkan informasi yang baik mengenai pemeliharaan kesehatan reproduksi dan apabila mereka tidak mendapatkan informasi maka kemungkinan akan menimbulkan masalah pada kesehatan reproduksinya.


Mayoritas responden dengan kategori cemas ringan, yaitu 75 orang (50%). Cemas adalah suatu keadaan aprehensi atau khawatir yang mengeluhkan sesuatu yang buruk akan terjadi. Merupakan perasaan tidak nyaman yang berupa perasaan gelisah, takut, khawatir sebagai manifestasi dari faktor psikologis dan fisiologi. Cemas ringan umumnya terjadi pada setiap manusia. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Pada mahasiswa, cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.

2. Gangguan Menstruasi

Dari hasil penelitian, dapat dilihat beberapa responden mengalami gangguan menstruasi, yaitu gangguan siklus menstruasi sebanyak 28%, gangguan lama menstruasi 37,3%, Disminorea 20,7%, Amenorea 8,7% dan Pre Menstrual Syndrome sebanyak 86,7%.

Gangguan menstruasi adalah kelainan-kelainan pada keadaan menstruasi yang dapat berupa kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan. Gangguan menstruasi dapat disebabkan oleh kondisi patologik, gaya hidup dan kondisi psikologis.

3. Hubungan tingkat kecemasan dengan Gangguan Menstruasi


Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pradiptaningtiyas (2013), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan tingkat kecemasan menghadapi hasil UAN dengan siklus menstruasi. Stress emosional yang berat, seperti menunggu hasil UAN dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, karena pada saat stress, tubuh akan memproduksi hormone stress yang akan mempengaruhi pengeluaran hormone menstruasi. Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Riani (2005) bahwa ketegangan emosional merupakan salah satu penyebab pola siklus haid yang tidak teratur atau berhenti sementara, karena pusat stres di otak sangat dekat dengan pusat pengaturan menstruasi.
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi

Dari hasil uji bivariate tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan lama menstruasi (0,476) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004). Lama menstruasi merupakan lamanya perdarahan akibat menstruasi. Lama menstruasi normal 2-7 hari dengan interval dua siklus. Biasanya darah yang keluar 60 – 80 ml (2-4 x/hr ganti pembalut pada saat menstruasi banyak). Jika Perdarahan menstruasi dengan jumlah darah lebih banyak (> 80 ml atau ganti pembalut lebih dari 5 x/hr) dan atau durasi lebih lama dari normal (> 7 hari) dengan siklus yang normal teratur disebut hipermenorea. Sedangkan hipomenorea adalah perdarahan menstruasi dengan jumlah darah lebih sedikit (<50 ml atau ganti pembalut < 2 x/hr) dan atau durasi lebih pendek dari normal (< 3 hari).

Dari hasil uji bivariate tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan disminorea (0,740) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Disminorea merupakan salah satu gangguan menstruasi. Gejala-gejala disminorea dapat berupa rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah atau punggung bawah, sakit kepala, mual hingga pingsan pada saat sebelum atau selama menstruasi.


Menurut Manuaba (2009), penyebab Pre Menstruasi Syndrom tidak diketahui dengan jelas, terdapat dugaan disebabkan oleh ketidakseimbangan antara hormone estrogen dan progesterone. Ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesterone ini biasa terjadi pada proses menstruasi.

**KESIMPULAN**

Mayoritas responden mengalami Menars pada usia ≤ 13 tahun yaitu sebanyak 82,7% dan 50% memiliki kategori cemas ringan. Terdapat 28,0% responden mengalami gangguan siklus menstruasi, 37,3% mengalami gangguan lama haid, 20,7% mengalami Disminorea, 8,7% mengalami Amenorea dan 86,7% mengalami Pre Menstrual Syndrome.
Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi (0,007) dan gangguan amenorea (0,000) pada mahasiswa kebidanan Jakarta. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan lama menstruasi (0,476), gangguan disminorea (0,740) dan pre menstrual syndrome (0,820) pada mahasiswa kebidanan Jakarta.

Diharapkan institusi kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan berupa pembuatan pedoman atau media kesehatan yang mudah dipahami dan menarik, yang berkaitan dengan gangguan menstruasi.

**DAFTAR PUSTAKA**


Pradiptaningtias V. 2013. *Hubungan tingkat kecemasan menghadapi hasil UAN dengan siklus menstruasi pada siswi kelas XII, STIKES AISYIYAH Yogyakarta*


LEARNING PROCESS FACTORS INFLUENCING GRADUATION COMPETENCY TEST
DIPLOMA III MIDWIFERY IN POLYTECHNIC MIDWIFERY DEPARTMENT OF
HEALTH MINISTRY OF PALU

Hadina, Jusuf S Effendi, Hadi Susiarno, Herry Herman, Johannes C. Mose, Deni KSunjaya, Mardiani Mangun, Hadriani
Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu and Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Padjadjaran University

ABSTRACT
Competence of competency tests in educational institutions is an important parameter for assessing the effectiveness of the learning process, the availability, and the quality of facilities and infrastructure, the educational personnel involved in it as well as the reflection of student learning efforts. This study aims to explore the factors of learning process that influence the graduation of midwives Competency Test in Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu. The research design used is qualitative with constructivism paradigm and phenomenology strategy. The result of the exploration was done thematic analysis. Source of information obtained from 6 alumni who did not pass the competency test, 3 alumni who passed the competency test, and 3 lecturers D III Midwifery in the Polytechnic Midwifery Department of Health Ministry of Palu. Exploration results obtained by the learning process factors that affect the graduation of national midwife competence test is learning plan determined and developed by lecturers independently, educators never diagnose student learning difficulties, In theory learning obtained that learning is not interesting and boring, educators teach to pursue the target, many activities and other programs on campus, assigned independently without understanding the concept first, learning materials are sometimes out of authority, there is no special guidance, and the problem of UAS has not been constructed as a matter of Competency Test. In the learning of the laboratory obtained that the learning method has not been in accordance with the purpose of learning, facilitation practice less students, the number of student groups too much, the assessment system is not in accordance with the assessment standards. In clinical practice learning, it is found that clinical practice management has not used preceptor and mentotship approach, CI has not performed its role and function. Minimal supervision on the students, collaboration between academic counselor and clinical counselor has not been synchronized and assessment system not yet standard.

Conclusion. Competence of competency test is still low because the learning process is not yet optimal.

Keywords: quality of graduates, learning, competency test

ABSTRAK
Kelulusan uji kompetensi di Institusi pendidikan merupakan parameter penting untuk menilai keefektifan prose pembelajaran, ketersediaan, dan kualitas sarana dan prasarana, tenaga edukatif yang terlibat di dalamnya serta pencerminan usaha belajar mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan Uji Kompetensi bidan di Poltekkes Kemenkes Palu. Desain penelitian yang dipergunakan adalah kualitatif dengan paradigma konstruktivisme dan strategi fenomenologi. Hasil eksplorasi dilakukan analisis tematik. Sumber informasi diperoleh dari 6 alumni yang tidak lulus uji kompetensi, 3 alumni yang lulus uji kompetensi, 2 CI di RS dan 3 dosen D III Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Hasil eksplorasi diperoleh faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan Uji Kompetensi bidan nasional adalah perencanaan pembelajaran ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri, pendidik tidak pernah mendiagnosa kesulitan belajar mahasiswa, Pada pembelajaran teori diperoleh bahwa pembelajaran tidak menarik dan membosankan, pendidik mengajar mengejar target, banyak kegiatan dan program lain di kampus, penugasan secara mandiri tanpa memahami konsep terlebih dahulu, materi pembelajaran terkadang di luar kewenangan, tidak ada bimbingan khusus, dan soal UAS belum dikontruksi seperti soal Uji Kompetensi. Pada pembelajaran laboratorium diperoleh bahwa metode pembelajaran belum sesuai dengan tujuan pembelajaran, pendampingan praktik mahasiswa kurang, jumlah mahasiswa perkelompok terlalu banyak, system penilaian belum sesuai dengan standar penilaian. Pada pembelajaran praktik klinik diperoleh bahwa manajemen praktik klinik belum menggunakan pendekatan preceptor dan mentotship, CI belum melaksanakan peran dan fungsinya, Pengawasan yang minimal terhadap mahasiswa, kolaborasi antara pembimbing akademik dan pembimbing klinik belum sinkron serta sistem penilaian belum sesuai standar. Simpulan. Kelulusan uji kompetensi masih rendah karena proses pembelajaran yang belum optimal.

Kata kunci: mutu lulusan, pembelajaran, uji kompetensi

Pendahuluan
Pendidikan bermutu merupakan suatu capaian pembelajaran yang diperoleh dalam proses pembelajaran, sehingga upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan merupakan hal yang harus dilakukan dengan baik. Penjaminan mutu pendidikan bertujuan untuk melindungi masyarakat agar
memperoleh layanan dari hasil pendidikan sesuai yang dijanjikan oleh penyelenggara pendidikan.\textsuperscript{1}

Mutu pendidikan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu Mahasiswa, pengelolah pendidikan, lingkungan, kualitas proses pembelajaran, kurikulum, sarana prasarana dan pembiayaan.\textsuperscript{2}

Uji kompetensi adalah metode untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor tenaga profesi kesehatan. Uji Kompetensi merupakan salah satu instrumen manajemen mutu, yakni menerapkan standar yang berlaku secara nasional untuk menghasilkan informasi untuk membuat keputusan mengenai kinerja pendidikan.\textsuperscript{3}

Mutu pendidikan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu Mahasiswa, pengelolah pendidikan, lingkungan, kualitas proses pembelajaran, kurikulum, sarana prasarana dan pembiayaan.\textsuperscript{2}

Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan dengan membentuk panitia Uji kompetensi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Riset, teknologi dan perguruan tinggi.\textsuperscript{1,6}

Uji Kompetensi merupakan pra syarat untuk mendapat sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi yang diikuti oleh alumni bidang kesehatan. Uji kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, seminar pelatihan atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi.\textsuperscript{4}

Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan dengan membentuk panitia Uji kompetensi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Riset, teknologi dan perguruan tinggi.\textsuperscript{1,6}

Kelulusan uji kompetensi merupakan pencerminan dari proses pembelajaran baik pembelajaran teori, praktik laboratorium dan praktik klinik. Semakin baik kualitas proses pembelajaran semakin baik pula hasil belajar yang diperoleh. Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 728 institusi pendidikan Kebidanan, 454 institusi yang telah terakreditasi, 15 institusi memiliki akreditasi yang telah kadaluarsa, dan terdapat 259 institusi belum terakreditasi. Pendidian institusi pendidikan kesehatan yang belum terencana sesuai standar mutu dapat berdampak pada kompetensi bidan yang tidak terpenuhi. Hal ini tentu akan menghasilkan ribuan lulusan bidan tidak terstandar.\textsuperscript{6}

Kelulusan uji Kompetensi Poltekkes Kemenkes Palu Diploma III Jurusan Kebidanan tahun 2016 gelombang pertama diikuti oleh 40 orang peserta dengan presentase kelulusan 45% dan gelombang kedua diikuti oleh 77 orang peserta dengan presentase kelulusan 72,72%. Pada tahun 2017 gelombang pertama dilaksanakan pada tanggal 25 Maret 2017 diikuti oleh 28 orang peserta dengan presentase kelulusan 28,6% (8 orang).\textsuperscript{10} Uji Kompetensi ini umumnya diikuti oleh para retaker (pengulangan) yang belum lulus uji kompetensi pada periode sebelumnya. Periode Oktober 2017 diikuti oleh 85 peserta, 44 (51,76%) yang tidak lulus.\textsuperscript{10}

KELULUSAN UJI KOMPETENSI

Uji Kompetensi merupakan pra syarat untuk mendapat sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi yang diikuti oleh alumni bidang kesehatan. Uji kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, seminar pelatihan atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi.\textsuperscript{4}

Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan dengan membentuk panitia Uji kompetensi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Riset, teknologi dan perguruan tinggi.\textsuperscript{1,6}

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi mahasiswa Diploma III kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan paradigma konstruktivisme dan strategi fenomenologi. Sumber informasi diambil dari 6 alumni yang tidak lulus uji kompetensi dan 3 alumni yang lulus uji kompetensi, 3 orang dosen Prodi D III Kebidanan. Pengolahan dan analisis data mulai dari transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi dan membungun tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi D III Kebidanan dieksplorasi secara kualitatif melibatkan 12 orang informan. Triangulasi dilakukan kepada Ketua Jurusan Kebidanan, Kepala Unit Penjaminan Mutu dan Direktur Poltekkes Kemenkes Palu yang menghasilkan 41 halaman transkripsi wawancara. Enam alumni yang belum lulus uji kompetensi terdiri atas 2 informan yang telah mengikuti uji kompetensi sebanyak 5 kali, 3 informan telah mengikuti uji kompetensi sebanyak 3 kali dan 1 informan mengikuti uji kompetensi pertama kali. Tiga informan alumni yang lulus uji kompetensi masing-masing dua orang pertama kali mengikuti uji kompetensi dan satu kali telah mengikuti dua kali. Tiga dosen yang telah memiliki sertifikat pendidik dengan jabatan akademik yaitu 2 orang lektor dan 1 orang lektor kepala dengan latar belakang pendidikan Magister Kesehatan.

Hasil eksplorasi diperoleh bahwa kelulusan Uji Kompetensi dipengaruhi oleh proses pembelajaran baik pembelajaran teori, laboratorium maupun pembelajaran di klinik. Faktor proses yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi yaitu:

1. 

2. Pelaksanaan Pembelajaran

Pelaksanaan proses pembelajaran berkaitan dengan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Pengajaran hanya memiliki satu tujuan yaitu memfasilitasi pembelajaran. Banyak faktor yang menyebabkan ketidakmampuan peserta didik menyerap pelajaran yang diberikan oleh dosen. Hasil eksplorasi proses pembelajaran yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi adalah sebagai berikut:

(1) Pembelajaran tidak menarik dan membosankan

Pembelajaran akan efektif dan menyenangkan jika terdapat kohesi yang kuat antara dosen dan peserta didik tanpa ada perasaan terpaksa, tertekan, terancam dan perasaan menakutkan. Bangkitnya minat belajar, perhatian peserta didik terbentuk, perasaan gembira dan konsentrasi tinggi jika pembelajaran tidak monoton serta menarik perhatian. Seperti yang diungkapkan oleh respon berikut:

"Kalau mengajar tidak terlalu tegang misalnya ada kaya selingannya bu ketawa... jadi kita bu tidak mengantuk." (RMLIX86)
Pembelajaran akan menyenangkan jika dosen memposisikan diri sebagai mitra belajar mahasiswa sehingga mahasiswa tidak takut terhadap dosen. Pembelajaran yang menyenangkan jika tidak hanya berfokus kepada hasil, tetapi mampu memberikan pemahaman yang baik, membangkitkan motivasi, ketekunan dan dapat memberikan perubahan perilaku dalam kehidupan mereka. Salah satu yang harus didekankan dalam menciptakan suasana belajar yang menyenangkan adalah menyertakan partisipasi mahasiswa dalam kelas. Hal ini dimaksudkan agar pengajar dapat membangun komunikasi dengan mahasiswa, mengetahui apa yang menjadi kebutuhan mahasiswa. Jika situasi ini tidak terbangun, mahasiswa akan merasa canggung dengan dosen dan komunikasi tidak terjalin dengan baik.⁷,¹⁰-¹²

(2) Dosen mengajar Mengejar Target materi
Pendidik mengajar terkadang mengejar target tanpa memperdulikan pemahaman peserta didik, seperti yang diungkapkan informan berikut:
"Ada dosen yang slow, membaca saja slide yang ada di laptopnya, tidak ada batanya-tyana kalau mengerti tidak, jadi tidak ada timbal baliknya, ada juga dosen cepaat sekali, sreet…sreet. Maunya kita itu bu habis satu slide dijelaskan bahwa ini seperti ini, seperti ini, ada juga dosen baca slide selesai kasih tugas, ada juga yang tidak masuk kasih tugas”
(RML2X118,119)

Program pembelajaran yang telah disusun sedemikian rupa di awal semester terkadang tidak terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan. Dosen sering mengeluhkan ujian tengah semester (UTS) atau Ujian akhir semester (UAS) sudah di ambang pintu sementara materi yang akan disampaikan dan dipelajari mahasiswa masih banyak. Hal ini yang sering membuat dosen melakukan presentasi dengan cepat.
"Saya bisa hitung, saya sendiri yang sedikit mata kuliah yang saya ambil, materi saya belum selesai bagaimana dengan yang banyak SKS?” (RD3X114)

(3) Kegiatan dan program lain di kampus
Program dan kalender akademik sudah disusun di awal tahun pelajaran. Kenyataannya masih sering terjadi kegiatan-kegiatan yang bersifat mendadak dan insidental. Hal ini mau atau tidak kegiatan ini mengganggu hari efektif dalam kegiatan mengajar di kelas. Seperti yang diungkap oleh informan dosen berikut:
"Kita mengejar program terkait dengan akreditasi karena ada reakreditasi. Program beruntun, sehingga mahasiswa jadi korban belum selesai satu, program yang lain muncul (RD3X52-3)”.


(4) Penugasan secara mandiri tanpa pemahaman konsep terlebih dahulu
Kegiatan belajar mengajar tidak terlepas dari tugas-tugas yang diberikan oleh dosen kepada mahasiswa. Kegiatan belajar dengan penugasan terstruktur dalam 1 SKS teori terdapat 50 menit per minggu per semester, namun terkadang dosen memberi penugasan secara mandiri kepada mahasiswa tanpa menjelaskan konsep teori terlebih dahulu. Hal ini diungkap oleh informan sebagai berikut:
"Harusnya kita itu beri contoh dulu, ajarkan dulu langkah askeb, baru diberi kesempatan tugas mandiri, karena kadang-kadang dosen belum menjelaskan konsep teorinya langsung memberi penugasan. Akhirnya mereka banyak yang hanya copy paste dari google mereka Tidak mengerti” (RD1X5).
Penugasan secara mandiri dilakukan oleh dosen biasanya ketika dosen memiliki kesibukan lain untuk mengisi jam pelajaran. Namun terkadang dosen tidak memberikan feedback terhadap tugas yang diberikan.\(^7, 13\)

(5) **Materi pembelajaran terkadang di luar Kewenangan bidan**

Dosen seharusnya mengajarkan peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan. Bidan berperan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Dosen terkadang mengajar di luar peran fungsi bidan seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Pernah ada yang datang tidak lulus, saya tanya-tanya mereka konsep fisiologinya, mereka masih kurang paham, tapi kalau patologi dorang tau, artinya torang yang mengajar banyak yang ke patologi, padahal bidan itu seharusnya fisiologi. Contoh HB ibu hamil normal, itu dorang ada yang tidak tau berapa standar HB normal, tapi dia tau bahwa itu anemia, kan lucu...” (RD1X5)

Dalam melaksanakan tugasnya bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, kolaborasi dan ketergantungan atau rujukan.\(^6,14-15\)

(6) **Tidak ada bimbingan khusus**

Bidan dihadapkan terhadap sebuah tantangan untuk memperoleh surat tanda registrasi (STR) melalui uji kompetensi. Untuk menghadapi uji kompetensi perlu persiapan khusus berupa bimbingan belajar, namun di prodi D III kebidanan belum dilaksanakan. Hal ini diungkap oleh informan berikut:

“Yang kita tidak lakukan adalah tidak melakukan bimbingan terhadap mereka” (RD1X15)

Peserta uji kompetensi periode Maret 2017 ada yang telah mengikuti ujian sebanyak 5x namun belum lulus, sehingga bimbingan terhadap alumni yang belum lulus uji kompetensi perlu dilakukan sebagai tanggung jawab terhadap alumni.

(7) **Belum ada bank soal regional dan try out lokal**

Setiap tahun organisasi profesi melakukan review soal di masing-masing provinsi/regional untuk menjaring soal-soal yang berasal dari institusi pendidik penyelenggara pendidikan kebidanan. Hasil review soal ini akan dimasukkan ke bank soal regional. Soal yang masuk dalam review tingkat regional akan didistribusikan kembali kepada masing-masing institusi penyelenggara pendidikan kebidanan untuk dapat digunakan sebagai soal try out lokal atau kegiatan bimbingan lainnya. Namun di Provinsi Sulawesi Tengah belum memiliki bank soal regional dan di Poltekkes Kemenkes Palu belum melaksanakan try out lokal, hal ini diungkap oleh informan berikut:

“Untuk Persiapan ukom sudah dilakukan try out oleh AIPKIN, try out lokal belum pernah, pendalaman materi juga t ada, bimbingan khusus t ada. hasil dari tri out tidak ada tindak lanjut karena ka. Prodi juga tidak pernah mensoasialisasikan hasil try out di brefing maupun kepada mahasiswa(RD.)

(8) **Soal UAS belum dikontuksi seperti soal uji kompetensi**

Soal uji kompetensi bukan soal asal-asalan sehingga tidak ada jalan lain kecuali mempersiapkan peserta uji kompetensi dengan baik melalui pembiasaan dan latihan soal-soal kasus. Pembiasaan dapat dimulai dari mengkonstruksi soal UAS seperti soal uji kompetensi namun ini juga belum sepenuhnya dilakukan pada mata kuliah asuhan kebidanan.

“kalau di jurusan sendiri kan sudah dicoba dengan soal-soal model ukom selama ujian semester. So diusahakan konstruksi soalnya itu seperti soal ukom”(RD2X23)

"soal-soal ujian semester kita masih banyak yang tidak/belum menggunakan soal-soal seperti soal-ukom dalam bentuk kasus masih banyak soal pilihan ganda biasa, jadi anak-anak itu belum terbiasa dengan soal kasus”(RD1X3)
(9) Sulit memahami soal dan waktu pmengerjakan singkat. 

Hasil uji kompetensi sepenuhnya merupakan penentu kompeten atau tidak kompeten. Kurang pemahaman terhadap materi akan menyebabkan sulit memahami soal uji kompetensi. Soal uji kompetensi akan dibaca berulang-ulang sehingga waktu pengerjaannya akan terasa tak mencukupi.

“Banyak soal yang saya kurang memahami, soalnya mengecoh pilihan hampir sama-sama semua, jadi pas dapat lagi bingung. Banyak soal yang saya jawab ragu-ragu, kurang percaya diri karena so lupa-lupa. Waktu rasanya tidak cukup untuk mengerjakan soal lee”

(10) Pelaksanaan uji kompetensi setelah wisuda

Pelaksanaan uji kompetensi dilakukan setelah wisuda, ini akan menyulitkan baik pengelola maupun alumni. Alumni yang telah wisuda akan kembali ke kampung halaman masing-masing ada yang berkeluarga ada yang telah bekerja, hal ini akan menyulitkan pengelola untuk memberikan informasi. Informasi yang diperoleh pelaksanaan uji kompetensi dilaksanakan setelah wisuda oleh karena akan membebani orang tua untuk membayar SPP selama belum lulus uji kompetensi.

2) Pembelajaran laboratorium

Pengalaman praktik laboratorium merupakan proses pembelajaran yang penting untuk mempersiapkan mahasiswa melaksanakan pembelajaran klinik. Pembelajaran ini memberi kesempatan kepada mahasiswa mengaplikasikan teori dan konsep pada model yang mendukung pembelajaran praktik di laboratorium. Berbagai faktor yang memengaruhi hasil pembelajaran laboratorium sebagai berikut:

(1) Metode Pembelajaran terkadang tidak sesuai dengan tujuan pembelajaran

Metode Pembelajaran yang digunakan pada pembelajaran laboratorium adalah simulasi, demonstrasi, belajar mandiri, dan multi media tutorial. Metode ini juga sering digunakan oleh Dosen di Poltekkes jurusan Kebidanan, namun masih ada dosen yang mengajar belum menggunakan metode pembelajaran sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Hal ini diungkap oleh informan berikut:

“Metode pembelajaran dalam pencapaian kompetensi kurang efektif contoh, dapat melakukan pertolongan persalinan normal itu biasa diteorikan setelah itu dipraktekkan sekali atau dua kali saja so ujian.”(RD1X11)

Metode pembelajaran di laboratorium umumnya demonstrasi yang dilakukan oleh dosen mata kuliah. Demonstrasi dilakukan dengan cara memperagakan suatu prosedur mempergunakan alat disertai penjelasan.

(2) Pendampingan mahasiswa kurang

Tindakan atau ketrampilan yang sulit dan prosesnya yang panjang mengharuskan dosen untuk melakukan pendampingan kepada mahasiswa. Mahasiswa dapat berlatih dengan saling periksa sehingga mereka dapat mengenal keadaan fisiologi dengan segala variasinya sebelum mulai kontak dengan pasien. Kegiatan belajar tatap muka pada pembelajaran laboratorium 100 menit per minggu per semester, dengan pendampingan 1-2 kali ini dalam satu semester, hal ini menyebabkan mahasiswa tidak terampil. Hal ini diungkap oleh informan mahasiswa berikut:

“Kalau sudah habis menerangkan untuk praktikknya sudah, so selesai... dosen akan mengatakan sampat jumpa saat ujian. Dosen tidak tunggu/mendampingi atau melihat mahasiswa praktikan dulu. Istilahnya tidak ada uji coba dulu dank... sama mahasiswa. Kalau selesai dia praktikan sekali buka sesi Tanya jawab, sudah selesai. Dosen so keluar, Tapi tidak semua juga dosen begitu’”(RMT3X152).

Pendampingan mahasiswa dalam melakukan praktik laboratorium sangat bermanfaat karena dosen dapat memberikan feed back secara langsung kepada mahasiswa pada waktu latihan sehingga
learning process factors influencing graduation competency…

lebih berkesan kepada bagi mahasiswa. Selain itu pendampingan dapat meningkatkan rasa percaya diri, membiasakan bersikap lebih baik terhadap pasien dan mengurangi kendala emosional antara mahasiswa dengan pasien. Hal ini diungkap oleh informan mahasiswa berikut:

(3) Jumlah mahasiswa per kelompok

Hal lain yang dapat membuat mahasiswa kompeten dalam memperagakan suatu keterampilan adalah jumlah mahasiswa dalam satu kelompok. Jumlah mahasiswa yang ideal 3-6 orang, tetapi karena jumlah mahasiswa yang banyak instruktur kurang sehingga terkadang sampai 12 orang per kelompok.

“Terlalu padat…baris pertama masih bisa lihat 5-6 orang, baris kedua masih bisa liat tapi baris ketiga tinggal ubun-ubun yang dorang liat.” (RD1X20)

(4) Sistem Penilaian

Penilaian pencapaian kompetensi pembelajaran laboratorium dilakukan untuk menilai aspek pengetahuan sikap dan ketrampilan dengan menggunakan standar kelulusan yang akurat dan konsisten. Penilaian dilakukan oleh dosen pengajar mata atau dosen penguji tim pengajar mata kuliah menggunakan daftar pertanyaan dan lembar observasi.

“Ada dosen yang sesuai dengan daftar tilik ada dosen yang sesuai kemauannya buu, kemarin ada pengalaman lain dosen yang memberi skill lab lain yang mengu.. kadang tidak sesuai antara yang yang diuji dengan yang diskill, kita belajar sesuai yang dicontoh waktu skill tapi waktu diuji tidak sesuai jadi kita bingung.” (RML1X92)

Lembar penilaian berupa daftar tilik di jurusan kebidanan telah disediakan sesuai ketrampilan dengan kriteria penilaian yang sudah disesuaikan dengan standar penilaian, namun belum semua dosen melakukan penilaian sesuai prosedur. Terkadang perbedaan persepsi oleh dosen pada prosedur ketrampilan/tindakan membuat mahasiswa bingung melaksanakan jika pembelajaran laboratorium dilakukan oleh dosen lain dan penilaian dilakukan oleh bukan dosen yang bersangkutan.

Pembelajaran praktik klinik

Pengalaman belajar klinik di lahan praktik lebih difokuskan kearah penerapan pengetahuan, sikap dan ketrampilan professional dengan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berpikir kritis selama memberikan asuhan. Berdasarkan hasil eksplorasi praktik klinik mahasiswa di Palu diperoleh berbagai kesenjangan:

(1) Manajemen praktik klinik

Untuk mencapai tujuan pembelajaran klinik yang efektif dibutuhkan sebuah manajemen praktik klinik dengan pendekatan preseptorship dan mentorship. Tujuan untuk membantu mahasiswa dalam mengembangkan kompetensi professional dan membantu bersosialisasi dengan situasi nyata pada klinik berdasar pada teori, standar praktik dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memperhatikan hak-hak. Hasil eksplorasi diperoleh bahwa manajemen praktik klinik kita belum sesuai teori.

“Yang pertama harus diperbaiki adalah Manajemeeeen! (raut wajahnya sangat serius) yaaa manejemen praktik klinik kita belum sesuai teori, manajemen bimbingan pra klinik, praktik klinik dan pasca klinik harus dirapatkan bersama Apa yang harus di capai.” (RD1X10).

Pertemuan pra klinik ini adalah pertemuan antara mahasiswa dan preceptor/mentor. Preseptor/mentor memulai setiap sesi klinik dengan pertemuan 15-30 menit untuk menyampaikan pada sesi yang akan dilakukan. Pertemuan ini dilakukan untuk memberikan informasi tentang kasus-kasus yang tersedia di lahan praktik, strategi bimbingan dan sistem penilaian yang akan digunakan. Namun ini belum semua pembimbing melakukan:

“Tidak buu…CI  jarang melakukan pertemuan paling kalau baru masuk RS saja saat penerimaan. Kami jalan sendiri saja, paling kalau datang absen baru masuk ruangang… kalau ada pastien baru disuruh perikska atau kita yang minta tapi biasa juga didampingi.” (RML2X105)

Selain pertemuan pra dan pasca klinik yang belum dilaksanakan dalam manajemen peraktik klinik juga waktu rotasi ruangan sangat singkat. Mahasiswa praktik tiap ruangan hanya sekitar 3-7 hari sudah termasuk potongan lepas setelah shif malam.

...idealnya kalau saya 2 minggu, selama ini cuma satu minggu itupun sudah dipotong kalau kita lepas (habis dinas malam) baru biasa kan tidak dapat pasien ibu (MTLIX45).

(2) Peran dan fungsi CI

Pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh peran dari pembimbing klinik (preceptor atau Clinical Instructor (CI)). CI bertanggung jawab terhadap semua tindakan mahasiswa selama pembelajaran praktik klinik. CI berperan sebagai Adviser, coach, Counsellor, guide, role model dan teacher. CI seharusnya melakukan bimbingan dengan bed side teaching atau rounde kebidanan. Fenomena yang dialami oleh mahasiswa diungkapkan sebagai berikut:

“CI seharusnya membimbing, mengarahkan, dari segi penilaian juga seharusnya apa yang dia liat kita lakukan selama dinas di ruangan, karena ada juga orang pintar teori tapi kurang bisa diperaktik, tapi ada juga orang pintar praktik tapi tidak bisa di teori, nah kalau di RS/PKM pasti praktik kalau nilai teori berarti kembali ke kampus saja kalau bagitu, CI sebaiknya lebih care, karena ada juga CI yang jutek, ada juga yang ramah. (MTL3X)

Pembimbing adalah seorang bidan yang berperan dalam memfasilitasi praktik mahasiswa yang bertanggung jawab untuk membebimbng, mendemonstrasikan, mengobservasi, memberi umpan balik dan mengevaluasi keterampilan mahasiswa.

(3) Pengawasan minimal

Perbandingan rasio antara preceptor/mentor dengan jumlah mahasiswa yang praktik adalah 1:1-3, namun karena banyaknya mahasiswa yang praktik sehingga pengawasan tidak dapat dijalankan dengan baik.

“Tidak sih buu, karena pengalaman saya sih bu, kalau ada yang dapat partus Laporan itu berhubungan antara mahasiswa yang dapat partus dengan kakak senior yang mendampingi dinas pada saat itu.”(RML2X97)

Akibat kurangnya pengawasan oleh CI tujuan pembelajaran yang dicapai tidak berkualitas karena bimbingan dilakukan oleh bukan CI terlalih. CI bertugas hanya satu shiff, sehingga pengawasan shiff lain dilakukan bidan yang bertugas saat itu.

(4) Kolaborasi Pembimbing Akademik dan pembimbing klinik

Kolaborasi pembimbing akademik atau clinical teacher (CT) dan pembimbing klinik atau clinical instructor (CI) belum sinkron turut memengaruhi kualitas dan proses bimbingan. CT yang dilakukan selama ini hanya mengantar saat pertama kali turun ke klinik dan tidak ada flow up setelahnya.

“Selama ini dinas saya tidak pernah ada CI dari institusi pendidikan paling saat hari pertama diantar, dikasi pengarahan. Padahal sangat butuh buuu.. biasa kan dalam satu orang yang berbuat semua kelompok kena, kalau ada CT kita bisa lebih leluasa tapi selama ini kalau ada masalah kami tidak pernah sampai ke institusi, kami jalan sendiri”.(RML2X98)

Pembimbing dari institusi pendidikan menfasilitasi praktik klinik mahasiswa oleh karena tidak semua pasien bersedia ditolong oleh mahasiswa sehingga harus didampingi oleh pembimbing. Selain itu pembimbing bertanggung jawab untuk mendemonstrasikan, mengobservasi memberi
umpan balik dan mengevaluasi dan mengontrol pencapaian kompetensi yang telah diperoleh mahasiswa.14

(5) Sistem evaluasi
Evaluasi pembelajaran praktik klinik berfokus pada proses pencapaian kompetensi. Penekanan terhadap pelaksanaan langkah-langkah kegiatan sesuai dengan standar untuk menilai proses sedangkan untuk menilai hasil dilakukan dengan cara membandingkan hasil tindakan dengan kriteria keberhasilan. Hasil eksplorasi diperoleh gambaran evaluasi bahwa: “System evaluasi menggambarkan iya hanya prosesnya yang tidak tergambar, kan Cuma main tulis, iya toooo... itu semua dipukul rata samua nilai 70, padahal setiap item itu seharusnya terproses dengan baik, tapi ini tidak. Tapi bukan berarti kita tu harus pegang daftar tilik.”(RD3X61)

Proses pencapaian kompetensi tidak tergambar karena penilaian/observasi tidak dilakukan pada saat mahasiswa melakukan tindakan tetapi penilaian dilakukan dengan cara responsi saat akan melakukan rotasi ruangan. Seperti yang ungkapkan oleh informan mahasiswa bahwa: “Umumnya CI menilai pada saat responsi mau pindah ruangan...jadi biar raijin dan trampil bagaimana kita pada saat praktik tapi ada satu pertanyaan yang kita tidak bisa jawab saat responsi, nilai juga dianggap tidak bisa.”(RML1X9)

Kondisi penilaian praktik klinik seperti yang digambarkan informan di atas belum efektif karena mahasiswa belum memperoleh umpan balik secara langsung ketika mereka mengintegrasikan dan mengimplementasikan pengetahuan ketramplian dan perilaku baru yang mereka peroleh.15

KESIMPULAN
Faktor proses pembelajaran yang memengaruhi kelulusan uji kompetensi bidan yaitu:
Proses pembelajaran dikelas/Teori antara lain: Pembelajaran tidak menarik dan membosankan, Pendidik mengejar target materi, banyak kegiatan dan program lain di kampus, petugasan secara mandiri tanpa pemahaman konsep terlebih dahulu. Pembelajaran Laboratorium antara lain: metode Pembelajaran sering tidak sesuai tujuan pembelajaran, pendampingan praktik mahasiswa kurang, jumlah mahasiswa per kelompok terlalu banyak, dan sistem Penilaian belum sesuai dengan standar penilaian. Pembelajaran klinik, yaitu Manajemen praktik klinik belum menggunakan pendekatan preceptor mentor, CI belum maksimal melaksanakan peran dan fungsinya, Pengawasan yang minimal terhadap mahasiswa, kolaborasi Pembimbing Akademik dan pembimbing klinik belum sinkron dan Sistem Penilaian belum sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA
5. ICM. Midwifery 2020 Programme Core Role of the Midwife Workstream Final Report March 2010March 2010.


PENGARUH PSIKOEDUKASI PADA PRIMIGRAVIDA TERHADAP JENIS PERSALINAN DAN KOMPLIKASI PERSALINAN
(Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017)

Herizasyam
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
herizasyam@yahoo.co.id

ABSTRACT
Many factors influence maternal factors include labor, passanger factors and factors passage. Maternal factors one of which is the emotional condition of pregnant women during pregnancy until the birth of the baby. First pregnant women have troubling thoughts, as a reaction against anxiety story development acquired. The effects of anxiety in labor can lead to excessive catecholamine levels resulting in reduced flow of blood flow to the uterus resulting in disruption of uterine contractions, reduced oxygen available to the fetus. Objective: identify the psychoeducation effects given to the antenatal class on the type of labor and complications of labor. Research Method: using Quasi Experiment with pre post test design with control group design with psychoeducation intervention. The first group received intervention (treatment group), while one group received standard treatment (control group). The number of samples is 40 pregnant women primigravida with gestational age ≥ 28 weeks at Puskesmas Kecamatan Cipayung and Puskesmas Kecamatan Makassar. Sampling technique is porpusive sampling. Results: The results of bivariate analysis resulted in significant differences (P <0.001) on the average maternal anxiety score in the intervention group (mean = 27.55) with the control group (mean = 41). From the statistical test obtained P value <0.005 this shows there is a significant relationship between postpartum anxiety decreased psychoeducation with maternal complications. Anxiety reduction was not associated with labor type (P> 0.05). Conclusion: There is psychoeducation effect on maternal and infant complication of labor, whereas to the type of labor there is no psychoeducation effect.

Keywords: psychoeducation, type of labor, complications of labor, primigravida

LATAR BELAKANG
Persalinan merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya sehingga dapat menimbulkan stress/kecemasan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Matlinn, 2011).


Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik. Akibatnya, sistem syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Peningkatan kadar hormone adrenal dapat menekan kadar hormone oksitosin. Pada saat cemas selain hormone adrenal diikuluarakan juga hormone kotekolamin. Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar kotekolamin yang berlebihan menyebabkan berkurangnya aliran darah ke rahim, terganggunya kontraksi rahim, berkurangnya aliran darah ke plasenta, berkurangnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lama persalinan Kala I (Aprilia, 2010).

Menurut hasil penelitian Xihong & Lezhi (2011) di China yang meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu prenatal dan pengaruhnya terhadap hasil persalinan, hasilnya terlihat bahwa kecemasan pada ibu prenatal dipengaruhi oleh beberapa factor: hubungan dengan ibu, hubungan dengan suami, jumlah aborsi, kondisi kesehatan, jumlah kehadiran dalam kelas hamil,
persiapan psikologis untuk melahirkan. Pengaruh kecemasan terhadap persalinan adalah peningkatan kasus Sectio Cesarea non indikasi dan perdarahan intrapartum selama Sectio Cesarea.

Mengingat kecemasan mempunyai akibat yang buruk pada persalinan maka diperlukan tindakan preventif berupa psikoedukasi yang diberikan pada ibu hamil, untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan neonatal. Wanita hamil yang diberikan psikoedukasi dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu saat persalinan (Jalaluddin, 2015). Hal ini senada dengan hasil penelitian Syam (2016) terdapat pengaruh psikoedukasi yang diberikan pada kelas antenatal terhadap penurunan kecemasan ibu pada saat persalinan (P<0,05).

TUJUAN PENELITIAN
Untuk mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi yang diberikan pada ibu primigravida terhadap Jenis Persalinan dan komplikasi persalinan

METODE
Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperiment dengan rancangan pre post test with control group design dengan intervensi psikoedukasi. Kelompok pertama memperoleh intervensi (kelompok perlakuan), sedangkan satu kelompok lagi menerima perlakuan standar (kelompok kontrol).

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu, yang ikut kelas antenatal di wilayah Puskesmas Jakarta Timur. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Puskesmas Kecamatan Makassar.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purpuse sampling. Kriteria inklusi: Ibu hamil trimester III (usia kehamilan ≥ 28 minggu), tinggi badan > 145 cm, detak jantung janin normal 120-180x/menit. Kriteria eksklusi: Ibu hamil kembar dan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan meliputi: hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg), preeklamsia, eklamsia, perdarahan, Kelainan letak dan presentasi. Ibu hamil yang menderita penyakit kardiovaskuler, paru, asma, tumor atau karsinoma pada alat reproduksi, kehamilan yang tidak diharapkan ibu yang mempunyai gangguan psikologis. Drop out: Ibu hamil yang mengikuti psiko edukasi < 3x pertemuanIbu yang mengalami komplikasi persalinan meliputi: malpresentasi, posisi oksiput persisten, CPD Tafsiran Berat bayi lahir < 2500 gram dan > 4000 gram.

Responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini diberikan penjelasan verbal dan tertulis tentang maksud penelitian. Pre test diberikan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu. Untuk kelompok intervensi diberikan psikoedukasi sebanyak tiga kali dengan jarak satu minggu setiap psikoedukasi. Setelah selesai psikoedukasi yang ketiga dilakukan lagi post test untuk melihat tingkat kecemasan ibu.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Analisa Univaritat
Setelah dilakukan pengolahan data pada penelitian mengenai pengaruh psikoedukasi, maka berikut akan disajikan hasilnya :

| Tabel 4 |
| Gambaran Skor Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skor Kecemasan</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
<th>Min - Maks</th>
<th>95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kelompok intervensi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sebelum</td>
<td>34,3</td>
<td>6,7</td>
<td>22-46</td>
<td>31,2-37,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Sesudah</td>
<td>28,1</td>
<td>5,5</td>
<td>20-38</td>
<td>25,5-30,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui pada kelompok perlakuan yaitu kelompok yang diberikan psikoedukasi rata-rata kecemasan ibu sebelum dilakukan psikoedukasi adalah 34,3 (95% CI 31,2-37,4) dengan standar deviasi 6,7. Skor kecemasan paling rendah adalah 22 dan skor kecemasan paling tinggi adalah 46. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor kecemasan ibu sebelum diberikan psikoedukasi berada diantara 31,2 sampai dengan 37,4. Kemudian setelah dilakukan psikoedukasi rata-rata skor kecemasan ibu mengalami penurunan yaitu 28,1 (95% CI 25,5-30,6) dengan standar deviasi 5,5. Skor kecemasan setelah dilakukan psikoedukasi paling rendah menjadi 20 dan skor tertinggi 38, serta dengan 95% CI diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan setelah dilakukan psikoedukasi berada diantara 25,5 sampai dengan 30,6.

Pada kelompok kontrol rata-rata skor kecemasan adalah 35,4 (95% CI 33,2-37,5) dengan standar deviasi 4,7. Skor kecemasan yang paling rendah adalah 26 dan skor paling tinggi adalah 46. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol berada diantara 33,2 sampai dengan 37,5. Kemudian setelah beberapa saat rata-rata skor kecemasan ibu diukur kembali dan rata-rata skor kecemasan mengalami sedikit penurunan yaitu menjadi 34,6 (95% CI 31,7-37,4) dengan standar deviasi 6. Skor kecemasan paling rendah 22 dan skor tertinggi 46, serta dengan 95% CI diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan setelah beberapa saat berada diantara 31,7 sampai dengan 37,4.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 5</th>
<th>Gambaran Penurunan Kecemasan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Variabel</td>
<td>Jumlah</td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak terjadi penurunan</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Terjadi penurunan</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel di atas diketahui ada sebanyak 42,5% responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dan 67,5% responden yang mengalami penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 6</th>
<th>Distribusi Frekuensi Umur Ibu, Jenis Persalinan, dan Komplikasi Ibu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Variabel</td>
<td>Jumlah</td>
</tr>
<tr>
<td>Umur ibu</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 24 tahun</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 24 tahun</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Jenis persalinan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spontan</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak spontan</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Komplikasi ibu</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ada komplikasi</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak ada komplikasi</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel di atas diketahui sebagian besar responden berumur ≤ 24 tahun (52,5%), dengan jenis persalinan SC (75%), dan mengalami komplikasi pada ibu (62,5%)
Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Untuk menentukan uji statistik selanjutnya peneliti akan melakukan uji normalita data terlebih dahulu menggunakan Uji Kologorov Smirnov dengan hasil sebagai berikut:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok Perlakuan</th>
<th>P Value</th>
<th>Keterangan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td>0,000</td>
<td>Tidak normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>0,000</td>
<td>Tidak normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan kontrol</td>
<td>0,001</td>
<td>Tidak normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Kecemasan</td>
<td>0,024</td>
<td>Tidak normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari tabel diatas diketahui data dari seluruh variabel pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukan data tidak berdistribusi dengan normal. Maka uji statistik yang peneliti gunakan adalah uji statistik non parametrik yaitu uji Wilcoxon dengan hasil sebagai berikut:

b. Hubungan Penurunan Kecemasan Setelah Dilakukan Intervensi Dengan Komplikasi Pada Ibu

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Komplikasi</th>
<th>Total</th>
<th>OR (95% CI)</th>
<th>pValue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ada</td>
<td>Tidak ada</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Peningkatan Pengetahuan</td>
<td>Tidak meningkat</td>
<td>13</td>
<td>56,5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meningkat</td>
<td>12</td>
<td>70,6</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hasil analisis hubungan antara peningkatan pengetahuan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi pada ibu diketahui pada kelompok ibu yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan ada sebanyak 56,5% yang mengalami komplikasi dan pada kelompok yang mengalami peningkatan ada 70,6%. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,563 hal ini menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara peningkatan pengetahuan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi persalinan.
Tabel 15
Hubungan Penurunan Kecemasan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Dengan Komplikasi Persalinan Ibu

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Komplikasi</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>OR (95% CI)</th>
<th>pValue</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ada N %</td>
<td>Tidak ada N %</td>
<td>Total N %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Penurunan Kecemasan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak menurun</td>
<td>5 38,5</td>
<td>8 61,5</td>
<td>13 10</td>
<td>0,2</td>
<td>0,041</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Menurun</td>
<td>20 74,1</td>
<td>7 25,9</td>
<td>27 10</td>
<td>(0,5-0,9)</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hasil analisis hubungan antara penurunan kecemasan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi ibu diketahui pada kelompok ibu yang tidak mengalami penurunan kecemasan ada sebanyak 38,5% yang mengalami komplikasi dan pada kelompok yang mengalami penurunan ada 74,1%. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,041 hal ini menunjukan ada hubungan yang signifikan antara penurunan kecemasan pasca dilakukan psikoedukasi dengan komplikasi persalinan ibu.

PEMBAHASAN
Subjek pada penelitian ini adalah 40 orang ibu hamil ≥ 28 minggu, yang terdiri dari ibu primigravida. Pada penelitian ini dibagi dua kelompok yaitu 20 orang ibu hamil yang di intervensi dengan psikoedukasi dan 20 orang ibu hamil yang mengikuti kelas hamil.

Hasil analisis bivariat pada skor kecemasan ibu pada kelompok intervensi terlihat bahwa analisis bivariat terlihat penurunan kecemasan pada 11 responden dengan nilai P= 0,000, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian psikoedukasi dengan penurunan kecemasan pada ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Cipayung. Hal ini berbeda jika kita lihat pada kelompok control yang diberikan perlakuan standar, bahwa terjadi penurunan kecemasan hanya terjadi pada 7 responden dengan nilai (P= 0,116).

Hasil analisis bivariat menghasilkan perbedaan signifikan (p= 0,00) rata-rata skor kecemasan ibu bersalin pada kelompok intervensi (mean=27,55) dengan kelompok kontrol (mean=41). Secara subtansi perbedaan tersebut sangat bermakna dalam menurunkan skor kecemasan ibu dalam persalinan karena intervensi (psikoedukasi) yang telah diberikan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian psikoedukasi pada masa antenatal dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin khususnya ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Cipayung. Ibu primigravida tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang dipertahankan. Semua orang selalu mengingat bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya sehingga dapat menimbulkan stress/kecemasan (Zamriti, 2013).


Psikoedukasi memberikan dampak positif pada persalinan. Menurut hasil penelitian Xihong & Lezhi (2011) di China yang meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu
prenatal dan pengaruhnya terhadap hasil persalinan, hasilnya terlihat bahwa kecemasan pada ibu prenatal dipengaruhi oleh beberapa factor: hubungan dengan ibu, hubungan dengan suami, jumlah aborsi, kondisi kesehatan, jumlah kehadiran dalam kelas hamil, persiapan psikologis untuk melahirkan. Pengaruh kecemasan terhadap persalinan adalah peningkatan kasus Sectio Ceasarea non indikasi dan perdarahan intrapartum selama Sectio Ceasarea.

Hasil penelitian terlihat hubungan yang signifikan antara penurunan kecemasan pasca dilakukan psikodukasi dengan komplikasi persalinan ibu (P= 0,041). Hal ini di tunjang oleh hasil penelitian Rouhane dkk bahwa psikodukasi memberikan dampak positif pada persalinan. Hal ini di karenakan jika ibu mengalami gangguan kecemasan pada proses persalinan hal ini akan menyebabkan lepasnya hormone stress antara lain Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin, β-Endorphin, Growth Hormone (GH), prolaktin dan Lutenizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot Rahim Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (fetaldistress) . Gangguan mekanisme hormone ini juga bisa mengakibatkan inersia uteri. (Zamriati, 2013)

Dukungan emosional sangat dibutuhkan ibu untuk mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah.

KESIMPULAN
1. Terdapat pengaruh psikodukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu primigravida
2. Terdapat pengaruh psikodukasi terhadap penurunan kecemasan ibu dalam persalinan pada ibu primigravida
3. Tidak terdapat pengaruh psikodukasi terhadap jenis persalinan pada ibu primigravida
4. Terdapat pengaruh psikodukasi terhadap komplikasi persalinan pada ibu dan bayi
5. Tidak terdapat pengaruh psikodukasi terhadap usia gestasi ibu primigravida

DAFTAR PUSTAKA
**ABSTRACT**

Problem solving and situation of public health status in Indonesia is still based on logic and rational approach, so that health problem becomes more complex. When the rational approach is deemed deadlock in dealing with health problems, it is necessary and important to raise local wisdom to be one way to solve it, for that then ethnography research as one of the alternative reveals various facts of social life related to health society, culture is an inseparable part of health. In certain circumstances, cultural practices undertaken will be potential for disease transmission, discrimination to death resulting in a decrease in public health status. Health Ethnographic Research 2017 is a sub research of Health Culture Research, consideration of research location in Ternate Island Districts North Maluku is consideration of Community Development Index Year 2014, still amount of death of neonatal year 2016 counted 16 person, infant mortality 4 people and mother death 5 people, where this number has increased in the last three years, this is also a consideration of the location of the study. The purpose of Ethnography Research on Maternal and Child Health is the Ethnography Aspect of Maternal and Child Health on Ternate Ethics in Ternate Island Sub-Provience of North Maluku Year 2017. This type of research is a qualitative research, this research uses Ethnography approach, Ethnography is empirical and theoretical approach get a thorough description and analysis of culture based on intensive field research. Simple pregnancy examination, *Rorano*, non hygienic delivery aid, *rahu, bakera, coko* 'and baby circumcision is a ritual commonly performed on ethnic Ternate, this ritual has not been accountable medically and tends to harm the health of mother and baby. A good practice is to massage the mother's back and ritual bathing the mother. Need to improve the ability of soft skill or social skill, that is ability to build closeness of relationship with society, build empathy with society; and establish good communication with the community so that the presence of health workers, especially midwives can be quickly accepted by the community.

*Keywords*: Ethnographic Studies, Maternal and Child Health, Ethnic Ternate.

**PENDAHULUAN**


Masalah kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat tempat mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepencayaan dan pengetahuan tradisional seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, dan kebiasaan sering kali membawa dampak positif atau negative terhadap kesehatan ibu dan anak. Salah satu sebab mendasar masih tingginya kematian ibu dan anak adalah budaya, selain faktor-faktor lain seperti kondisi geografi, penyebaran penduduk atau kondisi sosial ekonomi (Indrawati, 2012).

Penyelesaian masalah dan situasi status kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih dilandasi dengan pendekatan logika dan rasional, sehingga masalah kesehatan menjadi semakin kompleks. Disaat pendekatan rasional dirasa buntut dalam menangani masalah kesehatan, maka dirasa perlu dan penting untuk mengangkat kearifan lokal menjadi salah satu cara menyelesaikannya, untuk itulah maka dilakukan riset etnografi sebagai salah satu alternative mengungkap berbagai fakta kehidupan sosial masyarakat terkait kesehatan (Harun A, 2015).

TUJUAN


METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan Etnografi. Studi Etnografi (Etnografi Studies) mendeskripsikan dan menginterpretasikan budaya, kelompok sosial atau system. Etnografi adalah pendekatan empiris dan teoritis yang bertujuan mendapatkan deskripsi dan analisis mendalam tentang kebudayaan berdasarkan penelitian lapangan yang intensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Kecamatan Pulau Ternate


Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate


Tenaga kesehatan yang terdapat pada Kecamatan Pulau Ternate antara lain; tenaga medis 9 orang; tenaga keperawatan 14 orang, tenaga kebidanan 23 orang, tenaga kefarmasian 3 orang dan tenaga kesehatan lainnya berjumlah 31 orang. Jumlah kematian ibu tidak ada, sedangkan kematian bayi terdapat 2 bayi yang diakibatkan karena Asfiksia.
Budaya Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate

Masa Kehamilan

1) Pemeriksaan Kehamilan

Dalam upaya mencegah adanya gangguan pada ibu hamil maka ibu di Kecamatan Pulau Ternate memeriksa kehamilan kepada tenaga kesehatan pada usia kehamilan tiga bulan, namun ditemui pula beberapa orang ibu hamil yang memeriksa kehamilan ke posyandu dan ke puskesmas ketika usia kandungan menginjak 5-6 bulan, hal ini disebabkan mereka tidak mengetahui dirinya hamil.

Perawatan kehamilan oleh bidan meliputi pemeriksaan kandungan, penimbangan berat badan, pengukuran lingkar lengan (lila), pengukuran tekanan darah, pemeriksaan perut, detak jantung bayi, imunisasi, dan pemberian tablet tambah darah. Sedangkan pemeriksaan kehamilan oleh mama biang (dokun) kebanyakan dilakukan dengan cara memijat perut ibu hamil untuk memperbaiki posisi bayi dan memandikan ibu setiap hari Jumat untuk menangkal adanya gangguan setan yang dapat berbahaya bagi keselamatan ibu dan bayi.

“saya sendiri sudah yang bapariksa...macang dong baru tiga bulan, dong datang kemari saya kasih diahi... abis itu saya janji tunggu dua bulan lagi baru datang lagi..., saya cuma pakai minyak saya saja kong goso di tangan.. baru sapu di puru saja...” (U, 58 Tahun).

Pemeriksaan dan perawatan kehamilan di mama biang dilakukan sejak usia kehamilan tiga bulan sampai menjelang persalinan, ketika pertama kali datang ke mama biang, bagian atas perut ibu hamil akan diraba oleh mama biang untuk menentukan umur kehamilan, kemudian perawatan kehamilan berikutnya dilakukan dengan cara pemijatan, kegunaan pijat adalah untuk memperbaiki posisi atau letak janin, mama biang dalam pemeriksaannya yang mengandalkan naluri dan pengalamannya.

2) Memandikan Ibu

Ritual lainnya pada etnik Ternate di Kecamatan Pulau Ternate adalah Ritual memandikan ibu hamil, ritual ini bertujuan untuk menghindari gerakan atau gangguan setan. Dalam ritual ini mama biang mempersiapkan air yang sudah dibacakan doa untuk dimandikan ke tubuh ibu hamil. Tujuan Ritual ini juga untuk menjaga bayi dalam kandungan agar tetap sehat dan mudah keluar pada saat persalinan. Dalam masa kehamilan terdapat aturan di kebudayaan masyarakat adat di Ternate, dan masyarakat etnik ternate patuh terhadap aturan ini.

Untuk menangkal gangguan setan pada masa kehamilan, ibu hamil juga dianjurkan oleh mama biang untuk selalu memakai peniti atau gunting juga bawang putih yang selalu dikaikatan pada baju ibu, benda-benda ini digunakan jika ibu hamil mau keluar rumah, benda ini dianggap dapat menghindarkan terjadinya kelainan saat melahirkan. Benda ini dipercaya oleh masyarakat sebagai penolak gangguan setan dan mahluk gaib lainnya

3) Rorano Kehamilan

Rorano adalah cara pengobatan berbagai jenis penyakit yang diwariskan para leluhur dengan memanfaatkan bagian tertentu dari tanaman, seperti akar, daun dan kulit. Rorano biasa digunakan oleh mama biang untuk ibu hamil yang mendekati persalinan.

“Kalau dia puru sake.. tong ambe rorano tuh, kase dia minum, klo dia bolong apa.. dia bolong, kalau ada dia su mau lahir pas waktu dohor ka..asher ka.. itu dia melahirkan, rorano tuh dia pe isi daun balacay.. tong ini cuma daun itu saja, tong ramas baru tong kase minum dia pe air, kalo dia puru sake.. itu sudah.. dia capat..” (T, 60 Tahun)

Daun yang digunakan sebagai ramuan rorano oleh setiap mama biang berbeda, hal ini didapati oleh mama biang lainnya yang tidak hanya menggunakan satu jenis daun.

“Rorano saya biking sandiri dari macang-macang daun, daun sirih, daun katuk deng banyak macam lagi, daun dicuci bersih baru ramas.. ambil dia pe aer.. tong tara rubus, tong cuma ramas mantah deng aer angat saja, kalo rebus dia su tara balender, tong mau kan dia balender, cuma dapa setengah gelas saja, klo puru sake.. kong macang su dekat baru rong kase minum”(U, 58 Tahun)
Dari ramuan *Rorano* ini yang paling penting adalah tekstur yang berlendir, dengan tekstur berlendir ini dipercaya dapat mempercepat proses persalinan.

4) **Pantangan Masa Kehamilan**

Dalam masa kehamilan masyarakat mempercayai pantangan yang telah menjadi adat mereka turun temurun, salah satunya adalah ibu hamil tidak boleh berdiri di depan pintu yang akan berakibat terhadap susahnya dalam proses melahirkan

“....aaa... macang tara boleh berdiri di muka pintu.. orang tua-tua bilang larang, kalo mau melahirkan anak berdiri di muka pintu kan lamaa..itu dia pe apa bagitu.., kalo mau magrib tara bisa bajalang diluar, tengah hari lagi tara boleh, nanti klo bersaleng nanti dia kayak sundal bagitu” (U, 58 Tahun).

**Pantangan** diatas hanya pada ranah perilaku, untuk yang terkait dengan pola makan tidak ada pantangan khusus.

**Masa Persalinan**

Kecamatan Pulau Ternate terdapat 7 buah Polindes yang siap membantu proses persalinan ibu, hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko ibu yang bersalin maupun bayi yang baru dilahirkan, namun persalinan dengan *mama biang* tidak bisa dihindari karena faktor kepercayaan yang lebih mendalam kepada *mama biang*. Pertolongan persalinan dilakukan sangat sederhana oleh *mama biang*, cara persalinan jika ditolong oleh *mama biang* adalah posisi ibu tidur terlentang, kepala bersandar di bantal, tubuh ibu dari perut sampai kaki tertutup dengan kain, serta kaki ibu dibuka dan ditekuk sampai persendian lutut. Tempat untuk bersalin biasanya ditempat tidur atau tikar, tergantung pada keinginan ibu hamil dan keluarganya.

“Tong tara bisa kedalam itu.. tong kan tara ada sarung Cuma ditamos saja..Cuma ini saja..Cuma dipintu saja.. kalo su keras kan berarti kepala su ada itu..., kadang-kadang saya kase tinggal sampai su liat rambut so...macang so besar bagitu baru saya suru dong bakuat.. aaa...ini so besar ini..so boleh sudah.. maju sudah ini..itu... saya me tau lagi.. kalo bolong ada.. saya tara ini lagi, kalo marikutu kan banyak laeng dong pe.. klo macam bakuat tuh, jang sampai pintu kan begini-begini lagi..nanti klo su lahir tong potong tali pusa deng bulu sudah..” (U,58 Tahun).

**Masa Nifas**

1) **Rorano Masa Nifas**

*Rorano* yang dibuat pada masa nifas berbeda komposisinya dengan yang dibuat pada masa kehamilan, pada masa nifas komposisi ramuan terdiri dari berbagai macam kulit kayu yang bertekstur keras seperti kulit kayu pohon durian, kulit kayu pohon langska, kulit kayu pohon cengkeh dan beraneka ragam apa saja yang ditemukan *mama biang* di dalam hutan. Dari kulit kayu ini menimbukan wangi yang sangat harum, kemudian kulit kayu tersebut direbus dan hasil dari rebusan di saring dan diberikan kepada ibu untuk diminum.

2) **Bakera**

Selain *Rorano*, ibu nifas juga diwajibkan untuk *Bakera, bakera* merupakan terapi uap yang berasal dari berbagai dedaunan seperti daun Capilong, daun Pala, daun Cengkeh, daun Suwuyo, daun Pisang kering dan daun Sirih, daun tersebut direbus dan uapnya didekatkan kepada tubuh ibu, uap tersebut dipercaya akan membantu mempercepat pemulihan fisik ibu pasca melahirkan dan menghilangkan pegal-pegal pada badan ibu ketika bersalin. Dedaunan ini biasanya didapatkan di dalam hutan atau disekitar rumah.

3) **Kua Rujak**

Setelah mengkonsumsi *Rorano*, ibu dianjurkan oleh *mama biang* untuk mengkonsumsi *Kua Rujak, Kua Rujak* terdiri dari jahe, kencur, kunyit, jintan, ketumbar, gula merah, asam jawa, daun sereh dan kayu manis, ramuan ini disebut dengan obat yang dipercaya dapat mempersihkan dalam perut ibu.

4) **Pantangan Masa Nifas**
Selain Rorano dan Kua Rujak yang dikonsumsi pada masa nifas, ada juga makanan pantangan yang tidak diperbolehkan untuk dimakan ibu dalam masa nifas seperti buah Langsa dan Nangka.

“nanti klo su lahir kase susu baru ada larangan... tidak boleh makang rica deng buah-buah bagitu..kalo makang terlalu banyak ganggu bayi lagi... pisang hole... langs deng nangka tara bisa, itu nanti puru akang gangguan lagi...puru kembong itu... , kalo buah-buah lain boleh, kalo bayi su umur 10 bulan baru boleh makan Langsa deng Nangka...” (U, 58 Tahun).

Selain yang disebut diatas, mama biang biasanya juga melakukan pijatan pada ibu nifas yang dilakukan seluruh badan pada hari ketiga pasca melahirkan.

**Masa Bayi dan Balita**

1) **Rahu**

*Rahu* adalah ritual yang dilakukan menggunakan asap dari bara api yang kemudian asap tersebut memberi rasa hangat pada bagian-bagian tubuh bayi, biasa proses ini dilakukan setelah bayi mandi.

“... kasih mandi.. terus rahu..., rahu pakai api bara nihhh.. tempurung tong bikin api bara.. mandi abis...kase kering badan-badan abis.. baru kase rahu puru.. pokoknya semua badang lah..kalo barahu kepala supaya ini cepat keras...kalo disini kurang panas atau tong kurang kase panas nanti baringus...kuning-kuning tuh..kalo rahu ditelinga tuh yang nanti talinga maleleh... kalo di puru itu jangan sampe bera-bera... rahu satu hari dua kali.. pagi deng sore... besok lagi begitu lagi...” (U, 58 Tahun)

Posisi bayi pada saat dilakukan rahu, jaraknya sangat dekat dengan asap dari tempurung, asap dari tempurung ini menghangatkan tangan *mama biang* yang nantinya tangan *mama biang* itu dihangatkan lagi ke tubuh bayi.

2) **Coko’**

*Coko’* adalah kegiatan yang dilakukan bidan dalam melancarkan saluran pernafasan dan membebaskan lendir pada mulut bayi. *coko’* ini dilakukan dengan cara memberikan daun pepaya yang telah dibungkus dengan kain putih dan dimasukan kedalam mulut bayi, tindakan ini dipercaya dapat membuat bayi bebas dari lendir dalam saluran pernafasannya, *Coko’* dilakukan 3 kali dalam 1 hari pada hari pertama kelahirannya.

3) **Sunat Bayi**

Dalam masyarakat etnik Ternate, ketika perempuan berusia tujuh hari diadakan ritual adat sunat perempuan, sunat perempuan dilakukan oleh *mama biang* karena memiliki tugas untuk merawat bayi setelah bayi dilahirkan. Dalam sunat perempuan bagian yang dipotong hanya sedikit saja untuk melakukan klitoris bayi yang ditandai keluarnya sedikit darah. Peralatan yang digunakan adalah pisau kecil, uang koin berbahan logam dan kain putih. Setelah sunat dilakukan, diadakan acara doa shalawatan dengan mengundang pemuka adat, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat lainnya.

**KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian terkait dengan etnografi kesehatan ibu dan anak, maka dapat disimpulkan beberapa hal dibawah ini


b. Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate dapat dilihat cukup baik, meskipun masih mempertahankan tradisi sebenarnya masyarakat kecamatan pulau ternate adalah masyarakat yang cukup modern termasuk dalam pemilihan layanan kesehatan, ketika sakit umumnya masyarakat akan berobat ke layanan kesehatan terdekat seperti ke puskesmas, ketika hamil memerikaskan kehamilannya ke bidan, hal ini tergambar dari data yang didapatkan di Puskesmas Jambula dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2017 didapatkan jumlah K1 80%, K4 72% dan persalinan oleh tenaga kesehatan 70%.
Budaya Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Pulau Ternate terlihat dari kepercayaan terhadap dukun bayi dalam menangani kesehatan masyarakat juga masih tinggi disini. Salah satu kebiasaan nenek moyang bagi etnik ternate yang masih dipercaya sampai saat ini adalah penggunaan mama biang atau Dukun bayi dalam perawatan kehamilan, penolong persalinan, perawatan masa nifas, bayi baru lahir dan telah dipercaya masyarakat berdasarkan pengalamannya, profesi ini merupakan profesi turun temurun. Meskipun cakupan antenatal care atau kunjungan ibu hamil ke Posyandu cukup menggembirakan, ternyata kunjungan pemeriksaan ke mama biang tidak pernah ditinggalkan oleh ibu-ibu hamil, pemijatan dan pengobatan oleh mama biang menggunakan doa dan air putih merupakan hal-hal wajib yang dipercaya akan membantu kelancaran persalinan nanti, banyak faktor yang membuat kepercayaan terhadap mama biang tidak luntur oleh waktu, antara lain adalah keberadaannya selalu ada jika dibutuhkan, mama biang umumnya tinggal di desa yang sama, faktor lain adalah ia datang sejak rasa sakit menjelang persalinan dan dengan sabarnya menunggui sambil membantu memijat badan ibu yang umumnya merasa kesakitan.

data Cakupan KIA seperti ini menunjukan kepercayaan masyarakat Kecamatan Pulau Ternate terhadap tenaga kesehatan sudah baik, namun belum optimal, salah satu alasannya adalah karena masyarakat kerap membandingkan pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan dengan pelayanan yang dilakukan oleh mama biang, kurangnya kepercayaan terhadap bidan juga disebabkan karena bidan terkadang salah dalam mendiagnosis usia kehamilan ibu.

Potensi dan kendala dalam pembangunan Kesehatan Ibu dan Anak, salah satu Potensinya adalah perilaku selalu menjaga kebersihan diri, mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain potensi, kendala yang dihadapi adalah masih terdapatnya praktik yang dilakukan mama biang dengan menggunakan ramuan-ramuan yang belum terbukti khasiatnya secara medis dan diberikan dengan cara yang tidak hygienis, pertolongan persalinan yang masih belum memperhatikan kebersihan dan mengandalkan peralatan tradisional yang sangat berpotensi terjadinya infeksi baik bagi ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA
12) *Kota Ternate dalam Angka*. 2015
KESIAPAN FISIK REMAJA PUTRI MENJADI CALON IBU SEHAT
DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

Junengsih
Poltekkes Kemenkes Jakarta III
junengsihpoltek3jkt@gmail.com

ABSTRAK
Latar Belakang : Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan selanjutnya. Persiapan kehamilan sangat diperlukan bagi seorang perempuan yang akan merencanakan kehamilan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga. Setiap remaja putri harus mempersiapkan fisik dan mental untuk menjadi calon ibu yang sehat. Kehamilan yang tidak dipersiapkan dengan baik akan memberikan dampak negatif pada kondisi janin dan ibu sehingga tidak dapat beradaptasi secara fisik dan psikologis. Oleh karena itu perencanaan tidak hanya bisa dilakukan dibagian hilir, namun juga ditarik ke hulu, dengan memastikan setiap remaja dapat tumbuh dan berkembang secara sehat.
Kata Kunci : Kesiapan fisik, faktor-faktor yang mempengaruhi, calon ibu sehat, remaja putri

INTRODUCTION
Masa remaja merupakan masa peralihan (transisi) dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan besar dan cepat pada proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial serta sering menghadapi permasalahan yang sangat kompleks untuk dapat ditanggulangi sendiri. Remaja putri sebagai calon ibu memiliki resiko kehamilan dan persalinan serta terpapar kepada masalah kesehatan lain yang berdampak untuk kesehatan mental, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial untuk jangka panjang.
Secara global jumlah remaja (10-24 tahun) sebesar 25 % dari penduduk dunia Menurut data proyeksi penduduk tahun 2014, jumlah remaja mencapai sekitar 65 juta jiwa atau 25 persen dari 255 juta jiwa penduduk, hanya 11 % lulusan SMU yang berkesempatan menuju pendidikan tinggi, mereka yang tidak kuliah antara lain memasuki jenjang pernikahan, dimana dari segi fisik dan kesehatan memerlukan keahlian dan persalinan serta terpapar kepada masalah kesehatan lain yang berdampak untuk kesehatan mental, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial untuk jangka panjang.
Proporsi remaja putri pada rentang usia 15-24 yang aktif secara seksual menurut data SDKI 2012 adalah sebesar 1 % dan proporsi remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama 9,5 %. Begitu juga Angka Age Specific Fertility Rate (ASFR) untuk kelompok umur 15-19 adalah 48 per 1000 kelahiran, masih jauh dari rencana strategis BKKBK yakni 38 per 1000 kelahiran pada tahun 2019. Kondisi ini menunjukkan masih tingginya kejadian kelahiran pada remaja di Indonesia.
Selain itu permasalahan lain yang banyak ditemui pada kesehatan reproduksi remaja antara lain anemia pada remaja, KEK, Obesitas, HIV AIDS. Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Banyak sekali hal-hal yang berkaitan dengan hal ini, mulai dari pemahaman mengenai perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, pemahaman mengenai proses-reproduksi serta dampak dari perilaku yang tidak bertanggung jawab seperti kehamilan usia dini, kehamilan tidak diinginkan, aborsi, penularan penyakit menular seksual.
Sebuah studi yang dilakukan di 7 SMU Jakarta Timur oleh Soejatmiko (2006) mengambarkan remaja yang tidak siap menjadi calon ibu secara fisik didapatkan 42,3% dan hampir separuh remaja putri (48%) mempunyai pengetahuan kurang mengenai tumbuh kembang balita.

Kehamilan pertama merupakan pengalaman pembentukan kehidupan yang membawa perubahan sosial dan psikologis yang besar bagi seorang wanita. Persiapan pra kehamilan (perawatan prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan (Yuanarita, 2012).

Ketidaksipaan fisik dalam menghadapi kehamilan akan berdampak pada terjadinya penyulit persalinan (Zahrotul, 2012). Menurut BKKBN (2014), kesiapan fisik dalam menghadapi kehamilan yang harus diperhatikan oleh calon ibu meliputi pemeriksaan, menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh dengan olahraga teratur, menghentikan kebiasaan buruk misalnya perokok, menghindarkan perilaku seks bebas, meningkatkan asupan makanan bergizi, dan mengkonsumsi berbagai vitamin.

Kesiapan fisik dan pengetahuan membantu remaja putri sebagai calon untuk persiapan kehamilan. Kesiapan pengetahuan terhadap kesehatan sebelum hamil sangat diperlukan bagi seorang calon ibu. karena seorang ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan, dan menghasilkan tumbuh kembang balita yang baik pula. Persiapan kehamilan sangat diperlukan bagi seorang perempuan yang akan merencanakan kehamilan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga (Chandranipapongse and Koren, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Oktalia dan Herizasyam (2016) bahwa didapatkan sebagian besar responden pasangan usia subur tidak menyiapkan untuk menghadapi kehamilannya yaitu sebesar 64,6%. Jumlah ibu yang menyiapkan lebih sedikit dari pada ibu yang tidak memiliki kesiapan menghadapi kehamilan adalah sebuah situasi yang harus menjadi perhatian (concern) bagi pemerintah dan tenaga kesehatan karena kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental (Oktalia, 2016). Sedangkan penelitian Nedra, dkk (2006) didapatkan remaja dilihat dari segi kesiapan fisik (status gizi dan tidak anemia), jumlah responden yang tidak siap untuk menjadi calon ibu sebanyak 42,3%.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan fisik remaja putri antara lain adalah : status gizi baik, menjaga pola makan seimbang, gaya hidup yang sehat, olahraga dan aktifitas fisik teratur, bebas dari penyakit, menghilangkan kebiasaan buruk, meminimalkan bahaya lingkungan


Telah diketahui bahwa status gizi ibu berperan sangat penting terhadap status gizi dan kesehatan bayi. Calon Ibu yang kurang gizi akan menyebabkan bakal janin mengalami gangguan pertumbuhan dan fungsi plasenta yang direfleksikan oleh berat dan ukuran plasenta yang relatif lebih kecil. Status gizi calon ibu dapat diukur melalui tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) pra hamil. Sebuah penelitian koorth pada wanita di Cina menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) wanita prakonsepsi yang tergolong sangat kurus/ severely underweight (≤18,5 kg/m²) akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin saat kehamilan kelak dan berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT prakonsepsi dengan kategori

293
Kesiapan Fisik Remaja Putri Menjadi Calon Ibu Sehat…


MATERIAL AND METHOD

Analisa data menggunakan Analisa univariat untuk mengetahui distribusi fkekuensi variable independent atau dependen dan analisis bivariat untuk melihat hubungan variable independent dan dependen.

RESULT

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gambaran Kesiapan Fisik menjadi Calon Ibu Sehat pada Remaja Putri</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kesiapan Fisik pada Remaja Putri</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak siap</td>
</tr>
<tr>
<td>Siap</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa separuhnya (52,4%) remaja putri tidak siap fisik untuk menjadi calon ibu sehat,dan separuh lainya 47,6% siap fisik menjadi calon ibu sehat

| Tabel 3 |
Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik, Riwayat Penyakit, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga pada Remaja Putri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel Independen</th>
<th>n (105)</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Pola Makan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak sesuai PUGS</td>
<td>52</td>
<td>49.5</td>
</tr>
<tr>
<td>sesuai PUGS</td>
<td>53</td>
<td>50.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aktivitas Fisik</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hanya sekolah</td>
<td>54</td>
<td>51.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Sekolah dan Les</td>
<td>51</td>
<td>48.6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Riwayat Penyakit</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak ada</td>
<td>39</td>
<td>37.1</td>
</tr>
<tr>
<td>ada</td>
<td>66</td>
<td>62.9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pengetahuan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>56</td>
<td>53.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>49</td>
<td>46.7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dukungan Keluarga</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak Mendukung</td>
<td>52</td>
<td>49.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Mendukung</td>
<td>53</td>
<td>50.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pola makan remaja putri separuhnya dalam kategori sesuai PUGS yaitu sebesar 50.5%, sebanyak 51.4% memiliki aktivitas fisik hanya sekolah saja, sebagian besar memiliki riwayat penyakit orang tua yaitu sebesar 62.9%, separuhnya memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 53.5% dan separuhnya mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebesar 50.5%.

**Tabel 4**

Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Riwayat Penyakit, Pengetahuan dan Dukungan Orang Tua terhadap kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat pada Remaja Putri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Kesiapan Fisik calon Ibu sehat</th>
<th>P Value</th>
<th>OR</th>
<th>CI 95%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak Siap</td>
<td>Siap</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pola Makan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Tidak Sesuai PUGS | 36 (69.2%) | 16 (30.8%) | 0,001 | 4,02  | 1.7-9.0
| sesuai PUGS         | 19 (35.8%) | 34 (64.2%) |       |       |        |
| **Aktivitas Fisik** |                      |         |     |        |
| Hanya sekolah       | 37 (68.5%) | 17 (31.5%) | 0,001 | 3.99  | 1.7-8.9
| Sekolah dan Les     | 18 (35.3%) | 33 (64.7%) |       |       |        |
| **Riwayat Penyakit**|                        |         |     |        |
| Ada                 | 27 (69.2%) | 12 (30.8%) | 0,008 | 3.05  | 1.3- 7.0
| Tidak ada           | 28 (42.4%) | 38 (57.6%) |       |       |        |
| **Pengetahuan**     |                        |         |     |        |
| Kurang              | 38 (67.9%) | 18 (32.1%) | 0,001 | 3.97  | 1.7 - 8.9
| Baik                | 17 (34.7%) | 32 (65.3%) |       |       |        |
Berikut adalah tabel di atas:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>B</th>
<th>Wald</th>
<th>Sig</th>
<th>OR (95% CI)</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Tabel 5**

Hasil seleksi kandidat variabel independent dengan kesiapan fisik menjadi calon Ibu sehat

**Variabel** | **P – value**
---|---
Pola Makan | 0,001
Aktifitas Fisik | 0,001
Riwayat Penyakit | 0,007
Pengetahuan | 0,001
Dukungan Keluarga | 0,008

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel yang signifikan antara pola makan, aktifitas fisik, riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kesiapan fisik remaja putri menjadi calon ibu sehat (P value < 0,05).

**Analisis Multivariat**

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode backward stepwise yang dilakukan secara bertahap untuk mendapatkan model yang paling baik. Adapun hasil akhir proses eliminasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 6**

Hasil uji regresi logistik ganda pemodelan akhir antara variabel Pola Makan dan Aktifitas Fisik dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu pada remaja putri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>B</th>
<th>Wald</th>
<th>Sig</th>
<th>OR (95% CI)</th>
</tr>
</thead>
</table>

**a. Seleksi Awal**

berdasarkan hasil analisis bivariat seluruh variabel independen memiliki p value < 0,25 sehingga seluruhnya tetap dianalisis secara multivariat. Variabel-variabel tersebut setelah dilakukan uji regresi logistik sederhana adalah sebagai berikut:

Tabel 5

Hasil seleksi kandidat variabel independent dengan kesiapan fisik menjadi calon Ibu sehat

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>P – value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pola Makan</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>Aktifitas Fisik</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>Riwayat Penyakit</td>
<td>0,007</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>Dukungan Keluarga</td>
<td>0,008</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel terlihat bahwa variabel p value < 0,25 sehingga semua variabel dapat dianalisis multivariat.

**b. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat pada remaja putri**

Variabel yang termasuk dalam seleksi multivariat adalah pola makan, aktifitas fisik, riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga. Variabel tersebut dalam seleksi multivariat karena mempunyai nilai p < 0,25.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode backward stepwise yang dilakukan secara bertahap untuk mendapatkan model yang paling baik. Adapun hasil akhir proses eliminasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:
Pola Makan & -1.312 & 9.091 & .003 & .269 (.115-.632)  
Aktifitas Fisik & -1.303 & 8.978 & .003 & .272 (.116-.637)  

Hasil akhir dari analisis multivariat pada tabel diatas terlihat Variabel yang berpengaruh terhadap kesiapan fisik calon ibu sehat pada remaja putri adalah pola makan dan aktifitas fisik dikontrol riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga.

**DISCUSSION**

Penilaian kesiapan fisik didasarkan pada status gizi (IMT), keteraturan menstruasi dan status anemia (HB). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa proporsi kesiapan fisik terbesar pada kategori (berdasarkan status gizi, keteraturan menstruasi dan status anemia) yang tidak siap fisik yaitu sebesar 52,4% dan yang siap fisik yaitu sebesar 47,6%. Hal yang sama dilaporkan oleh Soejatmiko (2006) menunjukkan jumlah responden yang tidak siap menjadi calon ibu yang dapat membina tumbuh kembang balita sebanyak 42,3 %. Dari segi kesiapan fisik dan pengetahuan, responden yang tidak siap untuk menjadi calon ibu sebanyak (68,7%) dan yang siap sebanyak (31,3%). Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Oktalia (2016) tentang kesiapan ibu menghadapi kehamilan yang menemukan bahwa sebagian ibu tidak memiliki kesiapan menghadapi kehamilan yaitu sebanyak (64,6%). Jumlah remaja yang memiliki kesiapan fisik sebagai calon ibu lebih sedikit daripada remaja yang tidak memiliki kesiapan fisik adalah sesuatu hal yang perlu mendapatkan perhatian dan menjadi tanggung jawab bersama berbagai pihak.

Hasil uji statistik diperoleh, berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel pola makan dengan kesiapan fisik proporsi remaja putri yang siap fisik terbesar pada kategori yang memiliki pola makan baik sesuai PUGS yaitu sebesar 64.2%. Namun presentase yang tidak siap fisik cukup besar yaitu 69.2% terdapat pada kategori yang memiliki pola makan tidak sesuai PUGS. Hasil uji statistik menunjukan terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan kesiapan fisik (p value = 0.001 ) Dari hasil analisis diperoleh p nilai OR 4,02 artinya remaja putri dengan pola makan PUGS mempunyai peluang 4,02 kali untuk mempunyai kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat dibanding remaja yang pola makannya tidak sesuai PUGS.


Pola makan responden dinilai dari kebiasaan makan dengan pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Masih banyak remaja putri yang tidak dengan pola makan tidak seimbang yaitu sebesar 49,5 %


Rentang usia siswi remaja putri kelas 16-17 tahun. Pada rentang usia tersebut, remaja putri termasuk dalam tahap remaja menengah (Tarwoto et al 2010). Pada usia ini aktifitas fisik sangat beragam, baik kegiatan disekolah maupun diluar sekolah. SECARA garis besar remaja putri memiliki waktu belajar disekolah yang relatif sama. Remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi lebih banyak.

Hasil tabel silang antara status aktifitas fisik dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (31.5%) remaja putri yang aktivitas fisiknya hanya sekolah saja siap
menjadi calon ibu sehat. Sedangkan diantara remaja dengan aktivitas fisik sekolah dan les ada 33 (64.7%) yang siap menjadi calon ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0.001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat antara remaja yang aktifitas fisiknya sekolah dan les dengan aktivitas fisik hanya sekolah saja (ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kesiapan fisik calon ibu sehat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3.99 artinya remaja putri dengan aktivitas sekolah dan les/ekskul mempunyai peluang 3.99 kali untuk memiliki kesiapan fisik dibandingkan dengan remaja yang hanya sekolah saja

Sebagai besar energi yang masuk melalui makanan pada anak, remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktifitas fisik. Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan banyak energi tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktifitas cenderung menjadi gemuk. Total aktifitas fisik secara signifikan berhubungan dengan obesitas. Remaja yang dikategorikan memiliki aktifitas fisik yang rendah berisiko 5,46 kali untuk menjadi obesitas dibandingkan dengan remaja yang memiliki aktifitas fisik yang tinggi/aktif (Teshome et al., 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko obesitas pada remaja baik laki-laki maupun perempuan yang memiliki aktifitas fisik yang rendah/dikategorikan tidak aktif (Bibiloni et al., 2010). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan pada remaja di Iran menyatakan bahwa remaja yang memiliki aktifitas fisik yang sedang secara signifikan dapat meningkatkan risiko obesitas ketika dibandingkan dengan aktifitas fisik yang rendah (Hajian-Tilaki & Heidari, 2012). Aktifitas fisik yang dilakukan remaja ≥ 120 menit/minggu yang berupa aktifitas fisik yang kuat/bertenaga secara signifikan dapat mencegah terjadinya obesitas (Van Baak, 2005).

Hasil analisis hubungan antara status riwayat penyakit dengan kesiapan fisik menjadi kalon ibu sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (30,8%) remaja putri yang ada riwayat penyakit siap menjadi calon ibu sehat. Sedangkan diantara remaja yang tidak mempunyai riwayat penyakit, ada 38 (57,6%) remaja putri yang siap menjadi calon ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,008 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kesiapan fisik sebagai calon ibu sehat antara remaja putri yang tidak ada riwayat penyakit dengan remaja yang ada riwayat penyakit (ada hubungan signifikan antara riwayat penyakit dengan kesiapan fisik calon ibu sehat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3.05 artinya remaja putri tidak ada riwayat penyakit mempunyai peluang 3.05 kali untuk mempunyai kesiapan fisik dibanding remaja yang ada riwayat penyakit.

Hasil penelitian penulis sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 pada ibu bersalin, bahwa 66,7% ibu yang mengalami preeklampsia terjadi pada ibu yang memiliki riwayat diabetes (Hanum, 2013). Pada penelitian penulis juga sejalan dengan penelitian Hamid, dkk (2014), responden yang pernah menderita penyakit infeksi memiliki peluang yang lebih besar untuk menderita KEK dibandingkan dengan responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi, dengan hasil penelitian responden yang pernah menderita penyakit infeksi berisiko KEK 10,71 kali dibandingkan responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir.

Pengetahuan tentang kesiapan fisik menjadi indikator yang diukur sebagai variabel terikat. Pengetahuan menjadi salah satu komponen kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat. Pengetahuan yang ditanyakan seputar apa saja yang harus disiapkan untuk menjadi calon ibu sehat. Hasil analisis hubungan antara status pengetahuan dengan kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (46,8%) remaja yang berpengetahuan baik memiliki kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat. Sedangkan diantara remaja berpengetahuan kurang, ada 18 (32.1%) yang siap fisik menjadi calon ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kesiapan fisik menjadi calon ibu sehat antara remaja putri yang berpengetahuan baik dengan yang berpengetahuan kurang (ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan fisik calon ibu sehat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3,97 artinya remaja putri dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 3.97 kali untuk mempunyai kesiapan fisik dibanding remaja yang berpengetahuan kurang.)
Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Oktalia (2016) hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan ibu menhadapi kehamilan dengan p value 0,000.

CONCLUSION
1. Sebagian besar remaja putri d SMU 98 tidak memiliki menjadi calon ibu yaitu 55 responden (52,4%).
2. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapan fisik remaja putri menjadi calon ibu sehat yaitu Pola Makan dengan P value 0,001 (P value < 0,05); Aktifitas Fisik dengan P value 0,001 (P value < 0,05), Riwayat Penyakit dengan P value 0,008 (P value < 0,05) , Pengetahuan dengan P value 0,001 (P value < 0,05) dan Dukungan Orang Tua dengan P value 0,008 (P value < 0,05)
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kesiapan fisik calon ibu sehat pada remaja putri adalah pola makan dan aktifitas fisik dikontrol riwayat penyakit, pengetahuan dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA
KAJIAN HUBUNGAN CEMAS TERHADAP NYERI PADA PERSALINAN

Lestari Wati
Email.tarima9insa9@yahoo.com

Abstrak


Kata Kunci: Kecemasan, Kekhawatiran, Nyeri Persalinan

PENDAHULUAN

Kecemasan pada kehamilan didefinisikan sebagai kekhawatiran dan ketakutan baik pada kehamilan yang dialami, persalinan, pada kesehatan bayi dan kesiapan menjadi seorang ibu dimasa yang akan datang. Temuan menunjukkan bahwa 54% wanita hamil beresiko terhadap kecemasan kehamilan dan kondisinya berbeda berbeda dengan pola U dimana kecemasan tinggi pada trimester pertama dan ketiga. Sekitar 20% dari wanita beresiko rendah di negara negara barat melaporkan ketakutan melahirkan yang sangat kuat dan 6%-10% tidak mampu menahan ketakutan melahirkan. Kohort Brasil dengan 865 wanita hamil melaporkan prevalensi stres dan tekanan bervariasi dari 22,1 sampai 52,9%. Di Spanyol sebuah penelitian cross sectional observasional dan analisis di antara 174 ibu hamil trimester ketiga yang tergolong rendah, menengah dan berisiko tinggi / sangat berisiko tinggi menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan wanita hamil lebih tinggi dan meningkat sesuai dengan risiko kehamilan. Studi prospektif yang meneliti kegelisahan ibu dari kehamilan sampai tujuh bulan di antara 100 wanita hamil Australia melaporkan 21% gangguan kecemasan.

Dalam penelitian Iran, menyedulik kecemasan pralahir dan ketakutan baik akan persalinan sebagai prediktor gejala depresi pasca melahirkan menggunakan Sikap STAI dan Childhood Attitudes Questionnaire (CAQ) di antara 160 ibu hamil trimester ketiga menemukan hubungan yang signifikan antara keadaan kecemasan dan sifat ketakutan akan persalinan, dan fokus pada wanita nulipara dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada usia gestasi 28 dan 38 minggu. Dalam sebuah penelitian di antara 660 wanita hamil berisiko rendah Turki pada usia gestasi 28-40 minggu, hubungan yang signifikan ditentukan antara rasa takut melahirkan dengan kecemasan umum. Mereka menyoroti wanita nulipara melaporkan skor ketakutan yang lebih tinggi pada persalinan dibandingkan wanita primipara. Deteksi dan pengobatan gangguan kecemasan yang sangat umum pada wanita hamil sangat penting karena berkaitan dengan hasil neonatal yang buruk (Weisberg dan Paquette, 2002). Sebuah studi melaporkan bahwa kecemasan ibu dan variabel sosial lainnya dikaitkan dengan 19% depresi
Antenatal. Penelitian telah melaporkan bahwa kecemasan dan depresi pada kehamilan dapat meningkatkan komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah.\(^1\)

Watson et al menemukan bahwa 23 % dari depresi postnatal berawal dari masa kehamilan. Depresi kehamilan berhubungan dengan jumlah kunjungan ke klinik kehamilan, BBLR dan prematur. Gejala psikopatologi selama kehamilan mempunyai dampak bagi janin. Ramakha et al mengidentifikasi bahwa depresi berhubungan dengan penyakit hubungan sexual dan hubungan seksual pertama kali. Depresi bukan merupakan masalah yang biasa bagi wanita dan dampaknya sangat berat. Depresi postpartum dapat menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung.\(^2\)

Teori dari neurobiologis menunjukkan bahwa dalam kecemasan terdapat sensivitas yang berlebihan dari ketidakcocokan antara apa yang diharapkan dengan pengalaman yang telah dirasakan sebelumnya.\(^3\) Gangguan mood pada wanita perinatal memberikan gambaran diagnostik pentingnya kesehatan masyarakat, kejadian, etiopathology serta pengelolaan penyakit depresi dan gangguan bipolar pada wanita hamil dan postpartum.\(^4\)

Sebuah tinjauan kuantitatif ditugaskan oleh Badan Penelitian Kesehatan dan Kualitas menyediakan investigasi penyeluruha paling up to date dari insiden dan prevalensi baik kecil dan besar gangguan depresi selama periode perinatal. Perkiraan bervariasi sesuai dengan jangka waktu, titik kehamilan, dan setelah interval persalinan. Perkiraan terbaik untuk prevalensi periode setiap gangguan depresi selama kehamilan adalah 18,4% (95% confidence interval [CI] 14,3% - 23,3%), sedangkan estimasi yang sesuai untuk 3 bulan setelah melahirkan adalah 19,2% (95% CI 10,7% -31,9%).\(^4\)

**TUJUAN**

Untuk mengetahui hubungan cemas dengan nyeri persalinan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**

Penelitian dengan *cross sectional study* pada 1642 responden, Hasil 9% (137 dari 1642) dari wanita yang takut akan melahirkan, 8,8% (145 dari 1646) yang cemas dan 8.9% (146 dari 1646) yang mengalami depresi. Lebih dari setengahnya (56,2%) dari wanita tersebut takut akan melahirkan tetapi tidak mempunyai kecemasan dan depresi; walau bagaimanapun kehadiran cemas dan depresi akan meningkatkan prevalensi ketakutan akan melahirkan (OR 2,4, 95% CI1.1 - 5.2). Wanita yang mengalami keduanya yaitu cemas dan depresi akan mempunyai prevalensi paling tinggi dalam ketakutan akan melahirkan (OR 11.0, 95% CI 6.6-18.3). Hubungan dari kecemasan dan depresi dihitung dengan numerical rating scale untuk mengukur ketakutan akan melahirkan.\(^5\)

Berdasarkan hasil penelitian lain didapatkan bahwa 86,4% persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis (faktor kesepakatan suami istri), 81,8% pengetahuan yan kurang, 72,7%faktor sosial, 59,1% kecemasan terhadap persalinan normal dapat mempengaruhi pemilihan persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis karena alasan rasa sakit pada persalinan spontan, 54,5% kepercayaan pada tgl lahirnya bayi, 36,4% faktor ekonomi, dan 18,2% faktor pekerjaan.\(^6\)

2. **Pembahasan**

Rasa cemas pada ibu hamil dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan seorang wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalainya. Takut akan rasa sakit ini dapat disebabkan karena cerita tentang sakit yang luar biasa jika melahirkan secara alami. Tanda dan gejala awal yang dirasakan oleh wanita terkadang menimbulkan rasa cemas yang berlebihan akan apa yang akan dihadapinya sehingga mempengaruhi Corticotropin-releasing hormone (CRH) merangsang hipofisis anterior mensekresi adrenokortikotropik (ACTH) dan glukokortikoid. Kemudian
Penelitian tentang peran kepekaan kegelisahan pada persepsi rasa sakit/nyeri persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sifat hubungan keadaan cemas dengan nyeri persalinan. Penilaian nyeri persalinan maksimum dan rata-rata selesai dalam tiga periode waktu yang berbeda (sebelum, selama dan segera setelah persalinan, dan pasca partum 1 bulan). Kegelisahan dan kecemasan langkah sensitivitas selesai pada tahap akhir kehamilan. Sebanyak 46 wanita hamil sehat primipara, membawa satu anak, ikut serta dalam penelitian ini. Kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan maksimum (r = 0,352, p <0,01) dan rata-rata (r = 0,325, p <0,05) terhadap nyeri persalinan, dimana kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan nyeri maksimum (r = 0,306, p <0,05). Selama persalinan, hanya perhatian dimensi fisik sensitivitas kecemasan yang memiliki hubungan yang signifikan dengan nyeri sensorik (r = 0,9292, p <0,05).

KESIMPULAN

Kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit, kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan nyeri sensorik selama persalinan. Data ini memperjelas peran kecemasan dan kegelisahan kepekaan dalam pengalaman sakit persalinan. Pengetahuan dan informasi yang benar dapat mengurangi kekhawatiran dan kegelisahan sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan. Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bersifat mendukung/mensuport pasien sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup kearah yang lebih positif dan mengurangi efek samping cemas yang berlebihan yang berdampak buruk pada nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

9. R Philip Snaith. Commentary: The Hospital Anxiety And Depression Scale: BioMed Central Ltd. This is an Open Access article; 2003 [ 01 August 2003:[4].


HUBUNGAN USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA DI RUANG MAWAR RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2017

Loli Nababan, Sari Widyaningsih
Akademi Kesehatan Sapa Bakti Bengkulu
lollynbb@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci: Bayi Baru Lahir, Asfiksia, Usia

LATAR BELAKANG
Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka Kematian Bayi mengacu pada jumlah kematian bayi baru lahir sampai bayi berusia satu tahun(Prawiroharjo, 2014). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2015, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainya yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Thailand 20 per 1.000 kelahiran hidup dan hidup.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, kelainan kongenital 6%, dan tetanus 4% (Winkjosastro, 2013).

Asfiksia merupakan penyebab ke dua angka kematian bayi setelah bayi berat badan lahir rendah. Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, keadaan tersebut menyebabkan suplai oksigen ke tubuh menjadi terhambat, sehingga dapat menurunkan O2 dan makin meningkatkan CO2 yang akan menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010). Menurut Safrina (2011) kejadian asfiksia jika berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan pendarahan otak, kerasukan otak, keterlambatan tumbuh kembang dan dapat menimbulkan cacat seumur hidup seperti buta, tuli, cacat otak dan kematian sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan atau periode segera setelah lahir. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat (Manuaba, 2010). Menurut (Aminulloh, 2009) dalam penelitian Kartiningasing (2012) di Ruangan IRNA D RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado tahun 2012 Faktor ibu merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi dalam
masa kehamilan, persalinan dan segera setelah lahir. Faktor ibu meliputi, preeklamsi dan eklamsi (17%), kehamilan post matur (11%), demam selama persalinan (8%), partus lama dan partus macet (19%), serta usia ibu (24%). Menurut Manuaba (2010) faktor ibu dapat mempengaruhi faktor bayi dan faktor tali pusat yang akan melahirkan bayi dengan asfiksia. Dari beberapa faktor ibu, usia ibu 24% beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia. Usia ibu yang beresiko adalah usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun (Manuaba, 2010). Kehamilan pada usia muda dan terlalu tua termasuk dalam kriteria kehamilan resiko tinggi, usia < 20 tahun beresiko karena ibu belum siap secara medis pada organ reproduksi, rahim dan panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu, Sedangkan usia > 35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalankan kehamilannya, fungsi rahim mulai menurun, jalan lahir tambah kaku hal tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi pendarahan, Plasenta previa, rupture uteri, solusio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir (Purnamaningrum, 2010). Teori ini di dukung oleh penelitian Revrely (2013) hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia menunjukkan angka yang paling besar presentasinya adalah usia ibu yang beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun) dengan bayi yang asfiksia yaitu 13 bayi atau 52% (Revrely, 2013).


Dari data survey awal diatas angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir masih cukup tinggi meskipun mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2015 dan dari bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan usia ibu bersalin kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang merupakan usia rentan beresiko, maka dari itu saya tertarik untuk melakukan penelitian ini karena saya dapat memahami apa itu usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan asfiksia, penyebabnya dan yang terpenting bagaimana cara penatalaksanaannya, sehingga ketika saya tamat dari pendidikan dan bekerja saya dapat menerapkan ilmu yang telah saya dapatkan dan cekatan dalam penanganan kasus yang terjadi setidaknya mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan bidan untuk mencegah resiko terjadinya Asfiksia pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun atau >35 tahun adalah kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksa kehamilannya, memperhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil (Hartono, 2009)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.
TUJUAN
Mengetahui Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017.

RANCANGAN/METODE

HASIL DAN PEMBAHASAN
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin dan Kejadian Asfiksia Di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

<table>
<thead>
<tr>
<th>NO</th>
<th>Variabel Penelitian</th>
<th>Frekuensi (f)</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Usia Ibu</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20-35 Tahun</td>
<td>65</td>
<td>66,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;20 - &gt;35 Tahun</td>
<td>33</td>
<td>33,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>98</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Asfiksia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Asfiksia</td>
<td>49</td>
<td>50,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak Asfiksia</td>
<td>49</td>
<td>50,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>98</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Data sekunder terolah tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 98 usia Ibu bersalin sebagian besar dari responden (66,3%) usia ibu 20-35 Tahun, dan Hampir sebagian dari responden (33,7%) usia ibu <20 - >35 tahun. Bayi yang lahir pada usia ibu tersebut, sebagian (50%) mengalami asfiksia.

Berdasarkan Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian (50%) adalah bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dan sebagian bayi baru lahir tidak mengalami asfiksia. Berdasarkan analisis Bivariat menunjukkan bahwa dari usia ibu 20-35 tahun sebagian besar (64,6%) bayi baru lahir tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori Hartono (2009) yang menyatakan Usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk menjalani kehamilan dan persalinan Karena pada usia ini organ reproduksi sudah matang dan siap untuk menerima hasil konsepsi serta perkembangan psikis seorang ibu telah mencapai tingkat dewasa sehingga berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan mental ketika masa kehamilan dan persalinan, tetapi masih terjadi hampir sebagian (35,4%) bayi baru lahir yang...
mengalami asfiksia dengan ibu berusia produktif 20-35 tahun di karenakan ibu megalami preeklamsi, partus lama, bayi lahir kurang bulan (premature), post term dan terjadinya lilitan tali pusat.


Dalam penelitian ini Hampir seluruhnya (78,8%) bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan usia ibu <20 dan >35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) bahwa pada usia < 20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi, hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapai emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya yaitu kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan, berat badan lahir rendah, kelainan kongenital, cacat bawaan, bayi lahir dengan asfiksia dan kematian bayi. Sedangkan pada ibu yang tua, terutama pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun merupakan resiko tinggi pula untuk hamil karena akan menimbalkan kompleksitas pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama periode kandungan. Secara umum hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh (Hartono, 2009). Kurun waktu reproduksi sehat adalah usia 20 - 35 tahun. Persentase tertinggi bayi dengan asfiksia neonatorum terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat memengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan asfiksia neonatorum.

Dalam penelitian ini terdapat 7 ibu melahirkan dengan usia <20 dan >35 tahun yang melahirkan bayi yang tidak mengalami asfiksia hal dikarenakan ibu dalam keadaan sehat dan kebutuhan nutrisi terpenuhi melalui penimbangan berat badan dan pada pemeriksaan saat kehamilan, TBJ dalam batas normal, Usia kehamilan cukup bulan dan tidak ada tanda-tanda gawat janin. Salah satu cara mencegah terjadia Asfiksia pada bayi baru lahir dengan usia ibu melahirkan <20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah mulai dilakukan sejak masa antenatal. Berbagai cara yang dapat dilukukannya diantaranya kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksaan kehamilannya,
memperhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil (Hartono, 2009).

1. Analisis Bivariat
dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan usia ibu dengan kejadian Asfiksia di ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Uji statistik yang digunakan adalah \(X^2\) (Chi-square) dengan tingkat kepercayaan 95% atau \(\alpha = 0.05\), yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Kejadian Asfiksia</th>
<th>Jumlah</th>
<th>OR</th>
<th>CI</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Asfiksia</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-35 th</td>
<td>23</td>
<td>35,4</td>
<td>42</td>
<td>64,6</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;20 th dan &gt;35 th</td>
<td>26</td>
<td>78,8</td>
<td>7</td>
<td>21,2</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>49</td>
<td>50</td>
<td>49</td>
<td>50</td>
<td>98</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Data sekunder terolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari ibu bersalin pada usia 20-35 tahun yaitu 23 (35,4%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia dan dari ibu bersalin yang berusia <20 - >35 tahun yaitu 26 (78,8%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia. Hasil uji statistik diperoleh \(p = 0.000\) yang berarti nilai \(p < \alpha (0,05)\) pada tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian Asfiksia.

Hasil Analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik didapatkan nilai \(p = 0.000\), yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan Kejadian Asfiksia di Ruang mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil kekeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 6,7 yang berarti bahwa usia ibu <20 dan >35 mempunyai resiko 6,7 kali kejadian bayi baru lahir mengalami asfiksia dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor yang paling dominan yang akan mempengaruhi terjadinya Asfiksia.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Kartiningsih (2013) yang menunjukkan usia ibu mempunyai nilai \(p = 0.0006\) sejalan dengan penelitain Reverly (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan Usia ibu Bersalin dengan kejadian Asfiksia dengan hasil penelitian \(p = 0.015\) dengan nilai OR = 1.563. Berarti usia ibu yang beresiko (<20 tahun >35 tahun) mempunyai peluang 1.563 kali bayinya mengalami asfiksia dari pada umur ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun).

Salah satu cara mencegah terjadia Asfiksia pada bayi baru lahir dengan usia ibu melahirkan <20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah mulai dilakukan sejak masa antenatal,
Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia

Berbagai cara yang dapat dilakukan ibu yang melahirkan dapat diantaranya adalah, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya, memerhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil (Hartono, 2009).

KESIMPULAN

Ada Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia, bahwa Usia ibu <20 dan >35 mempunyai resiko 6,7 kali kejadian bayi baru lahir mengalami asfiksia di bandingkan dengan usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu <20 dan >35 tahun merupakan faktor yang paling dominan yang akan mempengaruhi terjadinya Asfiksia. Salah satu cara mencegah terjadia Asfiksia pada bayi baru lahir dengan usia ibu melahirkan <20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah mulai dilakukan sejak masa antenatal, Berbagai cara yang dapat dilakukan seperti, mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya, memerhatikan asupan gizi melalui peningkatan berat badan ibu, mendeteksi adanya resiko kehamilan atau komplikasi dan memberikan vitamin untuk ibu hamil. selain usia ibu hamil yang mempengaruhi Asfksia ada faktor lain seperti: faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat (Manuaba, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

Manuaba. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan, Penerbit Buku Kedokteran
Mochtar. 2010, buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBS-SP
Prawiroharjo, Sarwono. 2014.Ilmu Kebidanan, Jakarta PT Rineka Cipta
Purnamaningrum, 2010. Ilmu kebidanan, Jakarta YBP-SP
SDKI. (2012). *Kondisi Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita dan penyebabnya di Indonesia*


PENGARUH MEDIA FILM BERBASIS BUDAYA BENGKULU TERHADAP PENGETAHUAN DAN MOTIVASI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN IVA TES

Lusi Andriani, Sri Yanniarti, Mariati
Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan. lusianto80@gmail.com

Abstrak
Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan, dengan Insiden sebesar 16/100.000 perempuan, 70% kematian terjadi di Negara miskin dan berkembang. Diperkirakan sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks dan menyebabkan 266.000 orang meninggal (Globacan, 2012). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes. Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi eksperimen pre and post test with control group design. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel adalah 60 orang WUS di wilayah kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu terdiri dari 30 orang WUS sebagai kelompok intervensi dan 30 WUS sebagai kelompok pembanding. Analisis data yang digunakan univariat, bivariate uji T dependent dan Uji T Independent, multivariat menggunakan MANCOVA. Hasil : Hasil Penelitian menunjukkan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi meningkat dari 10.73 menjadi 12.80 dengan nilai p(0.000) dan Skor Motivasi terjadi peningkatan 56.57 menjadi 60.40 dengan nilai p (0.002). Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok pembanding dengan nilai p(0.002) untuk pengetahuan dan p (0.000) untuk motivasi. Ada pengaruh yang signifikan dari variabel Independen Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dengan nilai p Value 0.00, sedangkan variabel kovariat tidak mempengaruhi pengetahuan dan motivasi dengan p Value yang lebih besar dari α =0.05. Kesimpulan : Perlu promosi secara berkelanjutan untuk dapat memotivasi WUS dalam melaksanakan pemeriksaan IVA serta media yang digunakan perlu bervariasi agar WUS tertarik serta lebih mudah memahami pesan yang disampaikan.
Kata Kunci : Deteksi Dini, Kanker Serviks, IVA Tes, Media Film

THE EFFECT OF MOVIE BENGKULU CULTURE MEDIA ON KNOWLEDGE AND MOTIVATION WOMEN IN CERVICAL CANCER EARLY DETECTION WITH VAI TEST

ABSTRACS
Background : Cervical cancer is cancer that affects women, the incidence of 16 / 100,000 women, 70% of deaths occur in poor and developing countries. It is estimated that approximately 528,000 new cases of cervical cancer and caused 266,000 people died (Globacan, 2012). The purpose of this study to determine the effect of the movie Bengkulu culture media on knowledge and motivation Women in the implementation of early detection of cervical cancer by VAI test.
Method : This study uses a quantitative method with design quasi-experimental pre and post test with control group design, data was collected using a questionnaire. Samples were 60 women in Kampung Melayu district area consists of 30 people as intervention group and 30 in the comparison group. The data analysis used univariate, bivariate test of T-dependent and T test Independent, multivariate use MANCOVA.
Result : Results showed knowledge before and after intervention increased from 10.73 into 12.80 with p-value(0.000) and Motivation scores increase of 56.57 into 60.40 with p value (0.002).There are significant differences between the intervention group and the comparison group with p-value(0.002) for the knowledge and p (0.000) for motivation. There was a significant effect of the variable Independent Film towards Knowledge and Motivation women with p Value 0.00, covariate variable does not affect the knowledge and motivation with p Value greater than α =0.05.
Conclusion : Need to campaign on an ongoing basis to be able to motivate women in carrying out the examination IVA and the media that is used needs to be varied so that women interested and more easily understand the message.
Keywords: Knowledge, Motivation, Cervical Cancer, VIA, Movie Media

LATAR BELAKANG
Kanker merupakan penyebab kematian utama nomor dua di dunia. Saat ini kanker serviks diperkirakan menjadi penyebab kematian 7,5 juta orang di dunia. Insiden kanker serviks sebesar 16/100.000 perempuan, 70% kematian akibat kanker ini terjadi di Negara miskin dan berkembang. Diperkirakan sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks dan menyebabkan 266.000 orang meninggal

Deteksi dini dapat menurunkan angka penyakit kanker “stadium lanjut” sehingga angka kesembuhan penyakit kanker menjadi meningkat. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2030 angka kesakitan penyakit kanker stadium lanjut tidak ditemukan lagi. Skrining merupakan upaya deteksi dini untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2014 program deteksi dini kanker serviks telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 Kab/Kota yang berada di 34 Provinsi di Indonesia. Cakupan dan hasil skrining telah dilakukan terhadap 904.099 orang, hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%) dan suspek kanker serviks sebanyak 1.056 orang (1,2%) (Kementerian Kesehatan, 2015).

Upaya deteksi dini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan cara test Pap Smear dan IVA. Pemeriksaan hasil test Pap Smear secara luas sangat sulit dilakukan Ini disebabkan karena terbatasnya sumber daya, khususnya Spesialis Patologi Anatomi dan skiner sitologi sebagai pemeriksa sitologi oleh karena ini untuk mengetahui hasil pemeriksaan pap smear membutuhkan waktu yang lama (Sulistiowati and Sirait, 2014).


Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti di profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016, dengan jumlah perempuan dengan usia 30-50 tahun adalah 267.779 orang, sedangkan yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker mulut rahim dan payudara berjumlah 2.529 orang dan menggunakan metode IVA dengan hasil IVA positif berjumlah 127 orang, dari 9 kabupaten dan 1 kota madya yang paling banyak melakukan pemeriksaan IVA di Kabupaten Muko-Muko.

Hasil penelitian Aswathy dkk (2012) di India menunjukkan bahwa (74,2 %) mengetahui bahwa kanker serviks dapat diketahui secara dini melalui skrining tes, sebagian besar responden (89,2%) tidak mengetahui faktor risiko kanker serviks , hanya (6,9%) yang pernah melakukan skrining. Faktor yang mempengaruhi WUS tidak melakukan skrining adalah pengetahuan yang kurang (51,4%), tidak mempunyai uang, waktu sekitar (15,1%) dan faktor psikososial (10,2%). Sedangkan faktor yang mempengaruhi WUS melakukan tes adalah usia >35, mempunyai pengetahuan tentang skrining kanker serviks dengan nilai (P<0.05 (Aswathy, Amin Quereshi and Leelamoni, 2012).

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), Perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: (1) Faktor predisposisi yaitu seperti umur, pengetahuan, pendidikan, pengalaman, dan sikap. (2) Faktor pemungkin yaitu fasilitas sarana dan prasarana. (3) Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang untuk berperilaku yang berasal dari orang lain yaitu: dukungan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.
Pengaruh Media Film Berbasis Budaya Bengkulu Terhadap Pengetahuan.

Salah satu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan yaitu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan pada program tes IVA di Kota Bengkulu pada umumnya adalah metode ceramah tanya jawab dengan media lembar balik. Rekomendasi dari hasil penelitian di 12 Puskesmas Kabupaten Karawang pada tahun 2009 yang bertujuan untuk mengevaluasi program tes IVA dari tahun 2007 sampai dengan 2008 memberikan rekomendasi agar media pendidikan kesehatan lebih ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan program tes IVA (Ghazali, 2009).

Pada pendidikan kesehatan masyarakat dikenal media pendidikan di antaranya film. Film merupakan media audiovisual yang sangat efektif sebab karakteristik film yang dapat menyajikan gambar bergerak disamping suara yang menyertainya yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Nurseto, 2011). Hasil Penelitian Mulyati, dkk (2013) menunjukan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media audiovisual dapat mempengaruhi sikap terhadap program kesehatan. (Mulyati, Suwarsa and Arya, 2013)

Data yang ada di Propinsi Bengkulu mengenai angka kejadian kejadian kanker serviks tidak tersedia data yang di bagi per wilayah hanya data secara global dan data estimasi dikarenakan biasanya penderita yang datang ke Rumah Sakit sudah dalam stadium lanjut dan ada beberapa yang langsung dirujuk atau langsung ke Rumah Sakit di luar kota Bengkulu.


Hasil survey awal yang dilakukan peneliti tentang deteksi dini kanker servik dengan IVA test, 7 dari 10 ibu yang di wawancara mengatakan tidak mengetahui tentang pemeriksaan tersebut dan apa fungsinya serta belum pernah diperiksa atau memeriksakan diri. Kebiasaan ibu-ibu atau keluarga pada saat senggang setelah melakukan aktivitas sebagian besar adalah menonton televisi. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan motivasi WUS tentang kanker servik dan deteksi dini di wilayah IVA tes serta pengobatan lanjutan dengan memanfaatkan media Film berbasis budaya Bengkulu.

TUJUAN

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah diketahuinya pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes serta pengobatan lanjutan. Diharapkan dengan media film berbasis budaya Bengkulu dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi WUS sehingga WUS mau melaksanakan deteksi dini kanker serviks melalui IVA Tes.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimen pre and post test with control group design, untuk mengetahui pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam pelaksanaan IVA tes dan pengobatan lanjutan. Sampel adalah 60 orang WUS di wilayah kecamatan Kampung Melayu terdiri dari 30 orang WUS sebagai kelompok intervensi dan 30 WUS sebagai kelompok pembanding. WUS yang terpilih menjadi responden adalah WUS yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : 1) Belum pernah melakukan pemeriksaan IVA tes atau Pap Smear, 2) Berusia 15-50 tahun, 3) Sudah menikah atau sudah pernah melakukan hubungan seksual, 4) Berdomisili menetap di lokasi penelitian, 5) Bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi adalah WUS yang mengalami pengangkatan rahim (histerektomi) dan WUS yang sudah terdiagnosa kanker servik. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk.
mengukur pengetahuan dan motivasi WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui film berbasis budaya Bengkulu. Analisis data yang digunakan univariat, bivariat uji T dependent dan Uji T Independent, multivariat menggunakan MANCOVA.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Karakteristik WUS di Wilayah Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (63.3%) berpendidikan rendah, sebagian besar (78.3%) WUS memiliki paritas Multipara/Grandemultipara, lebih dari sebagian (56.7%) ibu berusia antara <20/>35 tahun dan sebagian besar (96.7%) ibu tidak bekerja.

Tabel 1 Karakteristik WUS di Wilayah Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel</th>
<th>n=60</th>
<th>100%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rendah: SD-SLTP</td>
<td>38</td>
<td>63.3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tinggi: SLTA/PT</td>
<td>22</td>
<td>36.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Paritas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nullipara/Primipara</td>
<td>13</td>
<td>21.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Multipara/Grandemultipara</td>
<td>47</td>
<td>78.3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Usia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20-35 Tahun</td>
<td>26</td>
<td>43.3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;20/&gt;35 Tahun</td>
<td>34</td>
<td>56.7</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Pekerjaan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bekerja</td>
<td>2</td>
<td>3.3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak Bekerja</td>
<td>58</td>
<td>96.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hasil penelitian Aswathy dkk (2012) di India menunjukkan bahwa (74,2 %) mengetahui bahwa kanker serviks dapat diketahui secara dini melalui skrining tes, sebagian besar responden (89,2%) tidak mengetahui faktor risiko kanker serviks, hanya (6,9%) yang pernah melakukan skrining. Faktor yang mempengaruhi WUS tidak melakukan skrining adalah pengetahuan yang kurang (51,4%), tidak mempunyai uang, waktu sekitar (15,1%) dan faktor psikososial (10,2%). Sedangkan faktor yang mempengaruhi WUS melakukan tes adalah usia >35, mempunyai pengetahuan tentang skrining kanker serviks dengan nilai (P<0,05 (Aswathy, Amin Quereshi and Leelamoni, 2012). dalam penelitian ini walaupun sebagian besar ibu-ibu berpendidikan rendah namun mereka bisa menerima penkes yang diberikan dan mau melaksanakan anjuran atau pesan yang disampaikan dalam penkes tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulyati (2012) dan Denny (2000) yang menyatakan bahwa media yang digunakan dalam menyampaikan pesan mempengaruhi keberhasilan pesan yang disampaikan (Mulyati, Suwarsa and Arya, 2013)(Denny Lynette, 2000)

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi penghasilan dan pendapatan. Semakin tinggi ekonomi seseorang, semakin mudah pula upaya menerima informasi baru sehingga akhirnya dapat mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan tes IVA (Selmouni et al., 2015). Pekerjaan responden pada penelitian ini adalah berada pada status hampir seluruhnya tidak bekerja, dalam arti lain kebutuhan keluarga semua dipenuhi oleh suami, sehingga kemungkinan hal ini juga mempengaruhi perilaku ibu-ibu dalam melakukan pemeriksaan. Pada penelitian ini walaupun sebagian besar responden tidak bekerja akan tetapi hasil penelitian menunjukan terdapat peningkatan
pada pengetahuan, motivasi dan keikutsertaan ibu pada tes IVA. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang mempengaruhinya misalnya faktor dukungan sosial dan mereka telah mempunyai asuransi kesehatan, sedangkan pemeriksaan deteksi dini dengan IVA tes ini dicover oleh asuransi kesehatan, sehingga sangat menungkinkan ibu-ibu dapat melakukan pemeriksaan. (Jeronimo et al., 2014)(Karisma, 2011). Selain karakteristik pekerjaan, terlihat juga bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara dan grandemultipara. Responden yang telah melahirkan memiliki resiko untuk memiliki lesi prakanker, menurut hasil penelitian ibu dengan paritas ≥ 3 lebih beresiko memiliki lesi prakanker sehingga responden pada usia tersebut akan merasa lebih penting untuk melakukan tes IVA (Mulyati, Suwarna and Arya, 2013)

**Perbedaan Skor Pengetahuan dan Motivasi Pada Kelompok Intervensi dan Pembanding**

Tabel 2, 3 dan 4 menunjukkan rerata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi Media Film adalah 10.73 dan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan skor pengetahuan dengan rerata 12.80 dan selisih rata-rata 2.7. Demikian juga dengan Skor Motivasi terjadi peningkatan dengan selisih rata-rata 3.83. Sedangkan pada kelompok media konvensional tidak terjadi peningkatan yang bermakna dengan selisih rata-rata 0.33 dan Skor Motivasi dengan selisih rata-rata 0.34.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervensi Media Film</th>
<th>Skor Pengetahuan dan Motivasi</th>
<th>Mean</th>
<th>Δ Mean</th>
<th>N</th>
<th>SD</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan Sebelum</td>
<td>10.73</td>
<td>2.07</td>
<td>30</td>
<td>1.552</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan Setelah</td>
<td>12.80</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Motivasi Sebelum</td>
<td>56.57</td>
<td>3.83</td>
<td>30</td>
<td>3.202</td>
<td>0.002</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Motivasi Setelah</td>
<td>60.40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervensi Media Konvensional</th>
<th>Skor Pengetahuan dan Motivasi</th>
<th>Mean</th>
<th>Δ Mean</th>
<th>N</th>
<th>SD</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan Sebelum</td>
<td>10.70</td>
<td>0.33</td>
<td>30</td>
<td>2.423</td>
<td>0.202</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan Setelah</td>
<td>11.03</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Motivasi Sebelum</td>
<td>52.03</td>
<td>0.34</td>
<td>30</td>
<td>7.513</td>
<td>0.294</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Motivasi Setelah</td>
<td>52.37</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Pengetahuan dan Motivasi</th>
<th>Mean</th>
<th>Δ Mean</th>
<th>N</th>
<th>SD</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pengetahuan Intervensi Kelompok</td>
<td>12.80</td>
<td>1.37</td>
<td>30</td>
<td>1.690</td>
<td>0.002</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan Pembanding Kelompok</td>
<td>11.43</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Motivasi Intervensi Kelompok</td>
<td>60.40</td>
<td>8.03</td>
<td>30</td>
<td>6.626</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang menggunakan metode konvensional yaitu hanya ceramah saja tidak memberikan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi sebelumnya. Hal ini berarti ceramah dan film lebih efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pada responden dari pada hanya melalui ceramah saja. Hal ini disebabkan karena pada umur 35-50 waktu yang efektif digunakan adalah untuk mendengarkan dan melihat dari pada membaca, didukung oleh pendidikan ibu yang sebagian besar rendah sehingga dengan melihat film yang ditayangkan lebih menarik dengan film yang juga menggunakan bahasa daerah sehingga lebih mudah dimengerti.


Dalam penelitian ini semua ibu belum melakukan pemeriksaan IVA, dari hasil diskusi pada saat penelitian diketahui bahwa sebagian responden merasa takut untuk melakukan deteksi dini kanker serviks karena khawatir kalau periksa justru akan mengetahui penyakitnya, dan membuat responden merasa cemas.

Keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatkannya (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa banyak responden berpendidikan rendah tapi 60% responden ikut serta pada tes IVA. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh penyerapan informasi dengan pendidikan kesehatan melalui film merupakan metode yang efektif bagi masyarakat baik yang berpendidikan rendah maupun tinggi. (Nurseto, 2011)


Hasil analisis menunjukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui film berpengaruh terhadap sikap ibu pada tes IVA. Hasil uji statistik menunjukan terdapat perbedaan bermakna antara sebelum pemberian pendidikan kesehatan melalui film dan setelah pemberian pendidikan kesehatan melalui film (P<0,05). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui film berpengaruh secara signifikan terhadap sikap ibu pada tes IVA. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Lestari Handayani yang menunjukan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap perubahan

| Motivasi Kelompok 52.37 | 7.815 |
Pengaruh Media Film Berbasis Budaya Bengkulu Terhadap Pengetahuan, sikap seseorang (nilai p<0,05). Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa media audiovisual merupakan media yang efektif yang dapat meningkatkan sikap seseorang (Handayani, 2010).

Media audiovisual merupakan media yang efektif karena media audiovisual dapat memberikan informasi secara jelas melalui gambar dan suara. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa film sebagai suatu media audiovisual memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak. Film dapat mempermudah penerimaan informasi. tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) peserta didik terhadap materi pembelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses perolehan informasi melalui indera pendengaran dan penglihatan (visualisasi). Menurut penelitian, indera paling banyak menyuarakan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata. Kurang lebih 13% sampai 25% dari pengetahuan diperoleh melalui indera lain. Informasi merupakan kondisi pertama untuk suatu sikap. Bila berdasarkan informasi itu timbul perasaan positiv atau negatif terhadap objek dan menimbulkan kecenderungan untuk bertingkahlaku tertentu maka terjadilah motivasi dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

Selain film dapat mempermudah penyerapan informasi, film sebagai media pembelajaran juga dapat berfungsi afektif yaitu dapat mengubah perasaan, emosi dan tingkat penerimaan atau penolakan responden terhadap sesuatu. Pada penelitian ini film berisi kejadian yang dapat mengubah perasaan penonton misalnya dengan ditampilkan tokoh yang memiliki penyakit kanker leher rahim, dan tokoh yang memiliki hasil tes IVA positif sehingga membuat responden sedih dan merasa takut jika mengalami hal yang serupa dengan kejadian pada film yang ditontonnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa isi pesan pada film dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perasaan, emosi, tingkat penerimaan atau penolakan terhadap informasi yang diberikan (Nurseto, 2011).

Film pada penelitian ini memperlihatkan latar belakang yang sama dengan latar belakang responden misalnya lingkungan tempat tinggal, pekerjaan, paritas, dan alasan masyarakat di lokasi penelitian yang tidak mau ikut serta pada tes IVA. Lingkungan tempat tinggal responden merupakan lingkungan dengan geografis perkebunan sawit dan dekat laut dengan sebagian besar pekerjaan penduduknya adalah petani dan nelayan. Rata-rata paritas penduduk adalah 2-3 anak sesuai dengan angka dengan angka Total Fertility Rate. Selain itu latar belakang film ini juga disesuaikan dengan hasil wawancara pada saat study pendahuluan penelitian yaitu salah satu faktor yang mengakibatkan ibu tidak menjalani tes IVA diantaranya adalah adanya pengetahuan dan motivasi yang kurang baik seperti malu untuk memeriksa diri, merasa tidak perlu memeriksa diri dan merasa tes IVA tidak penting. Hal ini sesuai dengan teori menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan yang menampilkan gambaran latar belakang yang serupa akan membuat responden lebih tertarik dan merasa mengalami. Pada saat pemberian pendidikan kesehatan melalui film, responden merasa tertarik dan menonton film tersebut sampai selesai karena merasa cerita film sesuai dengan pengalaman yang dialami, selain itu pada saat diskusi responden aktif bertanya karena ketertarikan mereka terhadap cerita film yang serupa dengan pengalaman pribadi dan merasa takut cerita pada film dapat terjadi pada mereka.

Pada penelitian ini peneliti telah menggunakan dua kelompok dengan cara pemberian penkes yang berbeda sehingga peneliti dapat membandingkan hasil pendidikan kesehatan antara kelompok responden yang diberikan pendidikan kesehatan melalui film dan kelompok responden yang tidak diberikan pendidikan kesehatan melalui film. Namun penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sehingga tidak dapat menggali faktor pengetahuan dan motivasi secara lebih mendalam lagi. Walaupun peneliti telah menganalisis beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan namun masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi misalnya budaya dan peran petugas kesehatan. Keterbatasan penelitian lain adalah peneliti tidak dapat mengontrol berapa kali dan berapa lama responden menonton DVD walaupun peneliti telah memanfaatkan media You Tube agar memudahkan responden dapat menonton ulang film, namun tidak semua ibu mempunyai akses atau dapat menggunakan media tersebut.

**Pengaruh Intervensi Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks**
Dari hasil uji Mancova didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari variabel Independen Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam pemeriksaan IVA dan pengobatan lanjutan, hal ini dilihat dari nilai signifikansi \( p Value 0.000 \) lebih kecil dari nilai \( \alpha = 0.05 \) pada tingkat asumsi 95 %. Sedangkan variabel kovariat (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) tidak mempengaruhi pengetahuan dan motivasi, hal ini ditunjukkan dari nilai \( p Value \) yang lebih besar dari \( \alpha = 0.05 \) terhadap pengetahuan dan motivasi.

Tabel 5 Pengaruh Media Film Terhadap Pengetahuan dan Motivasi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Independent Variabel</th>
<th>Dependent Variabel</th>
<th>Type III Sum of Squares</th>
<th>df</th>
<th>Mean Square</th>
<th>F</th>
<th>Sig.</th>
<th>Noncent. Parameter</th>
<th>Oberved Powerb</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intervensi Media Film</td>
<td>Pengetahuan</td>
<td>8606.697a</td>
<td>6</td>
<td>1434.449</td>
<td>371.863</td>
<td>.000</td>
<td>2231.178</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Motivasi</td>
<td>191834.794c</td>
<td>6</td>
<td>31972.466</td>
<td>590.825</td>
<td>.000</td>
<td>3544.952</td>
<td>1.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian pengaruh media film berbasis budaya Bengkulu terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes melalui uji Mancova. Dari hasil uji didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari variabel Independen Media Film terhadap Pengetahuan dan Motivasi WUS dalam pemeriksaan IVA dan pengobatan lanjutan, hal ini dilihat dari nilai signifikansi \( p Value 0.000 \) lebih kecil dari nilai \( \alpha = 0.05 \) pada tingkat asumsi 95 %. Sedangkan variabel kovariat (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) tidak mempengaruhi pengetahuan dan motivasi, hal ini ditunjukkan dari nilai \( p Value \) yang lebih besar dari \( \alpha = 0.05 \) terhadap pengetahuan dan motivasi. Meskipun dari hasil akhir analisis multivariat kovarian disimpulkan tidak terdapat pengaruh atau hubungan yang cukup signifikan secara statistik antara variabel kovariat dengan variabel dependen, namun dilihat dari ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan IVA tidak hanya dari kelompok yang dilakukan intervensi Film tetapi ada juga yang dari kelompok dengan media Konvensional yaitu hanya diberikan metode ceramah saja. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi ibu-ibu untuk melakukan pemeriksaan telah ada dan memang diperlukan suatu dorongan dari luar sehingga mereka benar-benar melaksanakan perilaku pemeriksaan. Ibu-ibu tersebut kemungkinan telah menyadari dengan kondisi karakteristik mereka dilihat dari usia menikah muda, telah mempunyai anak lebih dari dua ataupun dari riwayat keputihan yang pernah dialami dan melihat di media elektronik bahwa ancaman kanker serviks dapat terjadi pada wanita manapun asalkan telah berhubungan seksual. (Vedantham et al., 2010)(African Population and Health Research Center, International Agency for Research on Cancer, 2003)

SIMPULAN
1. Sebagian besar responden berpendidikan rendah, sebagian besar WUS memiliki paritas Multipara/Grandemultipara, lebih dari sebagian berusia antara <20/>35 tahun dan sebagian besar tidak bekerja.
2. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan motivasi sebelum dan setelah intervensi media Film, sedangkan pada kelompok pembanding tidak ada perbedaan.

DAFTAR PUSTAKA


Karisma, S. L. (2011) Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks. UNIVERSITAS SEBELAS MARET.


PENGARUH PENGGUNAAN GAME KESEHATAN REPRODUKSI (GAME KEPO) TERHADAP MOTIVASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PEREMPUAN

Melly Damayanti
Jurusan Kebidanan ; Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

Abstrak
Masalah kesehatan reproduksi remaja belum teratasi dengan baik, meskipun telah banyak upaya yang dilakukan baik secara formal maupun informal. Remaja usia 12-15 tahun merupakan masa yang tepat untuk pendidikan kesehatan reproduksi secara dini, sehingga dibutuhkan media yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangannya. Motivasi merupakan salah satu hal yang mendasari terbentuknya perilaku yang baik, sehat dan bertanggungjawab. “Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO)” dirancang untuk remaja, di dalamnya terdapat permainan yang dapat meningkatkan motivasi kesehatan reproduksi remaja. Rancangan penelitian menggunakan quasi experiment dengan pre-posttest with control group design. Populasi penelitian adalah seluruh siswa perempuan berusia 12-15 tahun yang bersekolah di Kelas VIII SMP Negeri di Kota Bandung. Sampel kelompok perlakuan adalah siswa perempuan di SMP Negeri 50 Kota Bandung yang diberikan game KEPO, sedangkan kelompok kontrol adalah siswa perempuan di SMP Negeri 8 Kota Bandung yang mendapatkan program PKPR dari puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah sampel 42 siswa untuk setiap kelompok. Analisis yang digunakan adalah uji parametrik dan non-parametrik. Hasil penelitian menunjukkan p<0,001. Kenaikan motivasi kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan mengalami kenaikan 9,5%, sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan hanya 0,8%. Terdapat pengaruh penggunaan “Game KEPO” terhadap motivasi kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: “Game” kesehatan reproduksi, Motivasi

EFFECT OF REPRODUCTIVE HEALTH GAME (KEPO GAME) TO FEMALE ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH MOTIVATION

Abstract
The problem of adolescent reproductive health has not been adequately addressed, although many efforts have been made both formally and informally. Adolescents aged 12-15 years old is a good time for early reproductive health education, so that needed media that suits their needs and developments. The "Reproductive Health Game (KEPO Game)" is designed for teenagers, in which there are games that can improve the motivation of adolescent reproductive health. The study design used quasi experiment with pre-posttest with control group design. The study population was all female students aged 12-15 years old who study in 8th Grade at State Junior High School in Bandung. The sample of treatment group were female students in State Junior High School 50 Bandung given KEPO game, while the control group sample was female students in State Junior High School 8 Bandung which get Health Care Services Adolescent Program from Community Health Centre. The sampling technique used simple random sampling with the sample of 42 students for each group. The analysis used were parametric test, and non parametric test. The result showed that p<0.001. The increase of reproductive health motivation in the treatment group increased 9.5%, while the control group experienced an increase of only 0.8%. There is an influence of the use of "Game KEPO" on the motivation of adolescent reproductive health.

Keywords: Reproductive health game, Motivation

PENDAHULUAN
Kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak dibahas dalam International Conference on Population and Development (ICPD) pada tahun 1994 tentang Kependudukan dan Pembangunan di Kairo, Mesir. Hal yang disepakati dalam konferensi tersebut adalah adanya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi.1

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyimpulkan bahwa lebih dari 40,7 juta atau sekitar 17% penduduk Indonesia adalah usia remaja. Jumlah tersebut sangat besar sehingga menjadikan remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental dan spiritual. Menurut World Health Organisation (WHO), remaja merupakan usia antara 10-19 tahun.2
Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikis, intelektual, maupun sosial. Pada rentang usia 12-15 tahun merupakan masa yang tepat untuk diberikan informasi tentang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, karena pada rentang usia ini terjadi pubertas yang ditandai dengan datangnya menstruasi pertama kali pada remaja perempuan. Selain itu belum matangnya pertumbuhan fisik dalam menerima kehamilan, belum maksimalnya perkembangan psikososial remaja, dan adult brain development yang juga belum berfungsi dengan baik.\(^3\) Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan persoalan-persoalan yang dapat mengganggu perkembangan remaja selanjutnya, diantara persoalan yang dihadapi remaja adalah masalah kesehatan reproduksi. Menurut WHO, remaja memiliki ancaman kesehatan yang didominasi oleh perilaku dan apabila mengabaikan populasi ini akan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius pada reproduksinya.\(^4\),\(^5\)

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi di Indonesia umumnya sering terjadi pada perempuan, yakni seksualitas, Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) serta Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), serta rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan median usia kawin remaja.\(^6\) Selain itu belum maksimalnya pertumbuhan fisik dalam menerima kehamilan, belum maksimalnya perkembangan psikososial, dan masih rendahnya daya ingat dan keterampilan remaja dalam menerima dan meredabsabsihnya informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi.\(^7\)

Informasi kesehatan reproduksi yang tidak maksimal, teknologi informasi elektronik yang tidak edukatif, tidak adanya pendampingan/ pola asuh yang baik, faktor sosial ekonomi dan budaya serta akses layanan kesehatan reproduksi yang terbatas mengakibatkan informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi tidak maksimal.\(^1\) Untuk mengatasi hal tersebut perlu diberikan pendidikan kesehatan reproduksi secara dini kepada remaja perempuan dengan menggunakan media yang sesuai dengan perkembangan dan kebutuhannya. Game merupakan salah satu sarana yang cocok untuk remaja yang memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan, karena game memiliki tantangan, bersifat menarik, mengasyikkan, dan lebih interaktif.\(^6\),\(^7\)

Selain sebagai media komunikasi, smartphone memiliki fitur yang dapat dinikmati semua strata sosial masyarakat baik yang kaya maupun kalangan menengah ke bawah. Salah satu fasilitas yang sering dimanfaatkan kelompok umum khususnya remaja adalah game yang terdapat pada smartphone. Game ini diharapkan akan dimanfaatkan oleh remaja, karena smartphone merupakan salah satu barang yang paling sering digunakan remaja setiap harinya.

Motivasi kesehatan merupakan dorongan mental yang dapat tumbuh dari dalam diri maupun akibat rangsangan dari luar kemudian bertindak untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksinya.\(^8\) Game ini dapat membantu meningkatkan minat dan motivasi remaja dalam berperilaku kesehatan reproduksi yang bertanggungjawab.\(^6\),\(^7\) Tidak hanya materi/ soal yang dikemas dalam bentuk animasi, adanya notes dan video pada game juga dapat membantu dalam meningkatkan motivasi. Video animasi memberikan tambahan informasi bagi remaja tentang kesehatan reproduksinya, sehingga mereka akan termotivasi untuk melakukan hal yang lebih baik lagi.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggunaan Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO) terhadap motivasi kesehatan reproduksi remaja.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu quasi experiment dengan pre-posttest with control group design. Pada penelitian ini, terdapat dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang diberikan kuesioner sebelum dan setelah intervensi. Kelompok perlakuan mendapatkan game, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan program PKPR dari puskemas. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Kota Bandung pada bulan April-Mei
2017. SMP N 50 merupakan populasi kelompok perlakuan karena merupakan sekolah yang pelayanan progra
PKPR-nya tidak aktif, sedangkan SMP N 8 merupakan populasi kelompok kontrol dengan pelayanan progra
PKPR yang paling aktif. Teknik sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang untuk setiap kelompok.

Kriteria inklusi terdiri dari siswa perempuan berusia 12-15 tahun, bersedia menjadi responden, memiliki ibu yang tinggal seruhma dengan responden, mempunyai smartphone berbasis Android dengan kapasitas RAM minimal 1 GB dan bisa menggunakankannya, remaja yang dapat menginstall game kesehatan reproduksi serta memainkan game minimal 3x seminggu dengan durasi 60 menit dalam setiap memainkan game pada kelompok perlakuan, dan mendapatkan pelayanan program PKPR oleh puskesmas pada kelompok kontrol. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu remaja yang sakit atau tidak hadir saat pretest dan posttest, pernah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan reproduksi dan menjadi kader kesehatan reproduksi di sekolah. Pengambilan data pada variabel motivasi kesehatan reproduksi menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji parametrik dan non parametrik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan motivasi kesehatan reproduksi pada saat pretest dengan nilai p>0,05 (p=0,446), sedangkan pada saat posttest terdapat perbedaan motivasi kesehatan reproduksi yang sangat bermakna dengan nilai p<0,001. Dan juga terdapat perbedaan yang sangat bermakna terhadap motivasi kesehatan reproduksi sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan dengan nilai p<0,001, sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai p>0,05. Data selanjutnya menunjukkan bahwa persentase kenaikan motivasi kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol (9,5>0,8).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Motivasi</th>
<th>Kelompok Perlakuan(n = 42)</th>
<th>Kelompok Kontrol(n = 42)</th>
<th>Nilaip*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Data Pretest</td>
<td>60,8 (12,1)</td>
<td>58,9 (9,7)</td>
<td>0,446</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Median</td>
<td>60,0</td>
<td>60,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rentang</td>
<td>30,0-97,0</td>
<td>37,0-94,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Data Posttest</td>
<td>66,8 (9,2)</td>
<td>59,3 (9,5)</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Median</td>
<td>66,5</td>
<td>61,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rentang</td>
<td>49,0-96,0</td>
<td>40,0-94,0</td>
</tr>
<tr>
<td>PerbedaanPretestdanPosttest</td>
<td>p&lt;0,001**</td>
<td>p&lt;0,05**</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% Kenaikan (SD)</td>
<td>9,5 (9,2)</td>
<td>0,8 (5,1)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ket: * Uji Mann-Whitney ** Uji Wilcoxon

Hasil penelitian pada tabel 2 di bawah menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada semua dimensi motivasi kesehatan reproduksi pada saat pretest dengan nilai p>0,05, sedangkan pada saat posttest terdapat perbedaan motivasi dengan nilai p<0,05 pada dimensi relevance, confidence dan satisfaction. Selain itu, juga terdapat perbedaan yang bermakna terhadap motivasi kesehatan reproduksi remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan dengan nilai p<0,05, sedangkan pada kelompok kontrol hanya dimensi attention yang mengalami perbedaan. Data selanjutnya menunjukkan bahwa persentase kenaikan semua dimensi motivasi pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.
Tabel 2. Pengukuran Skor Dimensi Motivasi Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan Sebelum dan Setelah Perlakuan Diberikan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dimensi Motivasi</th>
<th>Kelompok</th>
<th>Nilai p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Perlakuan</td>
<td>Kontrol</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Attention</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pretest</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mean (SD)</td>
<td>59,9 (14,1)</td>
<td>60,3 (12,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>59,4</td>
<td>60,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentang</td>
<td>71,9</td>
<td>71,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Posttest</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mean (SD)</td>
<td>65,4 (10,9)</td>
<td>61,1 (11,8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>64,0</td>
<td>62,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentang</td>
<td>56,2</td>
<td>65,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Perbedaan <em>pretest dan posttest</em></td>
<td>p&lt;0,001**</td>
<td>p&lt;0,05**</td>
</tr>
<tr>
<td>% Kenaikan (SD)</td>
<td>11,9 (15,8)</td>
<td>1,7 (4,4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Relevance

| Pretest          |          |        |
| Mean (SD)        | 60,5 (12,4) | 58,4 (9,4) | 0,398*** |
| Median           | 60,7     | 60,7   |
| Rentang          | 64,3     | 42,9   |
| Posttest         |          |        |
| Mean (SD)        | 67,7 (8,8) | 58,9 (9,2) | 0,000*** |
| Median           | 67,9     | 60,7   |
| Rentang          | 39,3     | 42,9   |
| Perbedaan *pretest dan posttest* | p<0,001**** | p>0,05**** | p<0,001*** |
| % Kenaikan (SD)  | 14,9 (20,1) | 1,0 (3,7) |

3. Confidence

| Pretest          |          |        |
| Mean (SD)        | 60,9 (15,9) | 56,6 (14,3) | 0,189* |
| Median           | 54,2     | 54,2   |
| Rentang          | 79,2     | 75,0   |
| Posttest         |          |        |
| Mean (SD)        | 67,2 (13,2) | 56,7 (14,0) | 0,001* |
| Median           | 66,7     | 54,2   |
| Rentang          | 62,5     | 70,8   |
| Perbedaan *pretest dan posttest* | p<0,001** | p>0,05** | p<0,001* |
| % Kenaikan (SD)  | 14,1 (23,0) | 0,4 (3,3) |

4. Satisfaction

| Pretest          |          |        |
| Mean (SD)        | 63,1 (14,8) | 60,6 (12,6) | 0,401* |
| Median           | 62,5     | 62,5   |
| Rentang          | 68,7     | 68,7   |
| Posttest         |          |        |
| Mean (SD)        | 67,3 (12,3) | 60,6 (12,5) | 0,015* |
| Median           | 65,6     | 62,5   |
| Rentang          | 50,0     | 68,7   |
| Perbedaan *pretest dan posttest* | p<0,05** | p>0,05** | p<0,05* |
| % Kenaikan (SD)  | 9,2 (19,6) | 4,6 (14,6) |

Ket: * Uji Mann-Whitney ** Uji Wilcoxon *** Independent Samples T-Test
**Paired Samples T-Test**

Peningkatan motivasi kesehatan reproduksi pada kelompok yang menggunakan game KEPO disebabkan karena responden mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi secara rutin dan terus menerus selama 1 bulan penelitian. Responden telah menggunakan game ini sebanyak 3x dalam seminggu dengan durasi 60 menit pada saat setiap memainkannya. Responden telah terpapar tentang kesehatan reproduksi, diantaranya mengenai dampak yang akan terjadi apabila mereka tidak memiliki kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab. Bahaya yang ditampilkan dalam bentuk animasi 3 dimensi ini memberikan kesan yang mendalam bagi remaja. Berbagai pertanyaan di dalam alur cerita game ini terlihat nyata dan seperti kehidupan sehari-hari remaja. Tidak hanya materi/soal yang dikesmas dalam bentuk animasi, adanya note atau informasi tambahan sertavideo animasi pada game juga dapat meningkatkan motivasi. Note dan video animasi akan memberikan gambaran atau tambahan informasi bagi remaja tentang kesehatan reproduksinya, sehingga mereka akan termotivasi untuk melakukan hal yang positif.

Kenaikan kesehatan reproduksi remaja lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan Game KEPO dibandingkan kelompok yang mendapatkan program PKPR dari puskesmas (9.5>0.8). Remaja masih kurang memanfaatkan program PKPR karena mereka merasa sulit untuk mendapatkan pelayanan tersebut serta merasa malu dan kurang nyaman untuk berdiskusi dengan tenaga kesehatan. Sedangkan game KEPO dapat digunakan kapan dan dimana saja, sehingga banyak informasi yang bias diperoleh dengan memainkan game ini.

PKPR merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Program ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam pengembangan program kerja puskesmas mengingat kesesuaianannya dengan permasalahan yang semakin banyak dihadapi remaja. PKPR merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan remaja, namun belum maksimalnya sosialisasi menyebabkan belum termanfaatkannya program ini dengan baik. Adanya keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya tidak sebanding dengan luasnya wilayah kerja puskesmas juga menjadi masalah yang tidak pernah terselesaikan.

Motivasi kesehatan/perilaku hidup sehat dibagi menjadi tiga domain, yakni pengetahuan (health knowledge), sikap terhadap kesehatan (health attitude) dan praktik kesehatan (health practice). Motivasi kesehatan merupakan dorongan mental yang dapat terbentuk dari dalam diri, yang akan berupaya untuk melakukan sesuatu yang diinginkan. Meningkatnya motivasi akan memberikan kesadaran, kepercayaan, dan keyakinan pada remaja tentang kesehatan reproduksinya.  

Motivasi merupakan daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motivasi terdapat pada diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktifitas tertentu guna pencapaian suatu tujuan. Motivasi merupakan suatu proses yang dapat memberikan semangat, arah, dan kegigihan. Apabila motivasi tinggi, maka perilaku kesehatan reproduksinya juga akan mengarah ke sisi positif, dan begitu juga sebaliknya. 

Motivasi adalah keadaan di dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktifitas tertentu guna pencapaian suatu tujuan. Motivasi merupakan suatu proses yang dapat memberikan semangat, arah, dan kegigihan. Apabila motivasi tinggi, maka perilaku kesehatan reproduksinya juga akan mengarah ke sisi positif, dan begitu juga sebaliknya.
Pengaruh Penggunaan Game Kesehatan Reproduksi (Game Kepo)…

kebutuhan akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi muncul ketika remaja diberi motivasi melalui penggunaan game Kesehatan Reproduksi.\textsuperscript{10,11}

Salah satu media pendidikan yang bisa digunakan sebagai media pembelajaran adalah dengan menggunakan game. Game tidak hanya bersifat menghibur, tetapi didalamnya mengandung pengetahuan yang disampaikan kepada penggunanya. Anak yang diberikan game yang tepat sangat membantu dalam tahap perkembangannya. Selain itu, game juga mampu mencapai suatu tujuan pembelajaran dan merangsang persepsi, kognitif, perilaku, afektif, serta motivasi bagi para penggunanya.\textsuperscript{6,12}

Ozcelik, dkk juga menyimpulkan bahwa penggunaan game dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan motivasi. Berdasarkan hasil penelitian Grimes, dkk, game dapat memberikan hiburan dan memberikan kesempatan bagi para pemain untuk mengeksplosrasi dirinya. Game ini dapat memberikan dampak positif terhadap kehidupan nyata para pemain, yaitu mereka lebih memperhatikan kesehatan dirinya sehingga termotivasi untuk memiliki gaya hidup yang sehat.\textsuperscript{13,14}

Jessica Rath menyimpulkan bahwa game juga dapat mengubah perilaku remaja. Setelah memainkan game ini, remaja laki-laki yang dijadikan responden dalam penelitiannya telah mengurangi kebiasaan merokoknya. Game ini meningkatkan pengetahuan pemain, mengarahkan sikap dan memotivasi kebiasaan pemain menjadi lebih baik serta meningkatkan kepercayaan pemain terhadap informasi kesehatan yang mereka dapatkan.\textsuperscript{15}

Dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan, terlihat bahwa penggunaan game dapat mengarahkan seseorang ke hal yang positif dan bermanfaat. Sehingga dapat meningkatkan motivasi seseorang termasuk motivasi kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab.

KESIMPULAN

Game Kesehatan Reproduksi (Game KEPO) ini dirancang agar dapat digunakan oleh remaja. Game yang terdapat pada smartphone ini, memberikan beberapa informasi tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan motivasi kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

10. Sardiman AM. Interaksi & motivasi belajar mengajar. 2016. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada (Rajawali Pers);


ABSTRACT

Pregnancy is a physiological condition of pregnant women who will experience changes in Haemoglobin (Hb) levels so that additional iron (Fe) is required. Compliance of pregnant women in taking Fe tablets is strongly influenced by the knowledge and support of the family. Therefore, a calendar is required to monitor pregnant women compliance in taking Fe tablets. This study aims to determine differences in Hb levels in pregnant women before and after using the calendar for monitoring consumption of Fe tablets. The research method used is descriptive with cross-sectional approach. This study was conducted on 58 pregnant women in Jatinangor sub-district on June 5 to July 2017. Data collection was done by examining Hb levels in pregnant women before and after being given Fe tablets of 90 tablets using Fe tablet calendar. Analysis of data using univariate is presented with cross-table. The results of this study obtained that pregnant women's hemoglobin level > 11 mg/dl before using the Fe tablets monitoring calendar as much as 56.14% and after using monitoring calendar of Fe Tablets as much as 63.16%. Conclusions in this study is that there is an increase in Hb levels in pregnant women after using the monitoring calendar of Fe Tablets.

Keywords: Fe, Pregnant Mother, Haemoglobin Level, Calendar, and Monitoring

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan. Anemia dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan.1

Anemia sebagai indikator tidak langsung dapat diperkirakan bahwa kebanyakan ibu hamil di negara berkembang dan di negara maju mengalami kekurangan zat besi. Hampir setengah dari ibu hamil di dunia diperkirakan mengalami anemia sebesar 52% di negara berkembang dan sebesar 23% di negara maju.2 Dari semua wilayah Asia Timur dan Tenggara cenderung menunjukkan perbaikan yang paling baik pada anemia. Oleh karena itu, penting untuk memantau prevalensi anemia di negara-negara Asia Tenggara salah satunya Indonesia.3

Kekurangan zat besi bukan satu-satunya etiologi anemia, tetapi faktor lain yang berpengaruh menjadi penyebab anemia seperti tuberculosis, malaria, HIV, diabetes mellitus dan kecacingan.4,5 Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil.5,6 Pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl,
pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat.6

Dalam kehamilan akan terjadi peningkatan jumlah darah yang disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah lebih sedikit, jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.7 Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang kehamilan aterm serta kembali normal 3 bulan setelah persalinan. Konsentrasi hemoglobin menurun selama trimester pertama, mencapai titik terendah pada trimester kedua, kemudian mulai meningkat lagi pada trimester ketiga.8

Angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan sebesar 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%.9 Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah akan meningkat sampai 35%, Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kandili tidak hamil.10

Faktor yang mempengaruhi anemia ada berbagai macam antara lain rendahnya asupan zat gizi (asupan protein, asupan zat besi, dan asupan vitamin C). Selain itu rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi.18

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan maka diperlukan kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe. Oleh karena itu, diperlukan dukungan suami atau keluarga dalam pemantauan ibu hamil minum tablet Fe dengan menggunakan kalender. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar Hb pada ibu hamil sebelum dan sesudah menggunakan program kalender pemantauan tablet Fe.

**METODE PENELITIAN**


**HASIL PENELITIAN**

Tabel 1. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan kalender pemantauan minum Fe berdasarkan karakteristik di wilayah kerja PKM Jatinangor

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik</th>
<th>Patuh n</th>
<th>Patuh %</th>
<th>Tidak Patuh n</th>
<th>Tidak Patuh %</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Usia Kehamilan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. &lt; 20 mg</td>
<td>3</td>
<td>5,26</td>
<td>2</td>
<td>3,51</td>
<td>5</td>
<td>8,77</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 20-35 mg</td>
<td>30</td>
<td>52,63</td>
<td>14</td>
<td>24,56</td>
<td>44</td>
<td>77,19</td>
</tr>
<tr>
<td>3. &gt; 35 mg</td>
<td>6</td>
<td>10,53</td>
<td>2</td>
<td>3,51</td>
<td>8</td>
<td>14,04</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh minum Fe menggunakan kalender pemantauan dengan usia kehamilan 20-35 mg sebanyak 52,63%, pendidikan SMP dan SMA sebanyak 28,07, dan ibu hamil sebagai IRT sebanyak 57,89%.

Tabel 1. Penggunaan kalender pemantauan tablet Fe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kriteria Kadar Hb</th>
<th>Sebelum</th>
<th>Sesudah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>1. &lt; 8 mg/dl</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 8-11 mg/dl</td>
<td>25</td>
<td>43,86</td>
</tr>
<tr>
<td>3. &gt;11 mg/dl</td>
<td>32</td>
<td>56,14</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>57</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 2, di dapatkan bahwa kadar Hb ibu hamil > 11 mg/dl sebelum menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 56,14% dan sesudah menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 63,16%.
PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh minum Fe menggunakan kalender pemantauan dengan usia kehamilan 20-35 mg sebanyak 52,63%, pendidikan SMP dan SMA sebanyak 28,07, dan ibu hamil sebagai IRT sebanyak 57,89%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jawa Timur bahwa faktor usia ibu, pendidikan, dan pekerjaan merupakan indikator yang berperan penting terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan semakin tingkat pemahaman dan semakin mudah menerima informasi baru yang diaplikasikan dalam kehidupan.11 Latar belakang pendidikan responden mempunyai pengaruh pada kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi dan hasilnya bahwa tingkat pendidikan yang tinggi ternyata diikuti dengan pemahaman yang tinggi pula terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.12

Pemahaman yang baik akan berkorelasi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet zat besi patuh meminum secara rutin, hal ini disebabkan karena ketidaktahtuan pentingnya zat besi untuk kehamilannya. Dampak yang ditimbulkan dari mengkonsumsi tablet besi bagi kehamilan dan kebutuhan ibu hamil juga menjadi salah satu penyebab tidak patuhnya ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.13 Konsumsi tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang beragam. Sebagian besar responden 73,6 % mengeluhkan mual, 18,9 % mengeluhkan bau yang tidak enak dan 7,5 % mengeluhkan pusing setelah mengkonsumsi tablet besi. Efek samping tablet besi lebih tinggi pada ibu hamil trimester pertama dibandingkan trimester kedua dan ketiga. Hal ini dimungkinkan pada trimester pertama pada umumnya ibu hamil mengalami morning sickness yang memperburatef efek samping tablet besi terutama pada keluhan di saluran cerna. Jika ibu tidak mempunyai pengetahuan dan motivasi yang cukup kuat serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, kondisi ini akan menjadi alasan ibu untuk menghentikan mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya.14

Ketidakpatuhan ibu hamil trimester pertama dalam mengkonsumsi tablet besi bisa disebabkan karena dampak yang yang ditimbulkan dari tablet besi. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Saptarini bahwa terdapat hubungan antara keluhan meminum tablet besi dengan konsumsi tablet besi selama kehamilannya.15 Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Wonosobo, ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet besi dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengkonsumsi tablet besi, seperti mual, muntah dan nyeri ulu hati. Aripin (2008) dalam Mandariska menyatakan bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.14

Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan tingkat konsumsi tablet besi, yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu hamil. Status pekerjaan juga menjadi salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kejadian anemia gizi bagi ibu hamil, karena status pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan seseorang atau keluarga. Ibu hamil yang bekerja lebih mampu untuk menyediakan makanan yang mengandung zat besi dalam jumlah yang cukup dibandingkan ibu yang tidak bekerja.15

Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan akan zat besi selama kehamilan, maka ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan benar sehingga dapat terhindar dari anemia pada saat kehamilannya. Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil saat memeriksaan kehamilan selengkapnya tentang manfaat, cara penyimpanan, cara minum tablet besi (Fe) dan pengevaluasi cara mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.16

Kepatuhan merupakan perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri individu, yaitu pengetahuan, motivasi, dan sikap. Motivasi merupakan salah satu faktor yang paling dominan berhubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Semakin tinggi motivasi maka semakin patuh ibu.
Selain faktor kepatuhan juga ada peran petugas kesehatan pada tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan memotivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Peran petugas kesehatan sebagai motivator, yaitu menanyakan kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe sesuai dengan ketentuan dan ketersediaannya cukup. Tablet zat besi harus diminum satu tablet sehari selama 90 hari. Kemudian, mendengarkan keluh yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan memberikan dukungan moril selama kehamilannya.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa kadar Hb ibu hamil > 11 mg/dl sebelum menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 56,14% dan sesudah menggunakan kalender pemantauan tablet Fe sebanyak 63,16%.

Peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan minum tablet Fe semata tetapi didukung oleh konsumsi makanan akan zat besi itu sendiri, utamanya dari zat besi heme yang terdapat dalam hewani yang absorbsinya sampai 25%, sayuran hijau sebagai sumber yang baik pula dan buah-buahan sebagai sumber vitamin C yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, pengaturan usia ibu saat hamil, pengaturan jarak antar kehamilan, penambahan jumlah pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti, hati, ikan, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur dan buah-buahan. Selain itu dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin C, daging ayam dan ikan untuk memudahkan penyerapan zat besi.

Hal ini dapat terlihat dengan jelas dari grafik perubahan kadar Hb sesudah mengkonsumsi tablet besi pada gambar 1. Grafik tersebut memperlihatkan bahwa setelah mengkonsumsi tablet besi, kadar Hb ibu hamil ada yang naik, ada yang turun dan ada yang tetap. Kenaikan kadar Hb selain dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, pada penelitian ini kadar hb yang menurun lebih karena disebabkan ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumedang bahwa terdapat 52% ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Terdapat peningkatan persentase kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi seperti yang terlihat pada tabel 2 setelah digunakannya kalender pemantauan konsumsi tablet besi.

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi pada tiap trimester kehamilan berbeda-beda. Pada trimester pertama, kebutuhan zat besi justru lebih rendah dari masa sebelum hamil. Anemia defisiensi zat besi yang mengalami menstruasi dan bayi yang dikandung belum membutuhkan banyak zat besi. Memasuki trimester ke tiga kebutuhan zat besi meningkat menjadi 6,3 mg/hari dari trimester pertama sebesar 0,8 mg/hari. Kebutuhan zat besi sangat tinggi ini tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun asupan makanan sudah baik secara kualitas dan bioavaibilitasnya, namun zat besi juga harus didapatkan dari sumber lain agar cukup. Hal ini mengapa suplementasi besi pada ibu hamil masih sangat penting.

Faktor yang mempengaruhi anemia ada berbagai macam antara lain rendahnya asupan zat gizi (asupan protein, asupan zat besi, dan asupan vitamin C). Selain itu rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat.

Anemia pada kehamilan lebih banyak disebabkan karena defisiensi zat besi, oleh karena itu ada kemungkinan ibu hamil mendapatkan sumber zat besi tidak hanya dari tablet Fe, tetapi juga berasal dari sumber makanan lain yang banyak mengandung zat besi. Faktor yang mempengaruhi anemia ada berbagai macam antara lain rendahnya asupan zat gizi (asupan protein, asupan zat besi, dan asupan vitamin C). Selain itu rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat.
memberi petunjuk kepada bidan dalam melakukan deteksi risiko kehamilan dan nasihat tentang anemia.\textsuperscript{23}

Kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh asupan Fe dan asupan gizi yang meliputi protein dan vitamin C selama kehamilan sehingga memilih bahan makanan sumber zat besi dan protein lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas. Oleh karena itu, dianjurkan kepada ibu hamil agar selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan perlu dukungan dari keluarga terutama suami, sehingga perlu adanya penyuluhan tentang anemia kepada suamioleh petugas kesehatan.\textsuperscript{24}

Menurut Notoamodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposing (prediposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Mengkonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cendrung menolak tablet yang diberikan. Faktor enabling (pemungkin) meliputi ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan dan faktor reinforcing (penguat) meliputi dukungan keluarga, Petugas kesehatan. Keterlibatan suami semenjak awal akan sangat berguna untuk menjaga secara emosional merasa tenang dan yakin. Terlebih jika setiap keluarga mendukung kehamilan yang diharapkan bahwa memperlhatkan dukungan dalam berbagai hal. Ibunya akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia selama menjalani kehamilan. Untuk meningkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe petugas kesehatan harus mengikut sertakan keluarga dalam pengawasan makan obat, pengawasan minum obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan.\textsuperscript{25}

Ketiga faktor ini sejalan dengan hasil penelitian di Wonosobo. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi 100\% dipengaruhi oleh failitas sarana dan prasarana yang ada di sekitar responden serta jarak yang terjangkau oleh responden dalam memeriksa kesehatan. Dengan adanya fasilitas sarana dan prasarana yang dekat disekitar responden seperti posyandu dapat mengaktifkan ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya. Di Posyandu ibu hamil akan mendapatkan tablet besi dan mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi 66,7\% dipengaruhi oleh perilaku petugas kesehatan karena petugas kesehatan selalu memberikan motivasi untuk mengkonsumsi tablet besi sampai habis. Peran serta keluarga memberikan pengaruh sebesar 95,2\% terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhan mereka dalam mengkonsumsi tablet besi.\textsuperscript{13} Kalender pemantauan komsumsi tablet Fe merupakan media yang dibuat untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam mengingatkan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi.

Dalam pengelolaan anemia termasuk ke dalam pelayanan Antenatal Care (ANC), meliputi pemeriksaan untuk menegakkan diagnoa anemia, dan konsultasi gizi dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. Pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia bersama-sama dengan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi, namun pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan pengetahuan ibu hamil.\textsuperscript{26}

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak semua ibu hamil menjadi sampel penelitian ini dikarenakan banyak ibu hamil bekerja sehingga sulit untuk dilakukan pemeriksaan Hb.

Simpulan dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih patuh dalam minum Fe dengan menggunakan kalender pemantauan minum Fe sehingga terjadi peningkatan kadar Hb. Saran untuk penelitian ini bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe didukung oleh suami/keluarga. Selain itu juga, dibutuhkan pendidikan kesehatan oleh bidan mengenai pentingnya dan akibatnya jika ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

DAFTAR PUSTAKA


22. Nainggolan E. Perilaku Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi tablet zat besi(Fe) di Desa Tanjung Rejo Kec.percut Kab. Deli Serdang tahun 2012


FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN OBESITAS PADA REMAJA PUTRI (STUDI DI SEKOLAH MINGGU HKBP CIJANTUNG TAHUN 2016)

Nessi Meilan

ABSTRAK
Prevalensi obesitas pada remaja meningkat setiap tahunnya, data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2013, terdapat prevalensi kegemukan pada remaja ≥ 15 tahun adalah 26.6% dan kasus kegumuan ini lebih banyak ditemui pada remaja putri dengan prevalensi 10,2% lebih tinggi dari prevalensi laki-laki 3,1%. Angka kejadian kegemukan dan obesitas yang lebih sering ditemui pada perempuan akan membahayakan kesehatan perempuan. Perempuan yang mengalami obesitas akan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara, 3 kali lebih berisiko terkena kanker endometrium, penyakit kardiovaskular, hingga masalah infertilitas. Komentar-komentar negatif terhadap remaja putri yang gemuk menyebabkan tingkat kepercayaan diri yang rendah, introvert atau pasif bahkan remaja putri tersebut bisa menderita depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas pada jemaat remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional dengan subjek penelitian adalah remaja putri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pra remaja dan remaja putri HKBP Cijantung tahun 2016, dengan sampel adalah remaja putri 12-15 tahun dan hadir 1 bulan terakhir. Hasil penelitian Dari 49 responden, 59,2% melakukan pencegahan terhadap obesitas dan terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai p 0,011, status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai p 0,001. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas adalah pengetahuan responden (p 0,970). Dalam penelitian ini, remaja putri banyak yang menyukai makanan berminyak, minuman berkarbonasi dan jajanan yang tidak sehat, hal ini disebabkan oleh ketidak mampuan orang tua dalam mengolah makanan yang sehat menjadi suatu makanan yang menarik untuk remaja putri. Orang tua cenderung memasak makanan "yang itu-itu saja", sehingga remaja putri menjadi bosan dan lebih memilih makanan luar yang dibeli dari uang jajan mereka. Saran bagi orang tua, bukan hanya menyajikan makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan, tetapi juga harus memperhatikan variasi dan inovasi menu baru.

Kata Kunci : Obesitas, perilaku, pencegahan, remaja putri

PENDAHULUAN

Remaja putri yang kegemukan, bukan hanya mendekati berbagai kompleks medis tetapi juga masalah psikologis. Stigma masyarakat “perempuan gemuk tidak enak dilihat” menyebabkan remaja putri merasa terpojok dan tidak percaya diri. Komentar-komentar negatif terhadap remaja putri yang gemuk menyebabkan tingkat kepercayaan diri yang rendah, introvert atau pasif bahkan remaja putri tersebut bisa menderita depresi. Dengan kepribadian yang pasif, maka remaja putri juga sering tidak dilibatkan pada kegiatan yang dilakukan teman sebayanya, sulit mendapatkan pacar karena merasa besar, tidak modis dan tidak cantik. (Manuaba, 2004).

Studi pendahuluan yang berkaitan dengan masalah obesitas dilakukan pada bulan Maret 2016 dengan jumlah responden 10 orang. Dari 10 orang remaja yang diwawancarai, 2 remaja obesitas (20%) dan 3 remaja kelebihan berat badan (30%), kemudian 80% remaja menyukai jajanan yang rendah, introvert atau pasif bahkan remaja putri tersebut bisa menderita depresi. Dengan kepribadian yang pasif, maka remaja putri juga sering tidak dilibatkan pada kegiatan yang dilakukan teman sebayanya, sulit mendapatkan pacar karena merasa besar, tidak modis dan tidak cantik. (Manuaba, 2004).

TUJUAN
Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan obesitas pada jemaat remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung. Secara khusus penilitian ini bertujuan:

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari prilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung
b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari faktor status gizi, pengetahuan, dan sikap responden terhadap prilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung

c. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi, pengetahuan dan sikap responden dengan prilaku pencegahan obesitas pada remaja putri di Sekolah Minggu HKBP Cijantung

RANCANGAN/METODE

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah remaja putri yang terdaftar dalam kegiatan pra remaja adalah 70 orang. Remaja yang diambil menjadi responden adalah remaja yang kehadirannya minimal 2 x dalam sebulan dan bersedia menjadi responden, sehingga peneliti hanya dapat mengambil 49 remaja putri.

Tabel 1  Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di HKBP Cijantung Tahun 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Karakteristik Responden</th>
<th>Frekuensi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Usia (tahun)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>x ± SD ; min-max</td>
<td>13,3±1,10-16</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Kelas VII</td>
<td>44 (56,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Kelas VIII</td>
<td>22 (28,2%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>c. Kelas IX</td>
<td>12 (15,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>d. Kelas X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>e. Kelas XI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>49 (100%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari responden remaja putri yang berjumlah 49 orang, mempunyai rentang usia 10 sampai dengan 16 tahun. Usia termuda responden adalah 10 tahun dan yang tertua adalah berumur 16 tahun, dengan rata-rata usia responden 13 tahun. Dari responden yang berjumlah 49 orang, minoritas adalah remaja putri dengan pendidikan terakhir kelas XI, yaitu sebanyak 5 responden (10,2%) dan yang terbanyak adalah responden yang berpendidikan kelas VII sebanyak 16 responden (32,7%).

Tabel 2  Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Responden Di HKBP Cijantung Tahun 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Karakteristik Ibu Responden</th>
<th>Frekuensi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Tidak tamat sekolah SD</td>
<td>1(2%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Tamat SD</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>c. Tamat SMP/Sederajat</td>
<td>6(12,2%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>d. Tamat SMA/Sederajat</td>
<td>25(51%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>e. Tamat Perguruan Tinggi</td>
<td>17(34,7%)</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Status Pekerjaan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Tidak bekerja</td>
<td>23(46,9%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Bekerja</td>
<td>26(53,1%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>49 (100%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sedangkan untuk distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan ibu responden, lebih banyak ibu responden yang bekerja, yaitu 26 orang (53,1%) dibandingkan ibu responden yang tidak bekerja, yaitu 23 orang (46,9%).

Menurut Wenni Harista (2012) pekerjaan ibu berkaitan dengan pola pemberian dan pengurusan makanan dalam keluarga, terutama pada anak. Seorang ibu yang bekerja diluar rumah berarti sebagian waktunya akan tersita di luar rumah, sehingga peranannya dalam mepersiapkan makanan terpaksa dikerjakan oleh orang lain, demikian juga dalam hal pemberian makanan terhadap anak – anaknya. Ibu
yang bekerja cenderung memberikan anaknya makanan yang lebih banyak daripada kebutuhan normal anak dikarenakan perasaan bersalah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perilaku Pencegahan Obesitas Di HKBP Cijantung Tahun 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>Perilaku Pencegahan Obesitas</th>
<th>F</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tidak mencegah</td>
<td>20</td>
<td>40,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Mencegah obesitas</td>
<td>29</td>
<td>59,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td>49</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis terhadap 49 responden, hanya 29 responden atau 59,2% yang melakukan pencegahan terhadap obesitas dan sisanya, yaitu sebanyak 20 responden atau 40,8% tidak melakukan pencegahan terhadap obesitas. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wenni Harista (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan, hasil peneliitannya menunjukkan responden yang melakukan pencegahan obesitas menurut asupan nutrisi sebanyak 69,1.

Tabel 5. Tabel Silang Hubungan antara Variabel Status Gizi dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Status Gizi</th>
<th>Perilaku Pencegahan Obesitas</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kurang</td>
<td>Baik</td>
</tr>
<tr>
<td>Overweight</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak Overweight</td>
<td>8</td>
<td>21,6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td>20</td>
<td>40,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p-value = 0,001*

Adanya pola hubungan antara status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dapat dilihat pada tabel di atas, dimana pada perilaku pencegahan obesitas responden yang kurang, proporsi status gizi overweight (72%) lebih besar daripada yang mempunyai status tidak overweight (21,6 %), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi status gizi tidak overweight (78,4%) lebih besar daripada responden yang berstatus gizi overweight. Hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji Chi square diperoleh p value = 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas. Penelitian yang dilakukan di Brazil tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebiasaan makan dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar (SD) kelas III dan IV oleh Rozane dan Elsa tahun 2003 menemukan bahwa pola makan merupakan variabel satu-satunya yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas dengan nilai OR 5,3 (M. Romauli Simatupang, 2008). Albiner dalam Hayati (2009) juga mengatakan sarapan berpengaruh terhadap ritme, pola dan siklus waktu makan. Orang yang tidak sarapan merasa lapar pada siang hari dan malam hari. Menurut Intan (2008) serat adalah bahan makanan nabati yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan di dalam tubuh. Dari penelitian tersebut, diperoleh bahwa beseorong yang makan serat dari buah – buahan dapat menurunkan berat badan lebih banyak dari serat sereal. Sayuran dan buah – buahan adalah sumber serat makanan yang paling mudah di jumpai dalam menu masyarakat.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

Tabel 6. Tabel Silang Hubungan antara Variabel Sikap dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sikap</th>
<th>Perilaku Pencegahan Obesitas</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kurang</td>
<td>Baik</td>
</tr>
<tr>
<td>Negatif</td>
<td>15</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Positif</td>
<td>5</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>20</td>
<td>29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p-value = 0,011

Adanya pola hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan obesitas dapat dilihat pada tabel di atas, dimana pada perilaku pencegahan obesitas responden yang kurang, proporsi sikap negatif (57,7%) lebih besar daripada yang mempunyai sikap positif (21,7%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi sikap positif (78,3%) lebih besar daripada responden yang bersikap negatif (42,3%). Hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji Chi square diperoleh *p value* = 0,011 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas.


Sikap terhadap makanan juga dipengaruhi oleh pengalaman dan respon yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak ia masih anak-anak. Pengalaman yang diperoleh ada yang dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini menyebabkan setiap individu mempunyai sikap suka atau tidak suka terhadap suatu makanan. Dalam penelitian ini, remaja putri banyak yang menyukai makanan berminyak, minuman berkarbonasi dan jajanan yang tidak sehat, hal ini disebabkan oleh ketidak mampuan orang tua dalam mengolah makanan yang sehat menjadi suatu makanan yang menarik untuk remaja putri. Orang tua cenderung memasak makanan ”yang itu-itu saja”, sehingga remaja putri menjadi bosan dan lebih memilih makanan luar yang dibeli dari uang jajan mereka.

Sedangkan tabel dibawah ini memperlihatkan variabel yang tidak berhubungan, yaitu antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan obesitas.

Tabel 7. Tabel Silang Hubungan antara Variabel Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Obesitas pada Remaja Putri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pengetahuan</th>
<th>Perilaku Pencegahan Obesitas</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kurang</td>
<td>Baik</td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>13</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>7</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>20</td>
<td>29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p-value = 0,970

Adanya pola hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan obesitas dapat dilihat pada tabel di atas, dimana pada perilaku pencegahan obesitas responden yang kurang, proporsi pengetahuan kurang (40,6%) lebih besar daripada yang mempunyai pengetahuan baik (41,2%),

**KECaption**

1. Dari 49 responden, hanya 29 responden atau 59,2% yang melakukan pencegahan terhadap obesitas dan sebanyak 20 responden atau 40,8% tidak melakukan pencegahan terhadap obesitas.
2. Terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai p 0,011. Proporsi sikap negatif (57,7%) lebih besar daripada yang mempunyai bersikap positif (21,7%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi sikap positif (78,3%) lebih besar daripada responden yang bersikap negatif (42,3%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai p 0,001. Proporsi status gizi overweight (72%) lebih besar daripada yang mempunyai status tidak overweight (21,6%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi status gizi tidak overweight (78,4%) lebih besar daripada responden yang berstatus gizi overweight.
4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan responden tentang gizi dengan perilaku pencegahan obesitas dengan nilai p 0,970. Proporsi pengetahuan kurang (40,6%) lebih besar daripada yang mempunyai pengetahuan baik (41,2%), sebaliknya pada perilaku pencegahan obesitas yang baik, proporsi pengetahuan kurang (59,4%) lebih besar daripada responden yang berpengetahuan yang baik (58,8%).

**DAFTAR PUSTAKA**


HAMBATAN PEMBENTUKAN SPERMATOGONIA ANAK TIKUS WISTAR YANG MEMEROLEH PAPARAN GENISTEIN PADA MASA PERIKONSEPSI

Ni Nyoman Budiani, Nyoman Suindri, Wayan Suarniti, Dwi Mahayati, Erny Astiti
Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Abstrak

Penderuan: pemberian genistein selama masa perikonsepsi mampu menghambat pembentukan spermatogonia anak tikus Wistar.

Kata kunci: Genistein, perikonsepsi, spermatogonia

PENDAHULUAN

Infertilitas terjadi di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) memperkirakan, sebanyak 10-15% pasangan suami istri di dunia yang mengalami infertil. Infertil yang disebabkan oleh kelainan spermatozoa sebesar 25% dan sebesar 27% karena gangguan ovulasi.2 Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mendukung data tersebut. Laporan hasil survey di antaranya memuat, 43,2% pasangan suami istri tidak menggunakan kontrasepsi karena menginginkan anak. Di antara pasangan tersebut, 15,5% tidak pernah menggunakan kontrasepsi.3

Kelainan spermatozoa dapat berupa kelainan morfologi, kelainan motilitas, dan konsentrasi spermatozoa yang kurang. Kerusakan pada sel-sel Sertoli maupun sel-sel Leydig menyebabkan kelainan spermatozoa yang dihasilkan, sehingga tidak mampu melakukan fertilisasi.2 Kelainan juga dapat terjadi karena gangguan mekanisme epigenetic yang mulai terjadi segera setelah konsepsi, seperti gangguan metilasi DNA yang dapat memengaruhi ketiga lapisan germinal, seperti ectoderm, mesoderm, dan endoderm.4

Sel-sel germinial primordial pada manusia bergerak perlahan menuju gonad primitive untuk membentuk gonad indifferent ketika masa gestasi 4-6 minggu, yang melibatkan beberapa gen, seperti Wilm’tumor supresor 1 (WT1), Steroidogenic factor 1 (SF1). Di bawah pengaruh protein Sex Region Y (SRY) dan lokus gen Y-linked tunggal atau testis determining factor (TDF), terjadi perkembangan testis.5 Sel-sel Sertoli merupakan sel somatik pertama yang berdiferensiasi, kemudian disusul oleh sel-sel Leydig dan sel-sel germinal. Proses diferensiasi sel ini dapat dihambat oleh hormon estrogen.6

Hewan mamalia seperti tikus memiliki kesamaan fisiologi tubuh, sehingga diasumsikan mengalami proses perkembangan yang sama dengan manusia.7 Diferensiasi seksual embrio tikus dari indifferent gonad menjadi jantan atau betina dimulai ketika masa gestasi memasuki hari ke-13. Diferensiasi sel Sertoli terjadi pada hari ke-13,5 pascakoitus. Sel Leydig fetus mulai muncul dan berkembang saat usia kehamilan sekitar 14,5 hari dan mulai menyekresi testosteron pada hari ke-15,6,8 Diferensiasi sel Leydig dipengaruhi oleh anti muleri hormone (AMH) yang dihasilkan oleh Sel Sertoli.9
Sel Sertoli pada kehidupan janin berfungsi untuk memberikan nutrisi kepada sel-sel germlinal, diferensiasi sel germlinal, mencegah sel germlinal memasuki meiosis. Fungsi sel ini dipengaruhi oleh hormon testosteron yang dihasilkan oleh Sel Leydig janin. Kerusakan pada sel Leydig dapat mengganggu diferensiasi sel germlinal primordial dan perkembangan organ seks laki-laki.

Perkembangan beserta fungsi testis selama masa janin dan neonatus dapat dihambat oleh estrogen endogen. Reseptor estrogen β konsisten berada dalam korda seminiferus mengendalikan gametogenesis, sedangkan REα hadir dalam Sel Leydig janin yang mengatur steroidogenesis. Estrogen mengatur ekspresi gen STAR protein dan CYP11A1 yang dibutuhkan untuk menyintesis hormon seks.


Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu diteliti tentang mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus Wistar yang memeroleh paparan genistein selama masa perikonsepsi.

**TUJUAN**

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengetahui mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia yang dimediasi oleh kadar estradiol induk, sel Sertoli, dan sel Leydig pada anak tikus yang mendapat paparan genistein selama masa perikonsepsi.

**RANCANGAN/METODE**

1. **Hewan coba**

   Tikus Wistar betina usia 12-13 minggu, sehat, dipilih sebanyak 32 ekor dengan berat badan rata-rata 150 gram. Tikus Wistar jantan berusia 16-18 minggu dipilih 16 ekor dengan berat rata-rata 190 g. Tikus tersebut diperoleh dari Laboratorium Biomedik Terpadu Universitas Udayana (UNUD). Kandang terbuat dari kotak plastik, berukuran 40 cm x 15 cm x 10 cm. Setiap kandang dilengkapi dengan tempat pakan dan minum yang dibersihkan dan diisi kembali setiap hari. Kondisi kandang dijaga tetap bersih, kering, sirkulasi udara baik, suhu ruangan stabil, dan suasana tenang.

   Aklimatisasi dilakukan selama satu minggu, tikus diberikan menyesuaikan diri dengan siklus terang-gelap, meliputi 12 jam terang: 12 jam gelap. Tikus diberikan air minum isi ulang secara ad libitum, dan pakan standar sebanyak 12-20 g per hari. Jika ada yang sakit, tikus tersebut dikeluarkan dari sampel penelitian, kemudian diobati.

2. **Bahan kimia**

   Genistein atau 5,7,4’-Trihydroxyisoflavone, CAS: 446-72-0, formula C15H10O5, kemurnian 99% diproduksi oleh Indofine Chemical Company, Inc., Hillsborough, New Jersey, USA

3. **Rancangan penelitian**

   Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, menggunakan rancangan The Randomized Post-test Only Control Group Design. Tikus betina di acak setelah aklimatisasi, dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kontrol (C) diberikan aquadest 0.3 mL; perlakuan (T) diberikan Genistein 10 mg/kgBB/hari. Masing-masing kelompok berjumlah 16 ekor. Perlakuan diberikan per oral melalui sonde, setiap hari pada pukul 09.00-10.00 AM. Lama perlakuan sekitar 21 hari, dan pakan standar sebanyak 12-20 g per hari. Jika ada yang sakit, tikus tersebut dikeluarkan dari sampel penelitian, kemudian diobati.

   Serum tikus induk diambil sebelum diberikan perlakuan dan hari ke-8 setelah perlakuan. Darah diambil pada pukul 07.00 AM setelah diberikan anastesi untuk pemeriksaan kadar estradiol serum. Selanjutnya tikus jantan dan betina ditempatkan di dalam satu kandang, dengan perbandingan 1 jantan : 2 betina. Tikus dinyatakan hamil setelah ditemukan plug vagina (+).

   Tikus hamil dikembalikan ke kandang masing-masing, hingga penyapihan. Anak-anak tikus dipelihara dalam satu kandang bersama induk dan saudara-saudaranya. Anak tikus dipisahkan dari

4. Pemeriksaan ELISA

5. Gonadal tissue preparation
Testis yang diambil dari anak tikus jantan difiksasi dalam larutan formalin 10 %. Jaringan yang sudah difiksasi diproses, dengan pewarnaan Meyer hematoxylin-eosin (HE). Preparasi dilakukan sesuai standar di laboratorium patobiologi Fakultas Kedokteran Hewan UNUD.

6. Pengamatan histologi sampel
Pengamatan terhadap jumlah sel Sertoli, sel Leydig, dan spermatogonia dilakukan menggunakan mikroskop merk Olympus BX 51, jumlah sel dihitung pada 10 lapang pandang. Pengamatan dilakukan di laboratorium patobiologi Fakultas Kedokteran Hewan UNUD.

7. Etika

8. Analisis statistic
Analisis statistic meliputi analisis deskriptif, komparatif, dan analisis jalur. Analisis data menggunakan bantuan komputer dengan tingkat kepercayaan 95 % (p<0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN
1. Gambaran umum
Rata-rata anak tikus yang dilahirkan pada kelompok kontrol sebanyak 8 ekor per induk, sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 7 ekor per induk. Seluruh induk tikus menyusui anaknya hingga dilakukan penyapihan (usia 21 hari).

2. Perbandingan Kadar Estradiol Induk, jumlah Sel Sertoli, Sel Leydig, dan Spermatogonia Kelompok Kontrol dengan Perlakuan
Plasenta berfungsi untuk membawa nutrisi dari ibu ke janin, menyintesis hormone, serta mampu sebagai barrier protektif. Penelitian yang menggunakan model perfusi plasenta *ex-vivo* dari manusia dengan kehamilan tunggal dan sehat oleh Balakrishnan, dkk, ditemukan bahwa genistein dapat ditransfer dari ibu ke janin. Penurunan konsentrasi genistein secara bertahap di kompartemen ibu, saat bersamaan diikuti dengan peningkatan konsentrasi genistein di kompartemen janin. Sementara itu, transfer genistein dari induk tikus kepada anaknya melalui air susu selama periode laktasi dalam bentuk aglikon aktif serta jumlahnya terbatas. Paparan aglikon aktif genistein lebih banyak terjadi pada masa janin.

Pemberian genistein 10 mg/kb BB/ hari kepada induk tikus Wistar sejak masa prakonsepsi hingga masa penyapihan pada penelitian ini, menunjukkan jumlah Sel Sertoli, jumlah Sel Leydig, dan jumlah spermatogonia pada kelompok T lebih rendah dari pada kelompok C. Sementara itu, kadar estradiol induk sesudah diberikan perlakuan selama satu minggu cenderung lebih tinggi pada kelompok T. Data perbandingannya, disajikan pada tabel 1 berikut ini.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Kontrol (C) (Rata-rata)</th>
<th>Perlakuan (T) (Rata-rata)</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kadar Estradiol Induk (pg/mL)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 1

Perbandingan Kadar Estradiol Induk, jumlah Sel Sertoli, Sel Leydig, dan Spermatogonia Kelompok Kontrol (C) dengan Perlakuan (T)
Hambatan Pembentukan Spermatogonia Anak Tikus Wistar…

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Pretest</th>
<th>Posttest</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sel Sertoli</td>
<td>129,87 ± 9,75</td>
<td>111,20 ± 5,30</td>
<td>0,00***</td>
</tr>
<tr>
<td>Sel Leydig</td>
<td>81,73 ± 4,96</td>
<td>54,67 ± 1,58</td>
<td>0,00***</td>
</tr>
<tr>
<td>Spermatogonia</td>
<td>695,47 ± 14,72</td>
<td>484,00 ± 11,69</td>
<td>0,00***</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** p<0,01

Pretest: pengukuran sebelum diberikan perlakuan; Posttest: pengukuran setelah diberikan perlakuan selama 7 hari, sebelum dikawinkan

Kelompok Kontrol (C) diberikan Aquadest 0,3 mL; perlakuan (T) diberikan Genistein 10 mg/kg BB/hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sharpe, dkk. Ditemukan, bahwa kadar FSH, hormon tiroid, LH, testosteron, ikut menentukan jumlah sel Sertoli, serta efek parakrin faktor pertumbuhan. FSH meningkatkan proliferasi sel Sertoli, sedangkan hormon tiroid dapat mengubah waktu proliferasi, sehingga berpengaruh terhadap pematangan sel Sertoli. Kekurangan FSH dapat menurunkan jumlah sel Sertoli hingga 40%, sedangkan pemberian suntikan hormon FSH pada neonatal hemikastrasi, dapat meningkatkan jumlah sel Sertoli 18-49%20.


Hasil serupa ditemukan oleh Meena, dkk, bahwa pemberian genistein pada usia kehamilan 12 hari hingga 19 hari, menghambat pembentukan spermatozoa. Dosis 2 mg, 20 mg, dan 100 mg/kg BB/hari, memiliki jumlah spermatozoa masing-masing lebih rendah dibandingkan kontrol22.

Efek genistein terhadap kadar estradiol induk tikus, dapat dievaluasi dengan cara membandingkan kadar estradiol sebelum dengan sesudah perlakuan, seperti tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2**

**Perbandingan Kadar Estradiol Induk Sebelum Perlakuan dengan Sesudah Tujuh Hari Perlakuan**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok</th>
<th>Kadar Estradiol Serum Induk Tikus (pg/mL)</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Pretest (sebelum perlakuan)</td>
<td>Posttest (Setelah 7 hari perlakuan)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrol (C)</td>
<td>358,28 ± 34,32</td>
<td>358,50 ± 34,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Perlakuan (T)</td>
<td>346,27 ± 46,85</td>
<td>360,63 ± 23,87</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p<0,05


Hasil serupa ditemukan oleh Suarsana, dkk. dan Zin, dkk. Pemberian tepung tempe 2 mg; 4 mg; dan 6 mg per 200 g BB tikus per hari selama 2 bulan, cenderung meningkatkan kadar estradiol serum tikus betina normal23. Tikus betina usia 22 hari yang diberikan genistein 10 mg/kg BB/hari selama 20 hari melalui oral (sonde), memiliki kadar estradiol yang lebih tinggi dari pada Kelompok Kontrol24.

3. **Pengaruh Genistein, Kadar Estradiol Induk, Jumlah Sel Sertoli, dan Jumlah Sel Leydig Terhadap Jumlah Spermatogonia**
Hubungan sebab akibat antar variabel pada penelitian ini dapat diketahui dengan melakukan analisis jalur. Hasil analisis data tersebut digambarkan dengan model yang telah diuji sesuai kriteria Goodness of Fit Index.

Gambar 1

Gambar 1 memberikan informasi tentang mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus Wistar. Hambatan pembentukan spermatogonia dimulai dari meningkatnya kadar estradiol induk dan hambatan pembentukan sel Sertoli, dilanjutkan dengan hambatan pembentukan sel Leydig.

Genistein dapat meningkatkan aktivitas enzim aromatase sehingga kadar estradiol induk meningkat. Tubuh anak menerima genistein dari ibu melalui plasenta pada masa janin dan melalui air susu ibu. Genistein dapat meningkatkan kadar estradiol endogen janin. Kondisi tersebut dapat menghambat proliferasi sel Sertoli yang menyebabkan jumlah selnya sedikit serta tidak mampu menghasilkan anti mulerian hormone (AMH) yang cukup sehingga menghambat pembentukan sel Leydig.

Estrogen endogen dapat menghambat diferensiasi maupun proliferasi sel Sertoli, sehingga jumlah sel Sertoli menurun. Lehraiki, dkk. menemukan, bahwa pemberian genistein 10 nM pada kultur testis janin mencit, mampu menghambat sekresi androgen pada perkembangan awal (hari ke-12,5). Dilaporkan juga, bahwa ekspresi mRNA enzim StAR, P450ccc, P450c17, Insl-3, kadar testosteron serta jumlah sel Leydig cenderung lebih rendah pada Kelompok Perlakuan dibandingkan Kontrol, pada tikus yang diberikan genistein 1 mg/kg BB/hari menggunakan sonde pada hari ke lima kehamilan hingga postnatal hari ke tiga. Nurdiana, dkk. menemukan, pemberian ekstrak kedelai selama dua bulan pertama kehidupan anak tikus (sejak prenatal), menyebabkan konsentrasi LH lebih rendah pada Kelompok Kontrol.

Rendahnya jumlah sel Sertoli maupun sel Leydig menyebabkan jumlah spermatogonia juga rendah. Sel Sertoli sebagai perawat atau ibunya sel germinal yang berfungsi memberikan nutrisi, melindungi sel germinal dari bahaya luar, serta menghambat sel germinal memasuki fase meiosis sebelum waktunya. Fungsi sel Sertoli didukung oleh hormon testosteron yang dihasilkan oleh sel Leydig. Dengan demikian, bila jumlah sel Sertoli dan sel Leydig rendah, maka jumlah spermatogonia
Hambatan Pembentukan Spermatogonia Anak Tikus Wistar juga rendah. Gambar ini akan diperjelas oleh uraian Tabel 3 dan Tabel 4 serta gambar histopatologi jaringan testis.

Tabel 3
Pengaruh Genistein terhadap Jumlah Sel Sertoli, Jumlah Sel Leydig, dan Jumlah Spermatogonia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel Dependent</th>
<th>Pengaruh/Efek dari Pemberian Genistein</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Langsung</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadar estradiol induk</td>
<td>0,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Sel Sertoli</td>
<td>-0,78</td>
</tr>
<tr>
<td>Sel Leydig</td>
<td>-1,04</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 3 menunjukkan bahwa jika pemberian Genistein ditingkatkan sebesar satu simpangan baku (SB), maka kadar estradiol induk meningkat sebesar 0,04 SB; jumlah sel Sertoli turun 0,78 SB; jumlah sel Leydig turun 0,97 SB; jumlah spermatogonia turun 0,91 SB.

Tabel 4
Pengaruh Kadar Estradiol Induk, Jumlah Sel Sertoli, dan Jumlah Sel Leydig Terhadap Jumlah Spermatogonia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel Independent</th>
<th>Pengaruh/Efek terhadap Spermatogonia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Langsung</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadar estradiol induk</td>
<td>0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Sel Sertoli</td>
<td>0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Sel Leydig</td>
<td>0,06</td>
</tr>
<tr>
<td>Treatment</td>
<td>-0,91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah spermatogonia akan meningkat 0,03 SB jika kadar estradiol induk ditingkatkan satu SB; 0,02 jika jumlah sel Sertoli ditingkatkan 1 SB; dan meningkat 0,06 jika jumlah sel Leydig ditingkatkan satu SB. Jumlah spermatogonia akan meningkat 0,99 SB jika pemberian Genistein diturunkan sebanyak 1 SB.

Modifikasi model analisis jalur pada penelitian ini menghasilkan empat koefisien determinasi, yang menunjukkan mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia, yaitu (1) kontribusi pemberian genistein terhadap kadar estradiol sebesar 0,1% (r^2 = 0,001); (2) kontribusi pemberian genistein terhadap sel Sertoli sebanyak 60% (r^2 = 0,602); (3) kontribusi pemberian genistein, kadar estradiol induk, dan jumlah sel Sertoli secara bersama-sama terhadap jumlah sel Leydig sebesar 94% (r^2 = 0,94); (4) pengaruh pemberian genistein, kadar estradiol induk, jumlah sel Sertoli, dan jumlah sel Leydig secara besama-sama terhadap jumlah spermatogonia sebesar 99% (r^2 = 0,987). Hasil analisis tersebut juga menunjukkan, bahwa ada sejumlah faktor luar yang berkontribusi terhadap peningkatan kadar estradiol induk sebesar 99,9%, hambatan pembentukan sel Sertoli sebesar 40%, sel Leydig sebesar 6%, dan spermatogonia sebesar 1%.
KESIMPULAN

Mekanisme hambatan pembentukan spermatogonia pada anak tikus Wistar yang mendapat paparan genistein sejak masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascakonsepsi/penyapihan (perikonsepsi), dimulai dari peningkatan kadar estradiol induk, kemudian hambatan pembentukan sel Sertoli dan sel Leydig. Pengaruh yang diberikan, secara langsung dan/atau tidak langsung.

1. Kadar estradiol induk memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 3%
2. Jumlah sel Sertoli memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 2%
3. Jumlah sel Leydig memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 6%
4. Pemberian genistein memberi pengaruh terhadap hambatan pembentukan spermatogonia sebesar 99%

DAFTAR PUSTAKA

346


PERBEDAAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI BPM NI KETUT NURIASIH, S.ST, MM

Ni Wayan Ari Adiputri, Ni Nyoman Deni Witari, Ni Made Darmiyanti
Akademi Kebidanan Kartini Bali
akkb2008@yahoo.co.id

ABSTRACT
Nonpharmacological measures such as giving aroma therapy in pain management is a new trend that can be developed and is an alternative method that can be used on mothers to reduce labor pain (Potter and Perry, 2005). Based on the above description, that the implementation effort of maternal care movement in reducing labor pain in the midwife practitioner is still lacking, one method that can be carried out in reducing labor pain is by the introduction of lavender aromatherapy. The purpose in this research to investigate the difference level of labor pain in the first stage of activation on primigravida before dan after treatment of lavender aromatherapy at the Private Midwife Practitioner of Ni Ketut Nuriyasih, S.ST, MM in 2017. The research method is quasi experiment design with one group pre test - post test design. The samples were 36 primipara mothers who gave birth at the Private Midwife Practitioner (BPM) of Ni Ketut Nuriyasih, S.ST, MM and the sampling technique used was quota sampling technique. Data were collected by direct observation method by using Visual Analog Scale (VAS). Data analysis was conducted by descriptive analysis. There was a difference of labor pain of active phase at primigravida who giving lavender aromatherapy with 5,9 and after giving lavender aromatherapy with 3,5.

Keywords: lavender aromatherapy, labor pain

PENDAHULUAN
Kematian dan kesakitan pada ibu hamil pada ibu hamil bersalin serta bayi baru lahir sudah menjadi masalah sejak lama, khususnya dinegara yang masih berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terus mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Statistic Indonesia National Population and Family Planning Board Ministry of Health, 2012). Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Bali tahun 2013 menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali adalah 72,1 persen, jumlah ini mengalami penurunan dari jumlah kematian ibu pada tahun 2012 yaitu sebesar 89,6 persen (Dinkes Prov Bali, 2013)

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis, tetapi merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Secara fisiologis nyeri persalinan akan timbul sejak ibu memasuki fase laten, pada fase aktif (pembukaan 4 cm) semakin lama yang dirasakan akan semakin kuat sesuai dengan pembukaan jalan lahir (Potter&Perry, 2005).

Banyak cara yang dapat digunakan dalam menurunkan rasa sakit saat persalinan, cara tersebut antara lain dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis(Wong, 2004). Salah satu tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri yang merupakan trend baru dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan seperti pemberian aromaterapi (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks. Penelitian pada wanita bersalin yang berendam menggunakan minyak lavender dapat mengurangi rasa nyeri pada daerah perenium dan mengurangi kegelisahan (Hale, 2008).

Aromaterapi lavender juga membantu menurunkan intensitas nyeri akibat luka post section caesarea yang dilakukan dengan menggunakan latihan teknik relaksasi pernapasan (Ratna Pratiwi, dkk, 2012). Penurunan derajat kecemasan pada lansia juga dapat dipengaruhi oleh pemberian aromaterapi lavender (Kristanti, Erva Elli, 2010).

TUJUAN


RANCANGAN/METODE


HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan aromaterapi yaitu 5,9 dan rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi yaitu 3,5.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Kala I Persalinan Sebelum dan Setelah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Ibu Primigravida di BPM Ni Ketut Nuriasih, S.ST, MM

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tingkat Nyeri Persalinan</th>
<th>Sebelum Diberikan Aromaterapi</th>
<th>Setelah Diberikan Aromaterapi</th>
<th>Rata-rata Skala Nyeri Sebelum Aromaterapi</th>
<th>Rata-rata Skala Nyeri Setelah Aromaterapi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Tidak Nyeri (0)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Nyeri Ringan (1-3)</td>
<td>-</td>
<td>22</td>
<td>61,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Nyeri Sedang (4-6)</td>
<td>19</td>
<td>14</td>
<td>38,9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Nyeri Berat Terkontrol (7-9)</td>
<td>17</td>
<td>47,2</td>
<td>-</td>
<td>5,9</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Nyeri Berat Tidak Terkontrol (10)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>36</td>
<td>100</td>
<td>36</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 1. dapat terlihat bahwa tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum diberikan aromaterapi lavender yaitu sebagian besar dengan mengalami nyeri sedang dan rata-rata skala nyeri yaitu 5,9. Tabel 1 juga menjelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi lavender yaitu 3,5 dan sebagian besar mengalami nyeri ringan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Astuti (2009) dengan membandingkan antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan yang tidak diberi aromaterapi lavender, dan
hasilnya membuktikan bahwa aromaterapi dapat menurunkan nyeri persalinan dari skala 9,58 menjadi 7,30.

Aromaterapi lavender dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, dan perasaan rileks. Disamping itu, aroma terapi lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, frustasi dan kepanikan (Hale, 2008).


Berdasarkan hasil penelitian dari 36 responden, skala nyeri persalinan sebelum diberikan terapi aroma yaitu 5,9 dan skala nyeri setelah diberikan terapi aroma yaitu 3,5, sehingga terjadi penurunan skala nyeri sebanyak 2,4.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa nyeri yang dirasakan oleh ibu primigravida dipengaruhi oleh persepsi dari nyeri itu sendiri, usia, serta kecemasan yang dikarenakan merupakan persalinan yang pertama kali. Tetapi nyeri persalinan itu dapat diatasi dengan pemberian aromaterapi lavender. Ibu primigravida yang diberikan aromaterapi lavender merasa lebih tenang, nyaman dan rileks dan bahkan ibu dapat beristirahat disela-sela hias, secara langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Berdasarkan pengamatan peneliti, walaupun waktu yang diberikan untuk melaksanakan terapi aroma lavender telah selesai tetapi responden ingin tetap melanjutkan pemberian terapi aroma lavender. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi aroma lavender membuat responden menjadi lebih tenang dan nyaman sehingga mengurangi kecemasan dari responden dan membuat tingkat nyeri persalinan menurun.

KESIMPULAN

1. Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida sebelum diberikan aromaterapi lavender didapatkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan kategori nyeri berat terkontrol sebanyak 17 orang (47,2 %) dan sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 19 orang (52,8 %) dengan rata-rata skala nyeri 5,9.

2. Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida setelah diberikan aromaterapi lavender didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan kategori nyeri ringan sebanyak 22 orang (61,1 %) dan hampir setengahnya responden mengalami tingkat nyeri persalinan pada kala I dengan kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 14 orang (38,9 %) dengan rata-rata skala nyeri 3,5.

DAFTAR PUSTAKA


EARLY DETECTION OF GROWTH AND DEVELOPMENT CHILDREN BY PRE–SCREENING QUESTIONNAIRE OF DEVELOPMENT (KPSP) AT CENTRAL JAKARTA IN OCTOBER 2017

Nova Yulianti, Putri Argianti, Lily Herlina, Siti Nur Indah Oktaviani
Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan
nupha_cutez@yahoo.com

Background. Indonesia is a developing country which is one of 117 countries that has three nutritional problems in toddlers namely stunting, wasting and overweight. Based on data of Basic Health Research (Riskesdas) on 2013 prevalence malnutrition in Indonesia has increased 1.7%. Approximately 16% of toddler experience motor development disorder and 1:100 children have less intelligence and speech delay. The process of early detection and stimulation of growth and development into things that should not be underestimated in order to create a generation of quality successors who are able to grow and develop well. Early detection of growth and development is one effort that can be done early childhood teachers, mothers and teachers to detect any behavioral drift of growth.

Methodology. This research used cross sectional with observational approach. Determination of location and sample using purposive sampling in BKB PAUD Serdang Urban Village Kemayoran Central Jakarta with sample amount 95 children

Result. Showing that of 95 children 58 (61%) female and 37 (39%) men. Age of child in early childhood is highest in > 4 -5 years amounted to 35 (36.8%) and 2 -3 years amounted to 6 (6.3%). 1 Nutrition status was found less than 34 (37.9%), more nutrition 6 (6,3%) and Obesity 6 (6,3%). The results of early detection of child deviation by using Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP) as many as 85 (89.5%) in accordance with the development, but there are 7 (7.4%) doubtful children and 3 (3.2) possibility of deviation.

Key words. PAUD, KPSP

ABSTRAK
Latar Belakang. Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk salah satu 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita yaitu stunting, wasting dan overweight. Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia mengalami peningkatan 1,7%. Sekitar 16% balita mengalami gangguan perkembangan motorik serta 1 : 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Proses deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang menjadi hal yang tidak boleh dianggap remeh demi terciptanya generasi penerus yang berkualitas yang mampu tumbuh dan berkembang baik. Deteksi Dini tumbuh kembang merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan guru PAUD, Ibu maupun guru untuk mendeteksi adanya prilaku penyimpangan tumbuh kembang.

Metode Penelitian. Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah cross sectional dengan pendekatan observasional. Penentuan lokasi dan sample menggunakan purpose sampling di BKB PAUD Serdang Urban Village Kemayoran Central Jakarta Pusat dengan jumlah sample 95 anak

Hasil Penelitian. Menunjukan bahwa dari 95 anak PAUD 58 (61%) jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) laki – laki. Usia anak PAUD paling tinggi pada > 4 – 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 – 3 tahun berjumlah 6 (6,3%). 1 Status gizi didapatkan gizi kurang sebanyak 34 (37,9%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

Kata Kunci. PAUD, KPSP

PENDAHULUAN
Usia 0 –5 tahun merupakan masa emas perkembangan anak, dan terjadi lonjakan luar biasa yang tidak terjadi pada periode berikutnya. Para ahli menyebutnya sebagai usia emas perkembangan (golden age). Jumlah Balita di Indonesia sangat besar yaitu 10 persen dari jumlah penduduk sehingga kualitas mereka perlu mendapat perhatian yang serius yaitu mendapatkan asupan makanan yang penuh gizi, stimulasi dan deteksi tumbuh kembang yang berkualitas sehingga hal-hal yang mengganggu tumbuh kembang bisa diketahui lebih awal untuk selanjutnya dilakukan proses stimulasi maupun intervensi sejak dini.

Prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2010 pada balita adalah 4,9% dan gizi kurang pada balita adalah 17,9%. Diharapkan tahun 2015 prevalensi gizi buruk di Indonesia dapat turun
menjadi 3.6%. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013.


Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSR) merupakan salah satu alat skrining/ deteksi yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSR merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk mitra strategis lainnya dalam hal ini adalah pengasuh atau guru Pendidikan Anak Usia Dini. Tujuan penggunaan KPSR adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Adapun jadwal pemeriksaan KPSR rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang anak prasekolah di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat berdasarkan hasil observasi Kuesioner Pra-Skrining Tumbuh kembang, karakteristik orang tua/ pengasuh, karakteristik guru PAUD.

I. Rancangan/ Metode Penelitian


1. BKB PAUD Bougenville (Jl. Krida Raya Rt 010 Rw 01)
2. BKB PAUD Permata Bunda (Jl. Taruna Jaya Rt020 Rw 02)
3. BKB PAUD SMART Raudhoh (Jl. Taruna Jaya II Rw 03)
4. BKB PAUD Kenanga (Sekretariat RW 04)
5. BKB PAUD Tunas Melati (Jl. Kampung Irian III Rt 002 Rw 06)

Penelitian ini dilakukan beberapa tahapan diantaranya:

1. **Tahap Persiapan** yaitu studi pendahuluan dilakukan 25 – 29 September 2017
3. **Persiapan dokumentasi.** Mempersiapkan instrument untuk pengambilan data, absensi, peralatan yang dibutuhkan untuk menilai anak, konsumsi, cendramata, ATK, dan alat dokumentasi. Adapun Intrument yang digunakan untuk melihat tumbuh kembang anak menggunakan Kuesioner Praskirining Tumbuh Kembang (KPSP), instrument untuk melihat karakteristik guru dan karakteristik orang tua menggunakan kuesioner. Untuk KPSP yang diasiapkan adalah usia 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan
4. **Tahap Pelaksanaan** yaitu pengambilan data, pengolahan data, sosialisasi data dan pelatihan KPSP kepada Guru PAUD

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Persentase</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Jenis Kelamin</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Perempuan</td>
<td>58</td>
<td>61%</td>
</tr>
<tr>
<td>Laki – laki</td>
<td>37</td>
<td>39%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Umur</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 – 3 tahun</td>
<td>6</td>
<td>6,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;3 – 4 tahun</td>
<td>24</td>
<td>25,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;4 – 5 tahun</td>
<td>35</td>
<td>36,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;5 – 6 tahun</td>
<td>30</td>
<td>31,6%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Status Gizi</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Obesitas</td>
<td>6</td>
<td>6,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gizi Lebih</td>
<td>6</td>
<td>6,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gizi Baik</td>
<td>47</td>
<td>49,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gizi Kurang</td>
<td>36</td>
<td>32,9%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sesuai</td>
<td>85</td>
<td>89,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Meragukan</td>
<td>7</td>
<td>7,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Penyimpangan</td>
<td>3</td>
<td>3,2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pada tabel 1 menunjukan dari 95 anak PAUD 58 (61%) jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) laki – laki. Usia anak PAUD paling tinggi pada >4 – 5 tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 – 3 tahun berjumlah 6 (6,3%).
Status gizi didapatkan gizi kurang sebanyak 36 (37,9%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Pada masa prasekolah kenaikan berat badan anak rata – rata 2 kg pertahun. Zat-zat gizi yang dikonsumsi batita akan berpengaruh pada status gizi batita. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilannya dibandingkan dengan batita yang memiliki status gizi baik

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

Faktor penentu kualitas tumbuh kembang anak adalah potensi genetik-heredo konstituinal (intrinsik) dan peran lingkungan (ekstrinsik). Gangguan tumbuh kembang terjadi bila ada faktor genetik dan atau karena faktor lingkungan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak. Peran lingkungan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak yaitu kebutuhan bio-psikososial terdiri dari kebutuhan biomedis/’ashu’ (nutrisi, imunisasi, higiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, sanitasi lingkungan dan laen-lain) dan kebutuhan psikososial/asih dan asah (kasih sayang, penghargaan, komunikasi, stimulasi bicara, gerak, sosial, moral, intelejensi dan lain-lain) sejak masa konsepsi sampai akhir remaja.

Menurut Kristiyanasari (2011) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satu yaitu penyimpangan dari keadaan sehat. Hal ini disebabkan oleh adanya penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, perkembangan anak dapat berlangsung sesuai tahapan usianya baik melalui stimulasi yang langsung diterima dari orang tua, bisa juga melalui alat permainan, anggota keluarga lain, dan sosialisasi anak dengan orang dewasa maupun teman sebaya dilingkungkan tempat tinggalnya (Fida & Maya, 2012).


**KESIMPULAN**

Gambaran Status gizi didapatkan gizi baik 47 (49,5%) namun kurang sebanyak 34 (35,8%), Gizi buruk 2 (2,1%), Gizi lebih 6(6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,5%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan. Terdapat 1 anak yang menyimpang dan 1 anak yang meragukan yang belum diintervensi.
DAFTAR PUSTAKA
PENERAPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) PADA IBU BERSALINTERHADAPPLAMA
KALA III DAN PEMANTAUAN 2 JAM PASKA PERSALINAN DI RUANG MINA RS
MUHAMMADIYAH TUBAN

Nur Azizah, Erien Luthfia, Umu Qonitun.
Aziezahmaulana@gmail.com

ABSTRAK
Pengeluaran plasenta merupakan bagian dari manajemen aktif kala III yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus, kontraksi yang efektif akan mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan. Pemantauan kondisi ibu terutama 2 jam pasca persalinan juga merupakan hal penting yang harus diobservasi. Perdarahan post partum menjadi salah satu penyebab AKI, jika tidak di tangani dengan tepat akan mengakibatkan syok karena banyak darah yang keluar. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penerapan inisiasi menyusu dini (IMD) terhadap lama kala IIIdan pemantauan 2 jam paska persalinan pada ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (Mixed methods) dengan metode utama (primer) diskriptif dan metode pendukung (sekunder) adalah wawancara terstruktur untuk memperoleh data kualitatif. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling sehingga memperoleh besar sampel 29 ibu bersalin. Variabel penelitiannya yaitu Lama kala III, Tekanan Darah, Nadi, Tinggi Fundus Uteri (TFU), dan Kontraksi Uterus. Teknik pengumpulan data dengan observasi langsung terhadap responden. Analisa data di proporsikan dalam bentuk prosentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang dilakukan (IMD) memiliki lama kala III normal sebanyak 27 orang (93,1%). Pemantauan 2 jam paska persalinan antara lain : Tekanan Darah normal sebanyak 29 orang (100%), Nadi normal sebanyak 29 orang (100%), TFU normal sebanyak 29 orang (100%), dan hanya Kontraksi Uterus yang hampir normal seluruhnya yaitu 27 orang (93,10%). Hasil penelitian kualitatif teridentifikasi ibu bersalin yang dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) kontraksinya baik dan merasakan darah yang keluar tidak terlalu banyak. Dari hasil penelitian bahwa IMD dapat berpengaruh terhadap lama kala III dan persalinan kala IV. Sehingga di sarankan IMD dapat di terapkan di setiap persalinan untuk menekan terjadinya perdarahan post partum serta menekan AKI di Indonesia.

Kata kunci: inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemantauan 2 jam paska persalinan

PENDAHUAN
Tingginya Angka kematian Ibu merupakan masalah besar yang terjadi dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di ASEAN. Perdarahan adalah salah satu faktor tertinggi penyebab kematian pada ibu. Perdarahan yang terjadi pada ibu diantarnya diakibatkan oleh retensio plasenta atau terhambatnya kelahiran plasenta melebihi dari 30 menit (dahlia,2012).


Menurut WHO dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian Ibu karena retensio plasenta dan insedennya adalah 0,8 – 1,2% untuk setiap kelahiran. Dibandingkan dengan resiko – resiko lain dari ibu bersalin. Perdarahan post partum dimana retensio plasenta adalah salah satu penyebabnya dapat mengancam jiwa dimana ibu tidak mendapat perawatan medis yang tepat (Path, 2012).

Salah satu upaya untuk memudahkan lahirnya plasenta yaitu dengan Inisiasi menyusu dini (IMD). IMD dapat membantu menjaga produksi oksitosin, yang membantu kontraksi uterus optimal untuk mendorong pelepasan plasenta secara alami.

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Perdarahan post partum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir. Penyebab perdarahan postpartum yaitu 4T (Tonus, Tissu, Trauma, dan Trombin). Penyebab lain perdarahan post partum antara lain oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversio uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopik, abortus, dan laserasi jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Dengan hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitaranya, emutan dan jilatan bayi pada putting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin membantu rahim berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (placenta) da


METODE DAN BAHAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kombinasi (Mixed methods) dengan metode utama (primer) diskriptif dan metode pendukung (sekunder) adalah wawancara terstruktur untuk memperoleh data kualitatif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang berjumlah 29 ibu bersalin. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah 29 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu bersalin dengan persalinan normal, dan bayi sehat. Pengumpulan data menggunakan observasi langsung secara kolaborasi di RS Muhammadiyah Tuban.

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

DATA KHUSUS.


<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Umur</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>20-35 tahun</td>
<td>28</td>
<td>96,55</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>&lt; 20 tahun dan &gt; 35 tahun</td>
<td>1</td>
<td>3,45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td>29</td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: data primer 2017*

Sebagian besar responden berumur produkti 28 (96,55%).


<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Prosedur Penerapan IMD</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Sesuai</td>
<td>27</td>
<td>93,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak sesuai</td>
<td>2</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td>29</td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: data primer 2017*
Hampir seluruhnya yaitu 27 (93,1%) ibu bersalin yang sesuai dengan seluruh prosedur penerapan IMD.


<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Lama Kala III</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Normal</td>
<td>27</td>
<td>93,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak Normal</td>
<td>2</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: data primer 2017*

ibu bersalin yang terpenuhinya seluruh prosedur penerapan IMD dengan Lama kala III yang normal yaitu 93,1%, sedangkan yang tidak normal yaitu 6,9 %.


<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kala IV (TD)</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Normal</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak Normal</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber : Data Primer 2017*

Dari 29 ibu bersalin yang di lakukan IMD normal seluruhnya 29 (100%) memiliki tekanan darah normal.


<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kala IV (Nadi)</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Normal</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak Normal</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Data Primer 2017*

Menunjukkan bahwa nadi dari 29 ibu bersalin yang di lakukan IMD normal seluruhnya 29 (100%).

6. Distribusi Kala IV (Kontraksi Uterus) 30 menit terakhir dalam 2 jam pasca persalinan yang di lakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kala IV (Kontraksi Uterus)</th>
<th>f</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Normal</td>
<td>27</td>
<td>93,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak Normal</td>
<td>2</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Data Primer 2017*

Menunjukkan bahwa Kontraksi Uterus dari 29 ibu bersalin yang di lakukan IMD sebagian besar yaitu seluruhnya 27 (93,10%).
PEMBAHASAN

Penerapan IMD

Sebagian besar ibu bersalin yang sesuai seluruh prosedur Penerapan IMD hampir seluruhnya. Sedangkan yang tidak sesuai seluruh prosedur penatalaksanaan IMD sebagian kecil.

IMD merupakan perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir, diawali dengan kontak kulit ibu dan bayi yang diharapkan berusaha untuk menyusu sampai bayi berhasil menemukan payudara ibunya selama 1 jam, inilah awal hubungan menyusui antara ibu dan bayi yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari (Roesli, 2009).

Banyak sekali manfaat IMD bagi ibu dan bayi yaitu kehangatan saat bayi menyusu menurunkan risiko kematian karena hipotermi, bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan antibodi ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, bayi yang diberikan mulai IMD akan lebih berhasil menyusui ASI ekskusif. Dan manfaat bagi ibu, sentuhan dan isapan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin, menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu (Chapman, 2007).

Berdasarkan proses IMD ini sederhana tetapi memiliki banyak manfaat, seringkali menjadi kendala maka perlu diantisipasi sejak awal dan sosialisasi metode ini perlu buat ibu bersalin, suami atau keluarga bahkan tim medis yang nantinya akan membantu persalinan ibu. Mengingat terpenuhinya seluruh prosedur penatalaksanaan IMD sangat penting karena dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu bersalin BBL di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban.

Kala III Ibu Bersalin

Sebagian besar ibu bersalin yang terpenuhinya seluruh prosedur penerapan IMD dengan Lama kala III yang normal, sedangkan sebagian kecil yang tidak normal.

Hal ini disebabkan karena sebagian ibu sudah mau melakukan inisiasi menyusu dini. Secara normal plasenta akan keluar dengan sendirinya setelah bayi lahir, hal ini karena hormon progesteron yang lama kelamaan menurun jumlahnya sehingga mengaktifkan pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin.


Pada dasarnya setelah bayi baru lahir seharusnya dilakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 1 jam sehingga memudahkan proses kala III. Dimana proses kala III persalinan, pengisapan bayi pada payudara ibu dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusi uterus, membantu mengendalikan perdarahan dan membantu proses lama kala III.

Berdasarkan kenyataan dan teori penatalaksanaan IMD dengan lama kala III yang diukur setelah bayi lahir dapat mempercepat lahirnya plasenta, mencegah perdarahan dan kehilangan darah. dan persalinan kala IV.
Analisa Kualitatif

Hasil analisa tema yang dihasilkan oleh peneliti berdasarkan transkrip wawancara dan catatan lapangan dari masing-masing partisipan, peneliti mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dan berhubungan dengan fenomena penelitian, kemudian membuat kategori-kategori, menentukan sub tema dan tema utama. Tema-tema yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Pengeluaran perdarahan sedikit

Kala IV persalinan merupakan waktu yang dipakai untuk melakukan pengawasan terhadap ibu post partum untuk menghindari terjadinya kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu paska persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Hasil transkrip yang diungkap oleh partisipan terkait dengan jumlah perdarahan yaitu sebagai berikut:

“… gak terasa sur-sur mbak darahe… softekku rasanya ker” (P1)
“… tadi kayak keluar darah mbak rasane… tapi gak banyak” (P5)


Inisiasi menyusui dini merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oxytoxin yang memicu kontraksi otot sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD (Sumarah, 2014). Hasil penelitian Handayani (2012) terdapat pengaruh IMD dengan jumlah perdarahan kala IV.

2. Ibu merasakan kontraksi uterus yang kuat

Pada keadaan normal, segera setelah plasenta lahir otot-otot polos uterus mengalami kontraksi, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta yang pada akhirnya akan mengecil kembali ke bentuk semula, serta mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang, sehingga penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus. Salah satu cara untuk mempertahankan kontraksi uterus adalah dengan pelaksanaan IMD. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara dini dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat memacu kontraksi uterus. Hasil transkrip yang diungkap oleh partisipan terkait dengan jumlah perdarahan yaitu sebagai berikut :

“ perut saya rasanya mules mbak… trus tak pegang keras…” (P2)
“ tak raba keras mbak perutku…” (P1)

Inisiasi Menyusui dini (IMD) sangat berpengaruh terhadap proses pada alat genetalia interna terutama pada waktu proses involusi uteri. Pada saat proses kembalinya alat kandungan atau uterus daya isapan bayi yang melalui beberapa reflek yaitu : Rooting reflex, Sucking reflex, Swalowing reflex yang akan mempengaruhi otot polos pada payudara sehingga uterus berkontraksi lebih baik lagi (Forster, 2003).

uterus teraba keras, dikatakan lemah bila uterus melunak dan dikatakan jelek bila uterus tidak teraba (Sukarsi, 2012).

Berdasarkan penelitian Indah (2010) Frekuensi uterus ibu bersalin yang di lakukan IMD lebih keras daripada yang tidak dilakukan IMD.

Inisiasi menyusui dini akan merangsang kelenjar hipofise posterior melepaskan oksitosin yang membuat kontraksi uterus sehingga mempercepat involusi uterus (Varney, 2010). Sentuhan tangan, mulut dan kepala bayi serta hisapan pada payudara merangsang produksi oksitosin ini penting karena beberapa alasan: 1) Oksitoksin menyebabkan kontraksi uterus, hal ini dapat membantu mempercepat involusi uterus; 2) Oksitoksin merangsang hormon lain yang menyebabkan ibu merasa tenang, rileks; 3) Oksitoksin merangsang aliran ASI dalam payudara ke mulut bayi. Apabila menyusui dini terjadi perangsangan putting susu, terbentuk prolaktin oleh hipofise anterior sehingga sekresi air susu ibu lancar.

KESIMPUNAN
Setelah mengetahui dan mempelajari hasil penelitian ini maka akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Penerapan IMD terhadap lama kala III di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban.

3. Seluruhnya Tekanan Darah pada ibu bersalin yang dilakukan IMD di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 kategori normal,
4. Seluruhnya Nadi pada ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 dalam kategori normal,
5. Seluruhnya TFU pada ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 dalam kategori normal,
6. Hampir seluruhnya Kontraksi Uterus pada ibu bersalin yang dilakukan IMD Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban pada Desember 2017 dalam kategori normal,

DAFTAR PUSTAKA
Simkin, Penny, dkk. 2007. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi. Jakarta : Surya Satyanegara

362


Varney, Hellen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS MENGUNGANAKAN METODE IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG KOTA BENGKULU TAHUN 2017

Rismayani, Dita Selvianti
Akademi Kesehatan Saptta Bakti Bengkulu
Rismayani_bkl@gmail.com

ABSTRAK
Kejadian kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker serviks, prevalensi kanker serviks di Indonesia sebesar 1,4%. Upaya mencegah terjadinya kanker serviks menjadi stadium lanjut antara lain dengan melakukan deteksi dini kanker serviks, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan IVA setiap 1 tahun sekali pada WUS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. Prevalensi kanker tertinggi untuk Provinsi Bengkulu menduduki peringkat ke empat yang mencapai 1,9%. Data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi bengkulu tahun 2016, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 2.529 wanita (1%) dan jumlah IVA test positif yaitu 127 wanita (5,02%). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang berusia 20-45 tahun, sebanyak 95 orang yang diambil dengan teknik consecutive sampling. Menggunakan data primer, dengan membagikan kuesioner, diolah secara univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 juni- 6 Juli tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. Hasil analisa bivariat menggunakan uji statistik Chi-square didapatkan hasil ρ= 0, 001, yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA. Dari 95 responden WUS 38 orang yang berpengetahuan baik, sebagian besar 23 orang (60,5%), melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan penyuluhan kepada kelompok wanita usia subur mengenai pengetahuan dan pentingnya melakukan tindakan pemeriksaan IVA, hal ini sebagai deteksi dini terhadap kejadian kanker serviks.

Kata Kunci : Metode IVA, Pengetahuan, Wanita Usia Subur

LATAR BELAKANG
Pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasikan oleh penyakit menular kini telah bergeser ke penyakit tidak menular (non communicable) (Kemenkes, 2007). Meningkatnya penyakit tidak menular (PMT) tidak saja berdampak pada meningkatnya morbiditas, mortalitas dan disabilitas dikalangan masyarakat melainkan berdampak pada meningkatnya beban ekonomi baik ditingkat individu maupun ditingkat Negara pada skala Nasional. PMT berakibat pada 63% atau 57 juta kematian diseluruh dunia setiap tahun (Yoga, 2013).


Kanker serviks merupakan panyakit kanker yang menimbulkan kematian terbanyak terutama di negara berkembang. Penyebab primer kanker serviks adalah infeksi kronik serviks oleh salah satu atau lebih virus Human Papilloma Virus (HPV) tipe anekogenik yang beresiko tinggi menyebabkan kanker serviks, ditularkan melalui hubungan seksual (sexually transmitted disease). Sebelum terjadi kanker didahului oleh perubahan keadaan yang disebut lesi pra kanker atau Neoplasia Intraepitel serviks (NIS), biasanya memakan waktu beberapa tahun sebelum berkembang menjadi kanker (Andrijino, 2009).

Kanker serviks di Indonesia setiap tahun terdeteksi dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks pada tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun (Rasjidi, 2012). Penyakit kanker serviks
merupakan penyakit kanker dengan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 1,4 % atau 98.692 kasus. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang salah satunya dengan pemeriksaan IVA yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Kerena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya dan pencegahan deteksi dini kanker serviks (Profil kesehatan Indonesia 2014)

Umumnya penderita kanker serviks yang datang ke rumah sakit atau pusat kesehatan sekitar 70% dalam stadium lanjut dan 30% stadium dini. Dalam kondisi lanjut, maka diperlukan biaya yang besar karena harus melakukan pembedahan atau penyinaran. Padahal jika dalam stadium dini proses penyembuhan lebih murah (Manuaba, 2010)

Deteksi dini terhadap penyakit kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya melalui pemeriksaan tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Tes IVA merupakan suatu metode skrining deteksi kanker serviks dengan memberikan usapan asam asetat cuka 3-5%, metode ini murah dan mudah dikerjakan, tetapi juga mempunyai akurasi hasil yang tinggi (Diananda R, 2007). Beberapa keuntungan dari pemeriksaan tes IVA yaitu hasil segera diketahui, efektif, aman, dan praktis, teknik pemeriksaan sederhana, butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah, sensitivitas dan spesifisitas cukup tinggi, dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih (Mansjoer, A, 2010).


Prevelensi kanker tertinggi untuk Provinsi yaitu berada pada Provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,1 % dan Bengkulu menduduki peringkat ke empat yaitu mencapai 1,9 % jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka Nasional (Riskesdas,2013). Di provinsi Bengkulu program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mulai dilakukan pada awal 2013, data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi bengkulu tahun 2016, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 2.529 wanita (1%) dan jumlah IVA test positif yaitu 127 wanita (5,02%). Data yang didapatkan dari dinas kesehatan kota tahun 2015, jumlah wanita usia subur yaitu 47.798 wanita, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 362 wanita (0,68%) dan jumlah IVA test positif yaitu 15 wanita (4,60%). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah wanita usia subur yaitu 49.011 wanita, jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 678 wanita (1,38%) dan jumlah IVA test positif yaitu 49 wanita (7,23%).

Angka cakupan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA berdasarkan data dari dinas kesehatan kota tahun 2016 di Puskesmas Ratu Agung yaitu dari 2.044 WUS hanya 157 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA atau (7,68%) dan jumlah IVA test positif yaitu 30 wanita (19,11%) sedangkan di Puskesmas Sidomulyo, yaitu dari 1.625 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebesar 8 atau (0,49%) wanita usia subur dan jumlah IVA positif yaitu 2 wanita (26%).
Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks


Hasil penelitian tentang kanker serviks mengatakan dimana rendahnya tingkat pengetahuan diperceaya memburuk kondisi yang ada dan diperkirakan angka kejadian kanker serviks terus meningkat setiap tahun, hanya sekitar 2% dari wanita di Indonesia yang tahu tentang kanker serviks dan Deteksi Dini Kanker serviks (Romandhani dkk, 2012). Padahal dengan Deteksi Dini Kanker serviks akan mudah diketahui tingkat stadium dari kanker serviks tersebut dan akan sangat membantu penatalaksanaan kanker serviks dan juga hasilnya (Ambarwati dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deasy (2015), didapatkan hasil bahwa hasil uji Chi-Square menunjukan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan keikutsertaan dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asetat (p=0,009). Sejalan dengan penelitian Wiastuti (2014), menyatakan bahwa hasil analisi statistik menunjukan bahwa ada korelasi Kendall Tau sebesar 0,345 atau p-value sebsar 0,001 berarti p-value < a (0,05) sehingga disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan WUS tentang kanker serviks dengan motivasi IVA.


Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Ratu Agung ini dikarenakan terdapat program pemeriksaan IVA yang aktif, adanya Petugas Kesehatan yang terlatih dalam melakukan pemeriksaan dan mengeluarkan hasil dari IVA test. Puskesmas Ratu Agung juga merupakan Puskesmas rujukan dari berbagai puskesmas dan satu-satunya Puskesmas yang bisa memberikan pengobatan dengan metode kyroterapi bagi pasien yang hasil pemeriksaan IVA test positive.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dari 10 WUS yang dibagikan kuesioner dan mengisi kuesioner, 2 orang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan IVA dan 8 orang yang berpengetahuan kurang tentang pemeriksaan IVA tetapi dari 10 WUS tersebut 2 orang yang berpengetahuan baik mempunyai rencana mau dan melakukan pemeriksaan IVA dan 8 orang belum mempunyai rencana melakukan pemeriksaan IVA.

TUJUAN
Mengetahui hubungan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA

RANCANGAN / METODE
Penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang berusia 20-45 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung pada Tahun 2016 berjumlah 2.044 wanita. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling semua subjek yang datang dan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tingkat Pengetahuan</th>
<th>Frekuensi (F)</th>
<th>Presentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Baik</td>
<td>38</td>
<td>40,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Cukup</td>
<td>26</td>
<td>27,4</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Kurang</td>
<td>31</td>
<td>32,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 1 dari 95 responden Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung hampir sebagian 38 (40 %) responden memiliki tingkat pengetahuan Baik tentang Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA.

Tabel 2 distribusi frekuensi WUS yang melakukan pemeriksaan deteksi Dini Kanker serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Metode IVA</th>
<th>Frekuensi (F)</th>
<th>Presentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Tidak Melakukan Metode IVA</td>
<td>54</td>
<td>56,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Melakukan Metode IVA</td>
<td>41</td>
<td>43,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td></td>
<td>95</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 2 dari 95 responden Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung hampir sebagian 41 (43,2%) responden, melakukan pemeriksaan Metode IVA.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Metode IVA</th>
<th>Melakukan Metode IVA</th>
<th>Tidak Melakukan Metode IVA</th>
<th>Total</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tingkat pengetahuan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23</td>
<td>60,5</td>
<td>15</td>
<td>39,5</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Cukup</td>
<td>13</td>
<td>50,0</td>
<td>13</td>
<td>50,0</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>5</td>
<td>16,1</td>
<td>26</td>
<td>83,9</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>41</td>
<td>43,2</td>
<td>54</td>
<td>56,8</td>
<td>95</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 3 dari 95 responden WUS 38 orang yang berpengetahuan baik, sebagain besar 23 orang (60,5%), melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA, dari 31 responden berpengetahuan kurang hampir semua 26 orang (83,9%) yang tidak melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA.
dan 26 responden berpengetahuan cukup, sebagian responden 13 orang (50,0%) melakukan pemeriksaan menggunakan Metode IVA.

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square dengan nilai ρ = 0,001 < α= 0,05. Ini artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwikha Gustiana (dkk) , Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur 2014. Dukungan petugas kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu tindakan. Informasi dapat disampaikan dan diterima melalui petugas kesehatan langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, melalui siaran-siaran kelompok-kelompok sosial, melalui media massa dan lain-lain. Maka dari itu tenaga kesehatan dari puskesmas atau pun bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan diharapkan WUS yang mendapat pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA dari petugas kesehatan melalui penyuluhan, penkes dan lain-lain dapat dijadikan motivasi atau mempengaruhi WUS untuk berperilaku sehat berupaya untuk mencegah terjadinya kanker serviks dengan ikut serta dalam pemeriksaan IVA yang didasari oleh pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nova Ari Pangesti, Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur (Wus) Yang Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Karanganyar.

Pemeriksaan IVA merujuk pada sikap seseorang untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan sehingga melakukan upaya pencegahan secara dini terhadap kanker serviks. Pemeriksaan IVA bila dilakukan secara bertahap akan mendeteksi secara dini kanker serviks dan pemeriksaan IVA berguna untuk mengetahui apakah ada perubahan-perubahan pada serviks yang mengarah pada lesi pra kanker.

Dampak dari Wanita Usia Subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA akan mengurangi cakupan dari deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA, menambah resiko terkena kanker serviks yang tidak terdeteksi oleh petugas kesehatan dan dapat menambah angka kesakitan bahkan kematian jika kanker serviks diketahui telah menjadi stadium lanjut. Adapun manfaat dari deteksi dini kanker serviks metode IVA ini yaitu bisa diketahui secara dini gejala kanker serviks bila ada lesi prakanker, pengobatan segera yang cepat dan tepat akan dilakukan (Rasjidi, 2010)


KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Hampir sebagian 38 (40%) responden memiliki tingkat Pengetahuan Baik tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA.
2. Hampir sebagian 41 (43,2%) responden melakukan deteksi dini kanker servika menggunakan pemeriksaan metode IVA.
3. Adanya hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Deteksi Dini Kanker Serviks menggunakan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu dengan hasil nilai ρ = 0,001 < α= 0,05.

DAFTAR PUSTAKA
Kanker Serviks Edisi Kedua. Jakarta
Dwikha (dkk), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur, Jurnal Online Mahasiswa (Jom), Program Studi Ilmu Keperawatan Vol 1 No 2, 2014
Manuaba, IBG. (2010). Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta : EGC
Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks


PERBEDAAN DENSITAS MINERAL TULANG PADA AKSEPTOR IMPLAN DENGAN AKSEPTOR KB NON HORMONAL

ROHMI HANDAYANI, KUSWATI
Kementerian Kesehatan, Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan

ABSTRACT
Implant contraception is one type of contraceptive in the form of an implant made of a kind of silastik rubber containing the progestin hormone (levonogestrel) attached to the upper arm. These contraceptives are effective enough to prevent pregnancy and long-term with a lifetime of 3 years for 2 sticks and one stem type implant. The main workings of levonorgestrel implants with inhibition of ovulation result in suppression of estrogen production. Estrogen is one of the important factors in bone remodeling. This raises concerns about the effect of implant use on the bone health status of the wearer. **Objective:** To know difference of bone mineral density (BMD) on implant acceptor with non hormonal family planning acceptor. **Method:** This research type is analytic survey with cross sectional research design. The population in this study were all implant acceptors in the work area of Klaten Selatan Public Health Center. While the sample size is 30 samples. Sampling technique used in this research is purposive sampling. Data analysis using Mann-Whitney U test with p value which is considered significant is p = 0.05.

**Result:** BMD examination result on implant acceptor group of 15 people is -0.1 while the lowest value of T-Score (minimum) is -2.1 and highest (maximum) is 0.8. While the BMD test result on non hormonal contraceptive group of 15 median (median) of T-score was -0.3, while the lowest T-score was -0.9 and the highest was 1.1. Mann-Whitney U statistical test results obtained P value is 0.884 (P> 0.05) thus H0 accepted and Ha rejected. So there is no statistically significant difference between BMD on the implant acceptor and non hormonal contraceptive. **Conclusions:** There was no significant difference in bone mineral density between the implant acceptor group and the non hormonal contraceptive acceptor group.

**Keyword:** Bone mineral density, Implant, non hormonal Contraceptive

PENDAHULUAN
Pada saat sekarang ini telah banyak beredar berbagai macam alat kontrasepsi. Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah intra uterine devices (IUD), implant, suntik, kondom, metode operatif untuk wanita (MOW), metode operatif untuk pria (MOP), dan kontrasepsi pil. Alat kontrasepsi hendaknya memenuhi syarat yaitu aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, efek samping yang merugikan tidak ada, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu hubungan seksual, harga yang murah dan dapat diterima oleh pasangan suami istri.

Penggunaan KB hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi meningkat tajam. Menurut WHO, dewasa ini hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya, terutama di negara berkembang, menggunakan kontrasepsi oral, suntik, dan implan. Banyaknya akseptor KB yang menggunakan KB hormonal ini karena KB hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad,2002).

KB hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung hormon steroid yaitu hormon estrogen dan progesteron. Hormon yang terkandung dalam KB hormonal adalah hormon progesteron saja atau kombinasi antara estrogen dan progesteron. KB hormonal yang beredar saat ini dapat berupa pil, suntik atau implan. Walaupun efektif dalam mencegah kehamilan namun tidak dapat dipungkiri timbulnya konsekuensi lain dari penggunaan alat kontrasepsi khususnya pemakaian alat KB hormonal.

Berdasarkan survey pendahuluan diperoleh data jumlah peserta KB di Kecamatan Klaten Selatan tahun 2016 mencapai 4231 akseptor. Akseptor KB tersebut terdiri dari akseptor IUD sebanyak 534 (8,36%), MOW 327 (7,72%), MOP 18 (0,04%), kondom 165 (3,89%), implant 342 (8,08%), suntik 2482 (58,66%), pil 363 (8,57%). Berdasarkan data tersebut akseptor implan cukup banyak yaitu 8,08% dari keseluruhan jumlah akseptor di kecamatan Klaten Selatan.

Kontrasepsi implan adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon progestin (levonogestrel) yang dipasang pada lengan atas. Alat kontrasepsi tersebut cukup efektif untuk mencegah kehamilan dan jangka panjang dengan masa paku 3 tahun untuk jenis implan 2 batang dan satu batang (saifudin, 2003)

Cara kerja utama implan levonorgestrel dengan inhibisi ovulasi sehingga terjadi supresi produksi estrogen. Estrogen adalah salah satu faktor penting dalam remodelling tulang. Hal inilah yang
memunculkan kekhawatiran tentang pengaruh penggunaan implan terhadap status kesehatan tulang pemakainya.

Salah satu pengaruh kontrasepsi terhadap kesehatan tulang adalah terjadinya Osteoporosis (pengeroposan tulang). Pengukuran kepadatan mineral tulang (Bone Mineral Density, DMT) sering digunakan untuk mengevaluasi risiko fraktur tulang, tetapi ketepatan pengukuran ini dapat dipengaruhi oleh komposisi tubuh (WHO, 2005).


TUJUAN
Menganalisis perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) pada akseptor implan dan akseptor KB non hormonal

METODE PENELITIAN

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian ini akan di sajikan distribusi dari karakteristik responden dan hasil analisis statistik perbedaan Densitas mineral Tulang antara akseptor KB implan dan Akseptor KB non hormonal.

1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur
Berikut ini disajikan tabel Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian dari kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal ( KB IUD dan tidak menggunakan KB)
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pola Aktivitas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tahun Umur</th>
<th>Akseptor Implan</th>
<th>Akseptor KB non hormonal</th>
<th>Nilai p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>30-40</td>
<td>6</td>
<td>40</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50</td>
<td>9</td>
<td>60</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>15</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Umur

Uji Chi Square ($X^2$) : $p = 0,464$

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dari hasil penelitian dari 30 responden yang terdiri dari 15 orang kelompok akseptor implan dan 15 orang kelompok Akseptor KB non hormonal yaitu WUS yang menggunakan KB Akseptor KB non hormonal dan tidak menggunakan KB sama sekali. Pada kelompok akseptor implan sebanyak 6 orang (40%) yang berumur 30-40 tahun dan sebanyak 9 orang (60%) yang berumur 41-50 tahun. Pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebanyak 8 orang (53,3%) yang berumur 30-40 tahun dan sebanyak 7 orang (46,7%) berumur 41-50 tahun. Setelah dilakukan uji statistik dengan Chi Square untuk melihat perbedaan umur antara kelompok akseptor implan dan kelompok hormonal di dapat hasil nilai $p = 0,464 (p > 0,05)$, secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna umur responden penelitian antara kelompok umur akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.


2. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Aktivitas

Pola aktivitas responden penelitian adalah melakukan olah raga ≥ 30 menit dalam sehari dari salah satu atau lebih jenis olah raga senam pagi, aerobik, bersepeda, jogging, jalan pagi, lari pagi dan berenang. Selain olah raga pola aktivitas responden juga dilihat dari kegiatan/aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah dan bekerja di luar rumah dalam waktu ≥ 30 menit dalam sehari. Berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi dan hasil uji statistik dengan chi square berdasarkan pola aktivitas pada kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pola Aktivitas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pola Aktivitas</th>
<th>Akseptor Implan</th>
<th>Akseptor KB non hormonal</th>
<th>Nilai p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Olah raga</td>
<td>14</td>
<td>93,3</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tidak 1 6,7 10 66,7  
Pekerjaan sehari-hari  
Ya 15 100 15 100  
Tidak 0 0 0 0  

Uji Chi Square ($\chi^2$) : $p = 0,001$

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat distribusi frekuensi pola aktivitas dari responden penelitian yang terdiri dari olah raga dan melakukan pekerjaan sehari-hari $\geq$ 30 menit. Distribusi frekuensi pola aktivitas olah raga pada akseptor implan sebanyak 14 orang (93,3%) sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 1 orang saja (6,7%). Sedangkan pola aktivitas olah raga pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebanyak 5 orang (33,3%) yang melakukan olah raga sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 10 orang (66,7%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Chi square maka didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,005$) maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pola aktivitas olah raga antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.

Distribusi frekuensi pola aktivitas melakukan pekerjaan sehari-hari berdasarkan tabel 2 didapatkan semua responden (100%) baik dari kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal melakukan kegiatan/pekerjaan sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga menyapu, mencuci, mengepel, memasak dan lain-lain serta bekerja di luar rumah. Pola aktivitas selain melakukan olahraga juga dapat dilihat dari aktivitas melakukan pekerjaan sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga menyapu, mencuci, mengepel, memasak dan lain-lain serta bekerja di luar rumah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan semua responden (100%) baik dari kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal melakukan kegiatan/pekerjaan sehari-hari. Menurut Zaviera (2007), kurang bergerak, kekurangan vitamin D, dan gaya hidup tak sehat merupakan faktor dari menurunnya massa tulang. Maka dari itu untuk mencegah penurunan massa tulang sejak dini, perlu di sisipkan jadwal olahraga sekali dalam seminggu pada rentang waktu pukul 5-8 pagi mengingat pada waktu tersebut, terdapat paparan sinar matahari yang kaya akan vitamin D. Tulang memerlukan stimulasi latihan untuk mempertahankan kekuatannya. Tanpa latihan tulang akan kehilangan densitas dan menjadi lemah (Kelman, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Clark MK dkk tahun 2004 didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna pada densitas tulang pemakai KB DMPA dan kombinasi pada kelompok yang berolah raga dengan yang tidak.

Kebiasaan responden penelitian meliputi kebiasaan minum kopi, minum alkohol dan merokok. Berikut ini di sajikan tabel distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan kebiasaan.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Kebiasaan</th>
<th>Pola Aktivitas</th>
<th>Akseptor Implan</th>
<th>Akseptor KB non hormonal</th>
<th>Nilai p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Minum Kopi</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>4</td>
<td>26,7</td>
<td>2</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>11</td>
<td>73,3</td>
<td>13</td>
<td>86,7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Minum Alkohol</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>15</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Merokok</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>15</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Uji Chi Square ($\chi^2$) : $p = 0,361$
Berdasarkan tabel 3. di atas dapat dilihat distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan kebiasaan minum kopi pada kelompok akseptor implan sebagian besar tidak minum kopi yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dan pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebagian besar juga tidak mempunyai kebiasaan minum kopi yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi square didapatkan p = 0,361 (p > 0,05), maka secara statistik tidak terdapat perbedaan kebiasaan minum kopi antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal. Konsumsi kafein merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan densitas mineral tulang (Zaviera, 2007). Kafein banyak terdapat pada kopi dan teh merupakan minuman yang cukup populer pada masa kini. Di sisi lain, minuman jenis tersebut dapat menyebabkan bagi jantung bila tidak berlebihan dalam konsumsinya. Bila berlebihan dalam konsumsi kafein hendaknya dibatasi minimal 2 cangkir dalam satu hari untuk mencegah kenungkinan efek buruk pada konsumsi kafein.

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan minum alkohol, berdasarkan pada tabel 3. di atas dapat dilihat bahwa semua responden (100%) baik pada kelompok akseptor implan maupun kelompok hormonal tidak mempunyai kebiasaan minum alkohol. Berdasarkan pada tabel 3. juga bisa dilihat bahwa semua responden penelitian (100%) baik kelompok akseptor implan maupun kelompok Akseptor KB non hormonal tidak mempunyai kebiasaan merokok. Dari beberapa penelitian, merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya fraktur tulang belakang serta konsumsi alkohol yang berlebihan (Mundy, 2001).

4. Perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) antara Akseptor Implan dan Akseptor KB non hormonal

Berikut disajikan tabel hasil analisis univariat dan bivariat perbedaan Densitas Mineral Tulang (DMT) yang dinyatakan dalam T-score pada akseptor Implan dan Akseptor KB non hormonal.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok</th>
<th>N</th>
<th>Median</th>
<th>Minimum</th>
<th>Maksimum</th>
<th>Nilai P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Akseptor Implan</td>
<td>15</td>
<td>-0,1</td>
<td>-2,1</td>
<td>0,8</td>
<td>0,884</td>
</tr>
<tr>
<td>Akseptor KB non hormonal</td>
<td>15</td>
<td>-0,3</td>
<td>-0,9</td>
<td>1,1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Uji Chi Square (X²) : p = 0,884

Hasil pemeriksaan DMT pada kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal terlihat pada tabel 4. di atas. Hasil pemeriksaan DMT di nyatakan dengan T-score yaitu perbedaan antara nilai/hasil yang diperoleh dari responden dibandingkan dengan hasil pada rerata dewasa muda yang ditunjukkan dengan unit dari simpang baku populasi dewasa muda. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat median dari hasil pemeriksaan DMT pada kelompok akseptor implan yang berjumlah 15 orang adalah -0,1 sedangkan nilai T-Score paling rendah (minimum) adalah -2,1 dan yang paling tinggi (maksimum) adalah 0,8. Sedangkan hasil pemeriksaan DMT pada kelompok Akseptor KB non hormonal yang berjumlah 15 orang nilai median (tengah) dari T-score adalah -0,3, sedangkan nilai T-score paling rendah adalah -0,9 dan yang paling tinggi adalah 1,1.

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan DMT antara kelompok akseptor implan dengan kelompok Akseptor KB non hormonal dengan menggunakan uji statistik Mann-Whitney U didapatkan hasil nilai P adalah 0,884 (P > 0,05) dengan demikian H0 diterima dan Ha ditolak. Maka secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara DMT pada akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal.

Implan adalah suatu kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang merupakan merupakan derivat dari hormon progesteron. Pada kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron seperti implan, dapat menekan produksi estrogen yang dapat menyebabkan osteopenia dan meningkatkan resiko jangka panjang dari fraktur (Westhoff, 2003). Produksi estrogen ovarium juga ditekan,
penggunaan jangka panjang mempunyai ciri khas level estradiol plasma yang berada pada atau dibawah level saat fase folikular. Defisiensi estrogen relatif ini berhubungan dengan hilangnya efek inhibisi estrogen terhadap resorpsi tulang, yang dapat menimbulkan efek yang merugikan terhadap densitas mineral tulang. Sehingga penggunaan KB hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron dapat mengakibatkan menurunnya densitas mineral tulang akseptor.


Hasil penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara T-score DMT kelompok akseptor DMPA dan kelompok Nonhormonal bisa disebabkan jumlah subyek penelitian yang sedikit yaitu hanya 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok akseptor implan dan 15 responden kelompok nonhormonal. Selain itu berdasarkan karakteristik responden berdasarkan aktivitas, pada kelompok nonhormonal aktivitasnya lebih tinggi dibandingkan pada kelompok akseptor implan. Pada akseptor implan sebanyak 14 orang (93,3%) sedangkan yang tidak melakukan olah raga sebanyak 1 orang saja (6,7%). Sedangkan pola aktivitas olah raga pada kelompok Akseptor KB non hormonal sebanyak 5 orang (33,3%) yang melakukan olah raga sebanyak 10 orang (66,7%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Chi square maka didapatkan nilai p = 0,001 (p < 0,005) maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pola aktivitas olah raga antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal. Menurut Zaviera (2007), kurang bergerak, kekurangan vitamin D, dan gaya hidup tak sehat merupakan faktor dari menurunnya massa tulang. Maka dari itu untuk mencegah penurunan massa tulang sejak dini, perlu di sisipkan jadwal olahraga sekali dalam seminggu pada rentang waktu pukul 5-8 pagi mengingat pada waktu tersebut, terdapat paparan sinar matahari yang kaya akan vitamin D. Tulang memerlukan stimulasi latihan untuk mempertahankan kekuatannya. Tanpa latihan tulang akan kehilangan densitas dan menjadi lemah (Kelman, 2005).

KESIMPULAN
1. Karakteristik umur responden dalam penelitian ini adalah 30-50 tahun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara umur kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.

2. Karakteristik pola aktivitas responden adalah melakukan olah raga dan pekerjaan sehari-hari. Terdapat perbedaan yang signifikan aktivitas olah raga antara kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal. Sedangkan untuk aktivitas pekerjaan sehari-hari tidak terdapat perbedaan antara kelompok akseptor implan dan Akseptor KB non hormonal.


4. Densitas Mineral Tulang (DMT) yang dinyatakan dengan T-score pada kelompok akseptor implan minimum adalah -2,1 dan maksimum adalah 0,8 dengan nilai median -0,1

5. Densitas mineral Tulang (DMT) yang dinyatakan dengan T-score pada kelompok Akseptor KB non hormonal minimum adalah -0,9 dan maksimum adalah 1,1 dengan nilai median -0,3

6. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan densitas mineral tulang antara kelompok akseptor implan dan kelompok Akseptor KB non hormonal.
DAFTAR PUSTAKA


PELAKSANAAN PROSES RUJUKAN TERHADAP KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU DI RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG JATIM

Sri Wahyuningsih, Ika Rahmawati, Farianingsih
Tim Bidang Penelitian dan Pengembangan Organisasi IBI Cabang Lumajang

ABSTRAK
Tingginya tingkat kematian ibu (maternal mortality) tetap menjadi tantangan, terutama di negara-negara berkembang. Kabupaten Lumajang kematian ibu tahun 2016 sebanyak 18 kasus, tahun 2017 sebanyak 10 kasus. Penyebab kematian adalah pre eklampsia berat, infeksi setelah persalinan, penyakit penyerta kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses rujukan dengan kejadian kesakitan atau kematian ibu. Metode: yaitu menganalisis korelasi proses pelaksanaan rujukan terhadap tindakan, kesakitan atau kematian menggunakan uji Rank Spearman. Diskusi: Proses rujukan di Kabupaten Lumajang selama bulan Februari sampai dengan Maret menunjukkan tidak ada hubungan dengan kesakitan atau kematian ibu (p>0,05), tetapi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat pada tindakan yang dilakukan di RSUD (r=1,000). Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong komplikasi. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menunjang angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Simpulan: Rujukan yang dilakukan tenaga kesehatan wilayah terutama bidan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memastikan kematian ibu dapat dihindari. Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memastikan kematian ibu dapat dihindari. Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memastikan kematian ibu dapat dihindari.

Kata kunci: pelaksanaan proses rujukan, kesakitan dan kematian ibu

PENDAHULUAN

Kematian ibu dapat dianitispasi melalui penanganan secara dini permasalahan yang terjadi melalui rujukan. Menurut Depkes RI, sistem rujukan adalah suatu jaringan sistim pelayanan kesehatan, penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suta masalah dari suatu kasus baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional. Rujukan persalinan adalah salah satu metode layanan persalinan kepada ibu bersalin, secara operasional sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, melalui berbagai komponen dalam jaringan pelayanan persalinan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter puskesmas di pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaannya proses rujukan dimulai dari Posyandu, kemudian pasien harus dirujuk ke layanan kesehatan lebih tinggi, yaitu puskesmas, bila tidak mampu menangani harus dirujuk ke RSUD Tk.II, selanjutnya bila belum bisa juga tertangani dirujuk ke RSUD Tk. I, terakhir dirujuk ke RSUP. Mekanisme ini wajib dilaksanakan oleh tenaga medis dari tingkatan paling bawah sampai ke atas. Kuatnya sistem rujukan merupakan salah satu cara dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu. Faktor utama yang mempengaruhi sistem rujukan...
seperti fasilitas, tenaga, SOP, kerjasama tim, transportasi, komunikasi, dan pendanaan perlu mendapatkan perhatian serius dari semua stakeholders yang terlibat dalam program kesehatan ibu. Kabupaten Lumajang untuk target persalinan yang ditolong tenaga kesehatan memang melebihi target yaitu 93 % (target 80%), tetapi masih ada kematian ibu yang dialami karena proses rujukan. Hal ini merupakan alasan peneliti untuk mengetahui pelaksanaan proses rujukan terhadap kejadian kesakitan atau kematian khususnya yang terjadi di Rumah Sakit Daerah yang merupakan rujukan dari kasus-kasus persalinan tersebut.

TUJUAN
Menganalisa hubungan antara pelaksanaan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

METODE

HASIL DAN PEMBAHASAN
1. Karakteristik Subjek Penelitian
Karakteristik subjek penelitian pada bidan dan ibu yang dirujuk ke RSUD dr. Haryoto Lumajang

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik</th>
<th>Jumlah</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Puskesmas Ranuyoso</td>
<td>5</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Umur/Thn.</td>
<td>26</td>
<td>11,8</td>
</tr>
<tr>
<td>3. SMP</td>
<td>18</td>
<td>52,9</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Ibu Rumah Tangga</td>
<td>31</td>
<td>91,2</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Hamil ≥28 mg</td>
<td>32</td>
<td>94,1</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Tindakan pra rujukan (infus)</td>
<td>28</td>
<td>82,4</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Ikut BPJS</td>
<td>21</td>
<td>61,8</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Tinggi badan≥145 cm</td>
<td>31</td>
<td>91,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 1 dari 34 responden penelitian menunjukkan sebagian besar kasus kebidanan dirujuk dari wilayah Puskesmas Ranuyoso (14,7%) dan masih ada bidan yang melakukan rujukan dengan tidak melakukan tindakan pra rujukan (misalnya infus). Hanya 82,4% saja, bidan yang melakukan tindakan pra rujukan.

2. Pelaksanaan proses rujukan terhadap tindakan di Rumah Sakit
Menganalisis pelaksanaan proses rujukan terhadap tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Tindakan di RSUD</th>
<th>Kesakitan/ Kematian Ibu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Proses Rujukan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nilai r</td>
<td>1,000</td>
<td>0,179</td>
</tr>
<tr>
<td>Nilai p</td>
<td>0,000</td>
<td>0,155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ket. *) Uji Spearman
Tabel 2 menunjukkan tidak adanya korelasi yang bermakna antara variabel proses rujukan dengan kesakitan dan kematian ibu di RSUD (p>0,05), tetapi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat antara variabel proses rujukan dengan tindakan yang dilakukan di RSUD.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil analisis karakteristik bahwa wilayah Puskesmas Ranuyoso paling banyak merujuk kasus kebidanan (5 kasus dari 34 kasus), hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dan kerja sama timbal balik dalam sistem rujukan di tingkat puskesmas hingga tingkat rujukan RSUD. Kasus kebidanan banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu 26 tahun dengan pendidikan terbanyak SMP dan ibu rumah tangga, hal ini memerlukan Komunikasi Informasi dan Edukasi dari tenaga kesehatan di wilayah kepada masyarakat agar kasus kebidanan dapat dirujuk secara berencana. Penelitian ini juga menunjukkan adanya kesadaran masyarakat Lumajang untuk memanfaatkan BPJS (ada 21 kasus), tetapi masih ada (6 kasus) yang tidak dilakukan tindakan pra rujukan sebagai antisipasi untuk stabilisasi kondisi pasien. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang datang ke Puskesmas PONED (Penanggulangan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien (pemberian obat-obatan, pemasangan infus dan pemberian oksigen), kemudian ditentukan pasien akan dikelola di tingkat puskesmas PONED atau dirujuk ke rumah sakit PONEK (Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif), untuk mendapatkan pelayanan yang lebih sesuai dengan kegawatdaruratannya dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan anak. RSUD dr. Haryoto Lumajang dapat memberikan laporan balik tentang kasus kebidanan yang dilayani sehingga instansi yang merujuk mendapatkan informasi terkait kasus kebidanan yang dirujuk maupun yang memerlukan penanganan tindak lanjut, hal ini sesuai dengan mekanisme rujukan yang diharapkan.

2. Hubungan Pelaksanaan Proses Rujukan terhadap Kesakitan dan Kematian Ibu


Upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan pada proses pelaksanaan rujukan antara lain pelatihan untuk tenaga kesehatan (termasuk bidan), sarana transportasi, sarana dan alat komunikasi, proses informasi rujukan, adanya standar operasional oleh Dinas Kesehatan, kerjasama tim lintas program dan sektor, pendanaan, keterlibatan masyarakat, antisipasi kondisi alam atau geografi yang ada.
KESIMPULAN
Rujukan yang dilakukan tenaga kesehatan wilayah terutama bidan di Kabupaten Lumajang berpengaruh terhadap tindakan atau penanganan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD dr. Haryoto Lumajang (p<0,000), hal ini menunjukkan perlunya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan bidan serta fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang datang ke Puskesmas PONED (Penanggulangan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien (pemberian obat-obatan, pemasangan infus dan pemberian oksigen), kemudian ditentukan pasien akan dikelola di tingkat puskesmas PONED atau dirujuk ke rumah sakit PONEK (Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).

DAFTAR PUSTAKA
8. The National Collaborating for Primary Care. Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. Univercity of Leicester: Royal College of General Practitioners; 2006. p. 25-34.
ABSTRAK
Senam jathilan merupakan gerak yang dilakukan oleh wanita hamil pada masa kehamilan. Senam jathilan akan memberikan manfaat pada ibu hamil jika disesuaikan dengan kondisi kehamilan. Gerakan tari jathilan didesain untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu hamil menghadapi persalinan. Percepatan persalinan merupakan salah satu tujuan dari pelaksanaan senam hamil. Persalinan yang lambat akan memperbesar kemungkinan munculnya komplikasi persalinan. Sesuai dengan teori pencapaian tujuan, bahwa tujuan dari pelayanan kesehatan pada ibu hamil adalah proses persalinan yang cepat dan aman. Percepatan persalinan dipengaruhi oleh usia kehamilan dan persepsi perilaku senam jathilan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah faktor usia kehamilan dan persepsi perilaku senam jathilan mempengaruhi percepatan persalinan. Metode penelitian yang digunakan adalah crosssectional. Populasi adalah Ibu bersalin yang saat hamil mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Balong dengan melakukan senam hamil tari jathilan Ponorogo sejumlah 33 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling, dengan besar sampel 30 responden. Pengumpulan data menggunakan koesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square. Hasil penelitian terhadap 30 responden menunjukkan bahwa ibu hamil yang berperilaku aktif 22 (73,33%) responden, sedangkan berperilaku pasif 8(26,67%) responden. Dari 30 responden proses persalinan normal 12 (40%) responden, 10 (33,33% proses persalinan Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat. Berdasarkan, uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa p=0,03 berarti ada pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo. Diperlukan penelitian lanjutan berbagai faktor yang memprediksai percepatan persalinan berdasarkan teori pencapaian tujuan. Kata kunci: Pengaruh Perilaku Ibu Hamil, Senam hamil tari jathilan Ponorogo, Proses Persalinan

PENDAHULUAN

Sriningsih, Sugeng Mashudi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
sriningsihbidan@gmail.com

OPTIMALISASI KEARIFAN LOkal SENAM JATHILAN PONOROGO TERHADAP PERCEPATAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL
(Pendekatan Teori Goal Attainment)
untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi persalinan yang aman dan lancar sesuai waktu yang diharapkan (Sarwono, 2005).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Penyebab langsung kematian ibu yaitu 28% karena perdarahan, eklamsia 24%, komplikasi puerperium 8%, abortus 5%, partus eklamsia 24%, trauma obstetrik 3%, lain-lain 11%. (Mengatasi Keluhan Hamil, 2008). World Health Organization (WHO) tahun 2004 memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwnya. Faktor-faktor penyebab AKI adalah 1). Faktor medis (langsung dan tidak langsung). 2). Factor system pelayanan (system pelayanan antenatal, system pelayanan persalinan, system pelayanan pasca persalinan dan pelayanan kesehatan anak). 3). Factor ekonomi, sosial budaya dan peran serta masyarakat (kurangnya pengenalan masalah, terlambatnya proses pengambilan keputusan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, pengaruh keputusan jender dan peran masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak). Penurunan AKI dapat melalui berbagai fase/taapan yaitu pada masa kehamilan dengan perawatan kehamilan yang berkualitas diantaranya senam hamil.

Senam Tari jathilan walaupun merupakan watak prajurit, namun sebagian gerakan tarinya cenderung feminin, halus dan lincah, sehingga sesuai dengan tujuan dan manfaat senam hamil diantaranya untuk menaik kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, memperkuat dan mempertahankan elasticsitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam proses persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan diri sendiri dan penolong, membinging menuju persalinan fisiologis mengatur diri kepada ketenangan. penguatan otot-otot tungkai,, melengkarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, menguasai teknik-teknik pernafasan persalinan, Seorang wanita hamil membutuhkan oksigen 20% lebih banyak dibandingkan dengan wanita pada umumnya. Hal ini disebabkan selain memenuhi kebutuhan ibu, harus pula mencukupi kebutuhan oksigen bayi dalam kandungan yang sangat diperlukan untuk perkembangan saraf dan otak bayi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa latihan fisik pada sesum akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen (Nanik Muhimah, 2010). Untuk mengimplementasikan senam ibu hamil dengan gerakan tari jathilan, dilakukan studi pendahuluan dengan pengamatan terhadap 5 ibu hamil yang hasilnya 2 ibu dengan berperilaku aktif proses persalinannya secara normal, sedangkan 3 ibu berperilaku pasif proses persalinan secara normal 1 ibu, 1 ibu dengan tindakan VE dan 1 ibu secara SC.

Optimalisasi kearifan lokal senam jathilan …

persalinan terlalu cepat atau terlalu lama. Latihan senam hamil yang dilakukan secara teratur baik ditempat latihan maupun di rumah dalam waktu senggang dapat menunut ibu hamil ke arah persalinan yang fisiologis selama tidak ada keadaan patologis yang menyertai kehamilan. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur selama masa kehamilannya dilaporkan dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada masa kala aktif (kala II) menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian sectio caesaria. Jika tidak melakukan senam hamil dapat mengakibatkan perasaan tegang saat kehamilan atau persalinan. Perasaan tegang saat persalinan juga dapat membuat proses persalinan terhambat (Roseneil, 2013). Pergerakan dan latihan senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dikandung, karena aliran oksigen kepada bayi melalui plasenta juga akan menjadi lebih lancar. Dikalangan wanita hamil yang melakukan senam hamil juga lama persalinan kala II nya juga bermakna lebih singkat dari pada yang tidak melakukan senam hamil. Masalah diatas perlu adanya penyuluhan/sosialisasi kepada ibu hamil tentang senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo (Senam Hamil Jathilan), agar ibu hamil dapat melakukan dengan senang hati, rileks, gerakan mudah diingat dan bisa dilakukan setiap saat dirumah, sehingga proses persalinan berjalan aman dan lancar.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Populasi adalah Ibu bersalin yang saat hamil mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Balong dengan melakukan senam hamil tari jathilan Ponorogo sejumlah 33 responden.. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling, dengan besar sampel 30 responden. Pengumpulan data menggunakan koiesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Squere.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Umur (Tahun)</th>
<th>Frekuensi (f)</th>
<th>Prosentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>20 - 30</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>30 - 40</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>&gt; 40</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa setengahnya 15 (50%) responden berusia 20-30 tahun, dan 30-40 15 (50%) responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tingkat Pendidikan</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Prosentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>SD</td>
<td>2</td>
<td>6,67</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>SMP</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>SMA</td>
<td>14</td>
<td>46,66</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Perguruan Tinggi</td>
<td>2</td>
<td>6,67</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya 14(46,66%) responden pendidikan SMA, sedangkan sebagian kecil 2(6,67%) responden pendidikan SD dan PT.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Pekerjaan</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Prosentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan sebagian besar 18 (60%) responden sebagai IRT, sedangkan sebagian kecil 1 (3,33%) responden tani.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Hamil ke</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Prosentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Satu</td>
<td>13</td>
<td>43,34</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Dua</td>
<td>16</td>
<td>53,33</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>&gt; Dua</td>
<td>1</td>
<td>3,33</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>JUMLAH</strong></td>
<td><strong>30</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan sebagian besar 16 (53,34%) responden paritas dua, sedangkan sebagian kecil 1 (3,33%) responden paritas > Dua.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Usia Kehamilan</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Prosentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>22-28 minggu</td>
<td>16</td>
<td>53,33</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>29-36 minggu</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>37-40 minggu</td>
<td>2</td>
<td>6,67</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>JUMLAH</strong></td>
<td><strong>30</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan sebagian besar 16 (53,33%) responden Usia Kehamilan 22-28 minggu, dan sebagian kecil 2 (6,67%) responden Usia Kehamilan 37-40 minggu.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Proses Persalinan pada ibu bersalin yang mengikuti senam hamil berbasis Tari Jathilan Ponorogo

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Proses Persalinan</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>Prosentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Normal</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Cepat</td>
<td>10</td>
<td>33,33</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Lambat</td>
<td>8</td>
<td>26,67</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>JUMLAH</strong></td>
<td><strong>30</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan hampir setengahnya 12 (40%) responden proses persalinan Normal, 10 (33,33%) Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat.

Uji Chi Square penelitian menunjukkan bahwa p=0,003, berarti ada pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam gerakan tari jathilan terhadap proses persalinan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 30 responden menunjukkan bahwa ibu hamil yang berperilaku aktif 22 (73,33%) responden, sedangkan berperilaku pasif 8(26,67%) responden. Dari 30 responden proses persalinan normal 12 (40%) responden, 10 (33,33% proses persalinan Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat (responden berperilaku pasif 8).

Perilaku Ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar 22 (73,33%) responden berperilaku aktif. Dari 22 responden yang berperilaku aktif, yaitu 12 (54,55) responden berusia 20-30 tahun. Usia 21-30 tahun termasuk golongan usia yang sangat produktif. Pada masa ini merupakan penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial. Oleh karena itu disini seorang wanita dituntut untuk bertanggung jawab sebagai seorang ibu, sehingga membuat ibu memiliki perilaku aktif untuk mengikuti kelas ibu hamil /senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo. Tingkat pendidikan pada perilaku aktif hampir setengahnya 12 (54,55%) responden

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian kecil 8 (26,67%) responden berperilaku pasif. Dari 8 responden yang berperilaku pasif, yaitu 6 (75%) responden bekerja sebagai IRT. Ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan multi paritas /jumlah anak yang banyak 7 (87,5%) , maka akan banyak menyita waktu sehingga mereka tidak memperhatikan pentingnya mengikuti kelas ibu hamil /senam hamil . Akibatnya ibu tidak aktif dalam melakukan senam hamil dengan gerakan tari jathilan Ponorogo.

Proses Persalinan ibu
Hasil penelitian dari 60 ibu yang dikumpulkan peneliti, 30 ibu melakukan senam hamil berbasis tari jathilan Ponorogo (kelompok pertama) dan 30 ibu lainnya tidak melakukan (kelompok kedua). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan, sehingga akan diketahui apakah ibu hamil yang melakukan senam hamil berbasis tari jathilan akan mengalami waktu persalinan lebih awal dibandingkan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Dari hasil penelitian diketahui bahwa proses persalinan pada ibu kelompok pertama (ibu yang mengikuti senam hamil berbasis Tari Jathilan Ponorogo) berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hampir setengahnya 12 (40%) responden proses persalinan Normal, 10 (33,33%) Cepat, dan 8 (26,67%) responden persalinan Lambat. Dari 8 responden persalinan Lambat, 3 diantaranya proses persalinan dengan SC (Sectio Cesarea), karena letak sunggah 1, ibu dengan PER 1, ibu primipara tua 1, sedangkan 5 responden persalinan Lambat proses persalinannya lancar/normal.

Pada ibu kelompok kedua (ibu yang tidak mengikuti senam hamil berbasis Tari Jathilan Ponorogo) berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hampir setengahnya 14 (46,67%) responden proses persalinan Lambat,, 12 (40%) Cepat, dan 4 (13,33%) responden persalinan Normal. Dari 14 responden persalinan Lambat, 6 diantaranya proses persalinan dengan SC (Sectio Cesarea), karena post date 2 ibu, PRM 1 ibu, riwayat SC, Kala II memanjang 2 ibu, 5 responden persalinan Lambat proses persalinannya normal dengan bantuan oxytosin drip, sedangkan 3 responden persalinan Lambat proses persalinannya lancar/normal.

Menurut Supratmaja, 2005 :120, dikalangan wanita hamil yang melakukan senam hamil juga lama persalinan kala II nya juga bermakna lebih singkat dari pada yang tidak melakukan senam hamil. Secara statistik resiko relatifnya 0,125; artinya resiko partus lama pada ibu yang melakukan senam hamil 0,125 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Latihan senam hamil yang teratur jika tidak ada keadaan patologis, akan dapat menuntun ibu hamil kearah persalinan yangfisiologis.

Pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.

Berdasarkan, uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa p=0,003, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perilaku ibu hamil dalam senam tari jathilan Ponorogo terhadap proses persalinan di wilayah Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo.

Kesehatan ibu hamil yang tercermin dari percepatan proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Senam jathilan Ponorogo yang diterapkan pada ibu hamil mempengaruhi faktor individu dan

Senam Jathilan Ponorogo yang mempertimbangkan unsur budaya kearifan lokal mempengaruhi status psikologis ibu hamil. Selama pelaksanaan senam Jathilan Ponorogo Ibu hamil merasa senang dan gembira sehingga memberikan rasa tenang menjalani proses persalinan yang pada akhirnya mampu mempercepat proses persalinan. Penelitian ini melengkapi penelitian Gustafsson et.al (2016) yang memberikan kesimpulan bahwa program latihan yang tidak menyertakan unsur budaya setempat selama kehamilan tampaknya tidak mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil yang sehat dan kesehatan umum yang dirasakan.

Ibu hamil yang mengikuti program olahraga secara teratur dibanding dengan ibu hamil yang mengikuti program standart APN menunjukkan bahwa, ibu hamil yang mengikuti program olahraga secara teratur lebih mampu mengontrol keluhan nyeri lumbopelvic selama kehamilan (Stafne at al, 2012). Senam Jathilan Ponorogo yang diterapkan secara teratur pada ibu hamil selain bermanfaat untuk percepatan proses persalinan juga mampu mengurangi nyeri lumbopelvic selama kehamilan.

SARAN

Senam Jathilan Ponorogo terbukti efektif meningkatkan proses percepatan persalinan pada ibu hamil di Ponorogo. Perlu diteliti tentang pengaruh senam nifas dengan gerakan tari jathilan Ponorogo terhadap ibu masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

PENGARUH TEHNIK HYPNOBIRTHING TERHADAP FREKWENSI DAN DURASI HIS PERSALINAN NORMAL PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I

Wiwik Muhidayati, Dian Sukmawati
wiwikmuhidayati@gmail.com

Abstrak
Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diaphragma dan ligamentum action, faktor lain adalah faktor janin (passanger) dan faktor jalan lahir (passage). Metode: Jenis penelitian ini adalah quasi eksperiment post test only with control group. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I di BPM Wilayah Kota Lamongan. Sampel diambil dengan teknik accidental sampling dan besar sampel sebanyak 32 responden, terbagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kemajuan persalinan diukur dengan 4 indikator yang tercatat dalam partograf, yaitu: frekuensi his, durasi his, pembukaan serviks dan penurunan kepala. Hasil: Pada kelompok kontrol, frekuensi his dalam 10 menit rata-rata berlangsung sebanyak 3,00 kali, durasi his tiap kali kontraksi rata-rata berlangsung selama 35,53 detik. Pada kelompok eksperimen, frekuensi his dalam 10 menit rata-rata berlangsung sebanyak 3,92 kali, durasi his tiap kali kontraksi rata-rata berlangsung selama 39,33 detik. Hasil uji T-test independen menunjukkan p-value frekuensi his sebesar 0,000; p-value durasi his sebesar 0,001; Simpulan: Ada pengaruh teknik hypnobirthing terhadap frekwensi dan durasi his persalinan pada ibu primigravida kala I normal.

Kata Kunci: Hypnobirthing, Frekwensi dan Durasi His, Primigravida

PENDAHULUAN
Kala I yang lama disebabkan karena tidak adekuatnya kontraksi uterus (His) yang menyebabkan pembukaan berjalan lambat. Persalinan yang lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Dampaknya adalah bahwa kontraksi uterus semakin tidak adekuat dan selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan kemajuan persalinan terganggu. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi atonia uteri yang dapat mengakibatkan pendarahan postpartum. Jika hal ini tidak segera diatasi, maka dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin yang akan dilahirkan. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan tergolong tinggi dengan menduduki peringkat 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI 2007 adalah 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Komplikasi selama persalinan yang sering terjadi di Indonesia yaitu pendarahan pasca persalinan, uri tertinggal, partus lama serta infeksi. Partus lama menjadi penyebab 11% kasus kematian ibu di Indonesia. Pendarahan wawancara sederhana yang dilakukan peneliti pada Bulan November 2016 terhadap 4 bidan yang mengelola BPM di wilayah Kabupaten Lamongan, diperoleh informasi bahwa ibu bersalin primigravida yang ditangani seringkali mengalami masalah dalam persalinan kala I terutama ibu primigravida yang rata-rata persaliniannya membutuhkan waktu kurang lebih 13 jam, Lama Kala I Persalinan adalah waktu yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur hingga serviks membuka lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung 13 jam, sedangkan pada multipara 7 jam. Diperlukan peran dari tenaga kesehatan dalam mengaplikasikan teknik hypnobirthing. Bidan sebagai tenaga pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, merupakan salah satu faktor penting dalam proses persalinan sebagai penolong persalinan. Sudah merupakan tuntutan jika bidan juga dapat menjadi pelaku inovasi dengan menggunakan metode-metode terbaru untuk melakukan asuhan sayang ibu, salah satunya yaitu metode hypnobirthing.
Karena itu, bidan perlu membekali dirinya dengan keterampilan hypnobirthing bagi ibu melahirkan khususnya pada proses Kala I persalinan.

Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Indria Astuti yang berjudul “Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin” (9), penelitian yang dilakukan oleh Sukma Amperianayang berjudul “Pengaruh Musik Klasik (Mozart) terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara” (10), dan penelitian yang dilakukan oleh Madden K, et.al yang berjudul “Hypnosis for Pain Management During Labour and Childbirth” (11). Namun sepengetahuan peneliti sampai saat ini belum ada yang meneliti tentang pengaruh Hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan kala I fase laten pada primigravida. Maka dari itu peneliti ini tertarik untuk mengevaluasi teknik “hypnobirthing" terhadap kemajuan persalinan normal pada ibu primigravida kala I fase laten.

**METODE DAN BAHAN**

Metode penelitian ini menggunakan metode kombinasi desain *Quasi eksperiment post test only with control group* dan metode pendukung (sekunder) adalah menggunakan instrumen *check list* wawancara. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh hypnobirthing dengan kemajuan persalinan, peneliti melakukan observasi penilaian pada ibu bersalin kala I dengan menggunakan alat ukur partograf. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin primigravida kala I yang melahirkan di BPM wilayah kota Lamongan.

**HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN**

**Karacteristik Responden**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel 1</th>
<th>Data Responden Berdasarkan Umur Ibu</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kategori</th>
<th>Eksperimen</th>
<th>Kontrol</th>
<th>Uji Homogenitas</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Umur Ibu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>≤ 20 tahun</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>0,165</td>
<td>0,433</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>21 - 30 tahun</td>
<td>10</td>
<td>13</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pendidikan Ibu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>SMP sederajat</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>SMA sederajat</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>0,100</td>
<td>0,343</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Perguruan Tinggi</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pekerjaan Ibu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ibu Rmh Tangga</td>
<td>9</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Dagang</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>0,142</td>
<td>0,559</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Guru</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Tani</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel1 diketahui dari total 32 responden, Sebagian besar responden penelitian ini berada pada kelompok usia yang ideal atau sehat untuk menjalani proses kehamilan maupun
p-value = 0,4,33
Sebagian besar responden penelitian ini telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu SMA sederajat dan perguruan tinggi. Nilai \( p \)-value = 0,343 responden penelitian ini adalah ibu yang tidak aktif bekerja di luar rumah. Nilai \( p \)-value = 0,559.

**Analisis Univariat**

Tabel 2  Frekuensi His, Durasi His, Pembukaan pada Ibu Bersalin Primigravida di BPM Kabupaten Lamongan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok Sampel</th>
<th>Frekuensi His (kali) per 10 menit</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean</td>
<td>Standar Deviasi</td>
</tr>
<tr>
<td>Kelompok Eksperimen</td>
<td>3,929</td>
<td>0,534</td>
</tr>
<tr>
<td>Kelompok Kontrol</td>
<td>3,000</td>
<td>0,549</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok Sampel</th>
<th>Durasi His (detik / kontraksi)</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mean</td>
<td>Standar Deviasi</td>
</tr>
<tr>
<td>Kelompok Eksperimen</td>
<td>39,335</td>
<td>2,863</td>
</tr>
<tr>
<td>Kelompok Kontrol</td>
<td>35,539</td>
<td>2,708</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Data primer yang diolah

Pada Tabel 2 diketahui bahwa frekuensi his yang dievaluasi dalam 10 menit pada kelompok eksperimen memiliki nilai mean (rata-rata) sebanyak 3,929 kali, serta standar deviasi sebesar 0,534. Sedangkan frekuensi his dalam 10 menit pada kelompok kontrol memiliki nilai mean (rata-rata) sebesar 3,000 kali, serta standar deviasi sebesar 0,549.

Diketahui bahwa durasi his tiap kali kontraksi pada kelompok eksperimen memiliki nilai mean (rata-rata) sebesar 39,335 detik, serta standar deviasi sebesar 2,863. Sedangkan durasi his tiap kali kontraksi pada kelompok kontrol memiliki nilai mean (rata-rata) sebesar 35,539 detik, serta standar deviasi sebesar 2,708.

**Analisis Bivariat**

Pada tahap ini dilakukan pengujian pengaruh variabel-variabel confounding terhadap kemajuan persalinan pada kelompok eksperimen maupun dan pada kelompok kontrol. Pengujian menggunakan uji Koefisien Kontingensi karena data berjenis nominal, dimana hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3  Uji Koefisien Kontingensi Variabel Confounding terhadap Frekuensi His, Durasi His.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel Confounding</th>
<th>Frekuensi His</th>
<th>Durasi His</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Umur</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- eksperimen</td>
<td>0,441</td>
<td>0,354</td>
</tr>
<tr>
<td>- kontrol</td>
<td>0,114</td>
<td>0,169</td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- eksperimen</td>
<td>0,395</td>
<td>0,285</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Pekerjaan eksperimen kontrol
- kontrol 0,785 0,120
- eksperimen 0,839 0,726
- kontrol 0,658 0,546

Sumber: Data primer yang diolah

Seluruh variabel confounding pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak memiliki pengaruh terhadap frekuensi his, dan durasi his. Selanjutnya analisa bivariat kemajuan persalinan dalam penelitian ini diukur dengan 2 indikator, yaitu: frekuensi his, durasi his, dengan cara membandingkan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan uji Independent T-Test dengan α = 0,05. Hasilnya disajikan sebagai berikut:

Tabel 4 Uji Independent T-Test

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Eksperimen</th>
<th>Kontrol</th>
<th>t</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mean</td>
<td>SD</td>
<td>Mean</td>
<td>SD</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frekuensi His</td>
<td>3,929</td>
<td>0,534</td>
<td>3,000</td>
<td>0,549</td>
</tr>
<tr>
<td>Durasi His</td>
<td>39,335</td>
<td>2,863</td>
<td>35,539</td>
<td>2,708</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Output SPSS nilai p-value untuk frekuensi his sebesar 0,001; sehingga p-value < 0,05. Dengan demikian hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik hypnobirthing terhadap frekuensi his pada ibu primigravida kala I normal. Nilai p-value untuk durasi his sebesar 0,001; sehingga p-value < 0,05. Dengan demikian hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik hypnobirthing terhadap durasi his pada ibu primigravida kala I normal.

PEMBAHASAN
Kemajuan Persalinan pada Kelompok Kontrol
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki rata-rata frekuensi his yang dievaluasi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan rata-rata durasi 35,539 detik tiap kali kontraksi. Ditinjau dari frekuensi his pada kelompok kontrol sudah cukup baik, tetapi ditinjau dari durasi his masih kurang baik. Frekuensi his pada kelompok kontrol mengalami kenaikan tajam dan konsisten pada kisaran jam ke 2, sedangkan durasi his cenderung konstan dan baru meningkat pada kisaran jam ke-3. Menurut Helen Varney, Kala I diawali dengan fase laten yang umumnya berlangsung selama 8 jam. Pada fase laten ini, pembukaan sudah terjadi, sehingga kontraksi (his) sudah berlangsung teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. (16) Jika dibandingkan dengan fakta penelitian ini, maka frekuensi his kelompok kontrol sudah cukup baik karena rata-rata sudah lebih dari 2 kali dalam 10 menit, namun durasi his kelompok kontrol masih kurang dari normal karena rata-rata kurang dari 40 detik tiap kali kontraksi.

Kemajuan Persalinan pada Kelompok Eksperimen
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi his dalam 10 menit pada kelompok eksperimen rata-rata berlangsung sebanyak 3,929 kali dan durasi his tiap kali kontraksi pada kelompok eksperimen rata-rata berlangsung selama 39,335 detik. Hal ini menunjukkan frekuensi dan durasi his pada kelompok eksperimen sudah cukup baik, sebagaimana dinyatakan oleh Sumapradjat abawah his yang adekuat pada Kala I fase laten (8 jam pertama), jika frekuensinya 2 kali atau lebih dalam 10 menit dan durasinya 40 detik atau lebih. (17) Dengan demikian frekuensi
Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Frekwensi Dan Durasi His

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan p-value untuk frekuensi his sebesar 0,001; sehingga p-value < 0,05 dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pengaruh teknik hypnobirthing terhadap frekuensi his pada ibuprimigravida kala I normal. Ditemukan pula p-value untuk durasi his sebesar 0,001; sehingga p-value < 0,05 dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh teknik hypnobirthing terhadap durasi his pada ibuprimigravida kala I normal.

Pada penelitian ini teknik hypnobirthing telah membuktikan perbedaan besar antara Frekwensi dan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Didapatkan hasil dari perhitungan effect size dalam penelitian ini adalah 1,69 untuk frekuensi his, 1,401 untuk durasi his, yang artinya ada pengaruh sangat kuat hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan.

Hypnobirthing merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-kecemasan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, menurut pendapat Mongan, hypnobirthing lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakannya ibu dalam menjalani proses persalinan. Hypnobirthing ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal melalui latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Padalatihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kala I lamaseperti power, passage, pasangger, psikologi, dan penolong. (8) Teknik pernafasan membatuimbung menghemat energi selama fasepenipisan selama pembukaan leher rahim. Pernafasan lambatmaksimal gelombang otot-otot vertikal, menyebabkan otot-otot inibekerja lebih efisien dalam menarik otot-otot melingkar bagian bawah, serta menipis dan membuka leher rahim. Bantuan yangdiberikan pada kedua oto inimemperpendek durasi gelombang serta durasi persalinan. Hypnobirthing mengajarkan level yang lebih dalam dari relaksasi untuk mengeliminasin stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran. (9)


Pada penelitian ini pemberian hypnobirthing diberikan pada saat persalinan kala I fase laten, sebelumnya responden tidak mendapatkan pelatihan terlebih dahulu, seharusnya pelatihan...
hypnobirthing diberikan pada saat kehamilan trimester III sehingga hasil hypnobirthing bisa lebih efektif. Fakta penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang diteliti oleh Eni Astuti tentang pengaruh nafas dalam terhadap kemajuan persalinan yang menghasilkan p-value = 0,025 artinya ada pengaruh latihan nafas dalam terhadap kemajuan persalinan. (19) Ditinjau dari sudut pandang hypnobirthing, latihan pernafasan merupakan bagian penting dari teknik hypnobirthing untuk membantu mencapai fase relaksasi.

Penelitian ini mendukung penelitian Indria Astutidi Noviyanti tentang pengaruh hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan yang menghasilkan p-value = 0,038 yang artinya ada pengaruh hypnobirthing terhadap kemajuan persalinan. (9) Perbedaan penelitian Indria Astutidi Noviyanti dengan penelitian ini adalah penelitian Indria Astutidi Noviyanti mengukur kemajuan persalinan hanya berdasarkan lamanya pembukaan serviks, sedangkan penelitian ini melakukan pengukuran kemajuan persalinan secara lebih detail, yaitu melalui pengukuran frekuensi his, durasi his, pembukaan serviks dan penurunan hodge.

Penelitian ini juga mendukung penelitian penelitian yang dilakukan oleh Yulidaningsih tentang pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap kemajuan persalinan dengan p-value = 0,003 yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap kemajuan persalinan. (20) Ditinjau dari sudut pandang hypnobirthing, latihan teknik relaksasi merupakan bagian penting dari teknik hypnobirthing, namun perbedaannya adalah teknik relaksasi yang dilakukan Yulidaningsih adalah teknik relaksasi otot progresif, sedangkan teknik relaksasi dalam hypnobirthing adalah relaksasi nafas dalam.

Metode hypnobirthing dapat memberikan dukungan mental yang berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pada saat bersalin, hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, alam bawah sadar ibu akan mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anestesi atau pembiuhan yang alami pada ibu, yaitu hormon endorfin. Hypnobirthing terbukti efektif dalam memberikan rasa nyaman pada saat persalinan. (21)

SIMPULAN

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa frekuensi his rata-rata pada kelompok eksperimen lebih sering daripada kelompok kontrol; durasi his tiap kontraksi rata-rata pada kelompok eksperimen lebih lama daripada kelompok kontrol; Secara umum hasil pengujian telah membuktikan adanya pengaruh pengaruh teknik hypnobirthing terhadap frekwensi dan durasi his pada ibu primigravida kala I di BPM Kabupaten Lamongan. Dengan demikian, hypnobirthing terbukti efektif dalam untuk memberikan rasa nyaman pada saat persalinan.

Karena itu, ibu hamil primigravida disarankan untuk mengembangkan teknik hypnobirthing secara mandiri sejak awal kehamilan hingga sampai menjalani proses persalinan, karena telah terbukti sangat membantu mempercepat kemajuan persalinan normal. Bidan di BPM maupun di instansi kesehatan yang lain disarankan untuk selalu menerapkan teknik hypnobirthing ketika memberikan pelayanan ANC, khususnya ketika menangani persalinan normal pada ibu primigravida. Teknik tersebut diharapkan dapat membantu bidan dalam menekan risiko hambatan dan penyulit persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

10. Amperiana S. Pengaruh Musik Klasik (Mozart) terhadap Kemajuan Persalinan Kalal Fase Aktif pada Primipara di RSUD Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri. In Akbid Pamenang; 2013; Pare-Kediri.
HUBUNGAN MATURITAS BAYI DAN INKOMPATIBILITAS ABO ANTARA Ibu DAN BAYI DENGAN KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM DI RUANG PERINATOLOGIRSUD MAJALENGKA PERIODE MEI 2016 – APRIL 2017

Anggani Debyanti Larosa, Wulan Nur Insani
Akademi Kebidanan Respati

ABSTRAK
Ikterus atau hiperbilirubin merupakan satu keadaan dimana kadar bilirubin dalam darah melebihi batas atas nilai normal bilirubin serum. Kejadian ikterus pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor maturitas bayi dan golongan darah ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan maturitas bayi dan golongan darah ibu dengan kejadian ikterus neonatorum. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross sectional. Metode sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Sampel yang diambil adalah 339 bayi yang lahir pada periode Mei 2016 – April 2017. Variabel independen adalah maturitas bayi dan golongan darah ibu. Sedangkan variabel dependen adalah Ikterus. Data penelitian diambil menggunakan observasi dan rekam medik. Dari perhitungan uji statistik chi square dengan bantuan software SPSS dengan tingkat kemaknaan p < 0,05 maka hipotesis diterima. Penelitian menunjukkan ada hubungan antara maturitas bayi dengan kejadi ikterus pada chi square p = 0,000 yang berarti mempunyai korelasi signifikan, faktor golongan darah ibu dengan hasil chi square p = 0,000 menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi signifikan. Berdasarkan penelitian ini, saran untuk rumah sakit tetap mempertahankan SOP penanganan bayi dengan ikterus dan program pelayanan penyuluhan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut, tenaga medis juga memperhatikan dan mempertahankan pelayanan terutama pada bayi dengan resiko hiperbilirubin.

Kata kunci : Maturitas, Inkompatibilitas ABO, Ikterus.

ABSTRACT
Icterus or hyperbilirubin is a condition in which the bilirubin level in the blood exceeds the upper limit of the normal value of serum bilirubin. The incidence of icterus in infants is influenced by several factors, including the maturity factor of infants and mother blood type. The purpose of this study to determine the relationship of maturity of infants and mother blood type with the incidence of icterus neonatorum. Research design used is cross sectional approach. The sampling method used is simple random sampling. Sample taken were 339 babies born in the May 2016 – April 2017 period. The independent variable is the maturity of the infant and the mother blood type. While the dependent variable is icterus. Research data was taken using observation and medical record. From the calculation of chi square statistical test with the help of SPSS software with significance level p < 0,05 then hypothesis accepted. Research shows there is relationship between infant maturity with incidence of icterus at chi square p = 0,05 which mean have significant correlation. Mother blood type factor with chi square result p = 0,05 indicates correlation with significant correlation. Based on the research, hospital advice continues to maintain SOP for handling infants with icterus and extension services programs to prevent further complications, medical personnel also pay attention and maintain services especially in infants at risk pf hyperbilirubin.

Keywords : Maturity, Inkompatibility ABO, Icterus.

PENDAHULUAN
Bilirubin merupakan produk utama pemecahan sel darah merah oleh sistem retikuloendotelial. Kadar bilirubin serum normal pada bayi baru lahir < 2 mg/dl. Pada konsentrasi > 5 mg/dl bilirubin maka akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan membran mukosa yang disebut ikterus. Ikerus akan ditemukan dalam menggku pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian ikterus terdapat pada 50% bayi cukup bulan (aterrm) dan 75% bayi kurang bulan (preterm) (Winkjosastro, 2007). Di Indonesia, ikterus masih merupakan masalah pada bayi baru lahir yang sering dihadapi tenaga kesehatan terjadi pada sekitar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Oleh sebab itu, memerlukan ikterus pada bayi harus dilakukan pada waktu melakukan kunjungan neonatal atau pada saat memeriiksa bayi di klinik.(Depkes RI, 2006).
Hubungan Maturitas Bayi Dan Inkompatibilitas A B O Antara Ibu Dan Bayi …

Maturitas bayi atau kematangan bayi baru lahir dapat mempengaruhi terjadinya ikterus. Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir menurut beberapa penulis berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum 7mg/dl.

Menurut WHO (World Health Organization) Ikterus adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya bilirubin (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah.

Ikterus pada sebagian penderita dapat bersifat fisiologis dan sebagian lagi bersifat patologis atau hiperbilirubinemia yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian sehingga setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian, terutama pada ikterus patologis atau hiperbilirubinemia apabila ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat > 5 mg/dl (>86μmol/L) dalam 24 jam. Salah satu penyebab ikterus patologis atau hiperbilirubinemia adalah inkompatibilitas ABO.

Inkompatibilitas ABO umumnya penyakit yang tidak berat, namun perlu penanganan sebaik-baiknya. Inkompatibilitas ABO terjadi pada 12% kehamilan, tetapi hanya 2% yang berkaitan dengan hemolisis berat. Ibu biasanya memiliki golongan darah O dan janin memiliki golongan darah A,B atau AB.

Kondisi ini terjadi pada perkawinan yang inkompatibel dimana darah ibu dan bayi yang mengakibatkan zat anti dari serum darah ibu bertemu dengan antigen dari eritrosit bayi dalam kandungan. Sehingga tidak jarang embrio hilang pada saat awal secara misterius, sebelum ibu menyadari bahwa ia hamil, namun apabila janin yang dilahirkan hidup, maka dapat terjadi ikterus yang dapat mengarah pada ikterus patologis atau hiperbilirubinemia. Apabila hal ini tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan kematian atau kelainan perkembangannya seperti gangguan perkembangan mental, tuli, lambat bicara dan lain-lain.


TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan maturitas bayi dan inkompatibilitas A B O antara ibu dan bayi dengan kejadian ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Majalengka.

METODOLOGI PENELITIAN


Pengolahan dan analisis data secara univariat dan bivariat. Untuk mengetahui deskripsi masing masing variabel yaitu maturitas dan inkompatibilitas A B O serta ikterus. Digunakan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi masing masing variabel dengan menggunakan tabel. Sedangkan analisis bivariat untuk membuktikan hubungan maturitas bayi dan inkompatibilitas A B O dengan
kejadian ikterus. Menggunakan sistem komputer uji chi-square. Teknik statistik ini untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel satu dan variabel lainnya.

HASIL PENELITIAN

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel</th>
<th>Frekuensi (n)</th>
<th>Presentasi (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Kejadian Ikterus</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ikterus</td>
<td>33</td>
<td>9,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak Ikterus</td>
<td>306</td>
<td>90,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>339</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Maturitas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prematur (&lt; 37 minggu)</td>
<td>15</td>
<td>4,4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Matur (&gt; 37 minggu)</td>
<td>324</td>
<td>95,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>339</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 339 responden yang bersalin di RSUD Majalengka sebanyak 33 orang (9,7%) bayinya mengalami ikterus. Dan berdasarkan karakteristik ibu bersalin dengan kehamilan kurang bulan sebanyak 15 orang (4,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus Neonatorum dengan Faktor Inkompatibilitas ABO di RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel</th>
<th>Frekuensi (n)</th>
<th>Presentasi (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Kejadian Ikterus</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ikterus</td>
<td>33</td>
<td>9,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak Ikterus</td>
<td>306</td>
<td>90,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>339</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Inkompatibilitas ABO</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ya</td>
<td>20</td>
<td>5,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>319</td>
<td>94,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>339</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 339 responden yang bersalin di RSUD Majalengka sebanyak 33 orang (9,7%) bayinya mengalami ikterus. Dan berdasarkan karakteristik ibu bersalin dengan inkompatibilitas ABO sebanyak 20 orang (5,9%).

Tabel 3 Hubungan Maturitas Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Periode Mei 2016 – 2017 di RSUD Majalengka

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maturitas</th>
<th>Kejadian Ikterus</th>
<th>Total</th>
<th>Nilai P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>f</td>
<td>%</td>
<td>f</td>
</tr>
<tr>
<td>Prematur</td>
<td>2</td>
<td>13,3</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Matur</td>
<td>304</td>
<td>93,8</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Hubungan Maturitas Bayi Dan Inkompatibilitas A B O Antara Ibu Dan Bayi …

| Jumlah | 306 | 90,3 | 33 | 9,7 | 339 | 100 |

Keterangan : uji chi square pada α = 0,05

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mengalami ikterus terdapat 13 reponden (86,7%) dengan faktor prematur. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji chi square pada α = 0,05 diperoleh nilai P = 0,000 (p value < 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara maturitas dengan kejadian Ikerus di RSUD Majalengka.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian ikterus di RSUD Majalengka sebanyak 33 dan tidak ikterus sebanyak 306. Ikterus ditemukan dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan mengenal faktor – faktor resiko yang mempengaruhi ikterus dan jika tidak langsung ditanggulangi dengan baik maka 75% bayi ikterus akan meninggal dan dampak yang akan terjadi apabila bayi mengalami ikterus 80% bayi yang hidup akan mengalami keterbelakangan mental. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Majalengka periode Mei 2016 – April 2017 berdasarkan hasil penelitian sebagian besar disebabkan oleh maturitas dan inkompatibilitas A B O.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor resiko prematuritas sebagai penyebab terjadinya ikterus sangat mendukung. Hal tersebut dibuktikan dari 339 responden mengalami ikterus sebanyak 13 (86,7%). Faktor prematur sangat beresiko ikterus ini tidak mungkin dicegah karena bayi lahir memang dalam kondisi belum cukup bulan tetapi tetap ikterus pada bayi dapat diatasi dengan menurunkan kadar bilirubin dengan dilakukan foto terapi dan pemberian nutrisi sesering mungkin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwi Atika Rahmi (2010) di RSU Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto bahwa ada hubungan antara maturitas bayi dengan kejadian Ikterus.

Peningkatan kadar bilirubin yang berlebih (ikterus non fisiologis) dipengaruhi oleh faktor – faktor antara lain 1). Faktor maternal, yaitu Rasa tau kelompok etnik tertentu, komplikasi dalam kehamilan (DM, golongan darah), penggunaan oksitosin dalam larutan hipotonik, ASI, dan mengkonsumsi jamu – jamuan, 2). Faktor perinatal, yaitu trauma lahir (Chepalhematom, ekamosis), Infeksi (Bakteri, Virus, Protozoa), 3). Faktor neonatus yaitu Prematuritas dan faktor genetik. Prematuritas yaitu Bayi lahir usia kehamilan < 37 minggu. Bayi yang lebih beresiko mengalami bilirubin yang tidak normal adalah bayi yang lahir secara prematur. Hal ini disebabkan karena dalam tubuh bayi yang prematur belum dapat mengakses fungsi tubuhnya dengan baik. Sebagaimana bayi yang lahir dengan normal, sehingga kadar bilirubin pada bayi prematur biasanya akan lebih tinggi. Hal ini harus segera dilakukan pengobatan karena bisa membuat komplikasi yang lebih parah dalam tubuh bayi. Bayi yang baru lahir juga belum memiliki sistem cairan tubuh sendiri sehingga sangat mudah kadar bilirubinnya naik pada usia 3 hingga 5 hari, karena belum bisa menyusu pada ibunya sedangkan kadar bilirubin tersebut akan naik lagi pada usia hingga 12 hari.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor golongan darah menyebabkan terjadinya ikterus pada hari kedua setelah kelahiran, dengan tanda – tanda kadar bilirubin > 12 mg% dari data sampel 339 bayi terbukti mengalami ikterus dengan perbedaan golongan darah antara ibu dan bayi, terutama ibu dengan golongan darah O dan bayi berbeda dengan golongan darah ibu yaitu 21 (24,1%). Faktor resiko ini tidak bisa dicegah karena bayi lahir dalam kondisi berbeda golongan darah dengan ibu nya, tetapi keadaan hiperbilirubin pada bayi masih bisa diatasi dengan menurunkan kadar bilirubin melalui tindakan foto terapi sesuai SOP. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dwi Anita Apriliastuti (2009) di RSU Pandan Arang Boyolali bahwa ada hubungan antara golongan darah darah ibu dengan kejadian Ikterus.


KESIMPULAN
Dari hasil penelitian mengenai Hubungan Maturitas Bayi dan Inkompatibilitas ABO dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017 dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian ikterus di RSUD Majalengka sebanyak 33 dari 339 responden, dengan hasil presentase (9,7%).
2. Ada hubungan antara maturitas bayi terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Majalengka sebanyak 13 dari 33 kejadian ikterus dengan hasil presentase (86,7%). Derajat kekuatan hubungan 0,000 yang berarti mempunyai korelasi yang signifikan.
3. Ada hubungan golongan darah ibu terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Majalengka sebanyak 20 dari 33 kejadian ikterus dengan hasil presentase (100%). Derajat kekuatan hubungan 0,000 yang berarti mempunyai korelasi yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA
5. Rahmy, Dwi Atika.2010. Hubungan Maturitas Bayi Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiolegi Di Ruang Gayatri Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.[online].Tersedia di http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id (Diakses tanggal 6 Mei 2017)


ABSTRAK
Anemia pada ibu hamil berdampak pada besarnya angka kesakitan dan angka kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin serta peningkatan resiko terjadinya BBLR. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kampus Kota Palembang pada Tahun 2016 dari 686 ibu hamil yang memeriksaan kehamilan terdapat 62 (9%) orang ibu hamil yang mengalami anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan **kuantitatif** dengan rancangan **Crossectional** dengan teknik pengambilan sampel secara **Accidental Sampling**. Populasi dan sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan yang berjumlah 57 orang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami anemia yaitu sebanyak 68,4%. Variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia yaitu umur, paritas, pekerjaan dan status gizi. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia adalah umur (OR=33,588). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kejadian anemia dan disarankan agar Kepada tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan memberikan penyuluhan sejak remaja tentang persiapan usia pra nikah yang salahsatunya terkait anemia dan status gizi serta usia beresiko pada ibu hamil agar setiap kehamilan direncanakan dengan baik

**Kata Kunci** : Anemia, Umur, Paritas, Jarak kehamilan, Pekerjaan, Status gizi

PENDAHULUAN
Angka kematian ibu, bayi dan anak balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) SDG’s.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan millennium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai ¾ risiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.¹

Di Indonesia Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar yang masih memprihatinkan karena saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu di negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tiga faktor utama penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11%. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang lebih 10% sampai hampir 60%.

Secara umum penyebab anemia pada ibu hamil menurut Mochtar (1998)² dipengaruhi banyak factor, diantaranya adalah kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorbsi,
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil….


Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb), sehingga pemerintah mengatasinya dengan mengadakan suplemen zat besi sebagai salah satu upaya dalam pencegahan dan penanggulangan anemia, yang dilengkapi dengan asam folat dan sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Program suplementasi tablet besi pada ibu hamil dilaksanakan dengan pemberian tablet besi folat kepada ibu hamil, hal tersebut telah dilakukan di seluruh Indonesia sejak tahun 1975 dalam rangka pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Pemberian tablet besi bagi ibu hamil untuk pencegahan anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang 11g/dL yaitu 1 tablet besi (60 mg besi dan 0,25 mg asam folat) perhari selama 90 hari, pemberian dimulai sejak pertama kali K1 ibu hamil memeriksa kehamilannya.5

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000.6 Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu perdarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus, dan lainnya (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2014).

Berdasarkan data awal yang di dapat dari Puskesmas Kampus Kota Palembang tahun 2014 didapatkan dari 679 ibu hamil yang memeriksa kehamilan terdeteksi 80 orang ibu hamil (11,8%) yang mengalami anemia dan pada tahun 2015 dari 670 ibu hamil yang memeriksa kehamilan terdeteksi 76 orang ibu hamil (11,3%) yang mengalami anemia, pada tahun 2016 didapatkan dari 686 ibu hamil yang datang memeriksa kehamilan terdeteksi 62 orang ibu hamil (9%) yang mengalami anemia. Hal tersebut tidak sejalan dengan cakupan pemberian tablet besi (Fe) Puskesmas Kampus yaitu sebesar 96,88% Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun, 2014 yang telah melebihi target nasional sebesar 95%. Pencapaian cakupan tersebut seharusnya diikuti dengan tidak adanya lagi kejadian anemia pada kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017”.

TUJUAN
Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dan variabel yang paling dominan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017.

**METODE PENELITIAN**

**Tempat dan Waktu Penelitian**

**Populasi dan Sampel Penelitian**
Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti.7 Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kampus Kota Palembang dengan jumlah rat-rata kunjungan perbulan sebanyak 57 orang.

**Rancangan Penelitian**
Penelitian ini merupakan bentuk penelitian sederhana dengan pendekatan *kuantitatif* dengan rancangan *Crossectional* yaitu pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan *one time approach*.8

**Teknik dan Alat Pengumpulan Data**
Sebelum melakukan pengambilan data peneliti terlebih dahulu meninta izin secara lisan dan tulisan melalui surat pemohonan izin yang di berikan dari institusi data diambil dengan cara menyebarkan kuesioner di Puskesmas Kampus Kota Palembang, selanjutnya data diolah oleh peneliti.

**Teknik Analisis Data**
Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% atau α=0,05. Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling berhubungan/dominan yaitu dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Analisis Univariat**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Kejadian Anemia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Anemia</td>
<td>39</td>
<td>68,4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Tidak Anemia</td>
<td>18</td>
<td>31,6</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Umur</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Beresiko</td>
<td>34</td>
<td>59,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Tidak Beresiko</td>
<td>23</td>
<td>40,4</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Paritas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Multipara &amp; Grandemultipara</td>
<td>40</td>
<td>70,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Primipara</td>
<td>17</td>
<td>29,8</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Jarak Kehamilan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Beresiko</td>
<td>26</td>
<td>45,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Tidak Beresiko</td>
<td>31</td>
<td>54,4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Pekerjaan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil….

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>a. Tidak Bekerja</th>
<th>b. Bekerja</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Status Gizi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a.</td>
<td>Tidak Normal</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>b.</td>
<td>Normal</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel</th>
<th>Kejadian Anemia</th>
<th>Total</th>
<th>OR (95%CI)</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anemia</td>
<td>Tidak Anemia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Umur</td>
<td>Beresiko</td>
<td>32</td>
<td>94.1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Tidak Beresiko</td>
<td>7</td>
<td>30.4</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Paritas</td>
<td>Multipara &amp; Grande,ultipara</td>
<td>32</td>
<td>80.0</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Primipara</td>
<td>7</td>
<td>41.2</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Jarak Kehamilan</td>
<td>Beresiko</td>
<td>19</td>
<td>73.1</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Tidak Beresiko</td>
<td>20</td>
<td>64.5</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Pekerjaan</td>
<td>Tidak Bekerja</td>
<td>30</td>
<td>83.3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Bekerja</td>
<td>9</td>
<td>42.9</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Status Gizi</td>
<td>Tidak Normal</td>
<td>32</td>
<td>78.0</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>7</td>
<td>43.8</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kejadian Anemia**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang mengalami anemia sebanyak 39 orang (68,4%), sedangkan 18 orang (31,6%) responden tidak mengalami anemia

Penelitian Uswatun Hasanah (2012)\(^8\), menunjukkan bahwa kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2012 didapatkan sebagian besar responden yaitu 77 orang (87,5%) mengalami anemia dan 11 orang (12,5%) tidak mengalami anemia. Penelitian Norfai mendapatkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tabungan menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia masih cukup tinggi sebesar 65,4%\(^18\).

Secara teori anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat disebabkan kebutuhan akan zat besi dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir.\(^9\)

Menurut asumsi peneliti selama proses kehamilan kebutuhan akan nutrisi pada ibu hamil bertambah karena harus memenuhi nutrisi untuk dirinya dan juga janin yang dikandungnya. Apabila nutrisi tersebut tidak terpenuhi dengan baik maka akan dapat memicu terjadinya anemia dalam kehamilan.
Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki umur beresiko sebanyak 32 orang (94.1%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu dengan umur tidak beresiko sebanyak 7 orang (30,4%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,000 artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan OR : 36,571 artinya ibu dengan umur beresiko memiliki peluang mengalami anemia sebesar 36 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan umur tidak beresiko.

Penelitian Khilda Nurul Fauziyyah (2015) menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh p-value 0,003 dimana umur ibu hamil mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki usia > 30 tahun memiliki resiko lebih besar untuk mengalami anemia. Hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil ditinjau dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung pada Tahun 2017 pada jurnal disimpulkan adanya umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,028.

Penelitian Prawirohardjo (2005) menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh p-value 0,003 dimana umur ibu hamil mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki usia > 30 tahun memiliki resiko lebih besar untuk mengalami anemia. Hasil analisis didapatkan OR : 36,571 artinya ibu dengan umur beresiko memiliki peluang mengalami anemia sebesar 36 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan umur tidak beresiko.


Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki paritas multipara & grandemultipara sebanyak 32 orang (80%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang paritas primipara sebanyak 7 orang (41,2%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,010 artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan OR : 5,714 artinya ibu yang multipara dan grandemultipara mempunyai peluang mengalami anemia sebesar 5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang primipara.


Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Paritas lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kematian sebelumnya dimana apabila cadangan besi dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Edmundson (1977), menyatakan bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan hanya akan meningkatkan gizi keluarganya melainkan juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian peneliti sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dan sesuai dengan teori yang ada dimana paritas mempengaruhi kejadian anemia. Karena bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan hanya akan meningkatkan gizi tetapi juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu hamil.
Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki jarak kehamilan beresiko sebanyak 19 orang (73,1%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang jarak kehamilan tidak beresiko sebanyak 20 orang (64,5%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,684 artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia

Penelitian Iknatia Goro (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia yang dibuktikan dengan hasil p-value : 0,063

Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang oleh karena itu pada setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut kesehatan dan gizi dalam kondisi yang baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun. Dengan adanya tenggang waktu tersebut diharapkan ibu dapat mempersiapkan keadaan fisiknya dengan cara melengkapi diri dengan memakan makanan yang mengandung protein.

Menurut asumsi peneliti jarak kehamilan sangat di perlukan pada saat ibu memutuskan ingin menambah jumlah anak kembali karena jarak kehamilan bisa berpengaruh terhadap kejadian anemia, dimana setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal agar tidak terjadi anemia.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (83,3%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 9 orang (42,9%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,004 artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian anemia. Hasil analisis didapatkan OR : 6,667 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang mengalami anemia sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang bekerja.

Penelitian Nanda Aulia Rumana (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu hamil mempunyai nilai p-value 0,713 yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil


Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 diketahui bahwa dari 57 responden yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 32 orang (78,0%) mengalami kejadian anemia. Sedangkan ibu yang memiliki status gizi normal sebanyak 7 orang (43,8%) mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,029 artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Hasil analisis
didapatkan OR : 4,751 artinya ibu yang status gizinya tidak normal mempunyai peluang mengalami anemia sebesar 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki status gizi normal.

Penelitian Etik Widhiastuti (2015)\textsuperscript{16} menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil mempunyai nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut Marleni Wati (2010)\textsuperscript{17}, Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian peneliti sejalan dengan penelitian sebelumnya dan juga sesuai teori yang ada yaitu status gizi mempengaruhi kejadian anemia. Dimana kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin serta ibu dapat menderita anemia karena suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat yang menyebabkan janin mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil Analisis Multivariat

Hasil Akhir

Pembuatan Model Akhir bertujuan untuk menyimpulkan variabel penentu yang berhubungan dengan kejadian anemia. Model akhir hasil analisis multivariat Regresi Logistik adalah sebagai berikut :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>B</th>
<th>P value</th>
<th>OR</th>
<th>95,0% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Umur</td>
<td>3,514</td>
<td>0,000</td>
<td><strong>33,588</strong></td>
<td>5,123 – 220,215</td>
</tr>
<tr>
<td>Paritas</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Jarak kehamilan</td>
<td>-0,268</td>
<td>0,768</td>
<td>0,765</td>
<td>0,129 – 4,542</td>
</tr>
<tr>
<td>Pekerjaan</td>
<td>1,583</td>
<td>0,080</td>
<td>4,870</td>
<td>0,829 – 28,618</td>
</tr>
<tr>
<td>Status Gizi</td>
<td>1,572</td>
<td>0,099</td>
<td>4,816</td>
<td>0,746 – 31,096</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Variabel Dominan

Dari hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan dengan kejadian anemia adalah umur. Sedangkan variabel pekerjaan, status gizi dan jarak kehamilan sebagai variabel konfounding. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian anemia adalah variabel Umur dengan nilai OR paling besar yaitu **33,588**, artinya ibu yang memiliki umur beresiko akan mengalami anemia sebesar 33 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki umur tidak beresiko setelah dikontrol variabel pekerjaan, status gizi dan jarak kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa sebagian besar ibu mengalami anemia yaitu 39 orang (68,4%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 18 orang (31,6%)
2. Variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur (pvalue 0,000), paritas (pvalue 0,010), pekerjaan (pvalue 0,004), status gizi (pvalue 0,029). Sedangkan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian anemia (pvalue 0,684).
3. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia adalah umur (OR=33,588).

DAFTAR PUSTAKA

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

5 Depkes RI. 1999. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam konteks keluarga*. Jakarta: Pusdiknakes Depkes RI.
9 Varney, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
19 Astriana,Willy.2017.Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan ISSN 2502-4825 (print), ISSN 2502-9495 (online)
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA DAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
(Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017)

ROSNI LUBIS, RUSMARTINI

ABSTRACT


Hasil penelitian dengan uji Fisher's Exact didapatkan ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan pengetahuan ibu dengan nilai odd rasio 23.625. Adapun sebanyak 90.5% ibu yang melakukan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan sikap ibu. Sedangkan untuk dukungan keluarga hanya 85.7% ibu yang memberikan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan keluarga. Dari dukungan bidan hanya 88.8% yang menyatakan ada dukungan, dan terdapat hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan bidan dengan OR 0.174 artinya dapat mencegah 174 kali bila ada dukungan bidan. Analisis multivariate terlihat bahwa bahwa ibu yang berpengetahuan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan 4 – 5 kali, dibandingkan pada ibu yang tidak berpengetahuan tentang IMD

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, dukungan bidan, inisiasi menyusu dini.

PENDAHULUAN


Permulaan menyusui atau dikenal dengan inisiasi menyusui dini (early initiation) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah dilahirkan. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. IMD memberikan banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi, antara lain mengontrol perdarahan postpartum dengan pengeluaran oksitosin. ASI yang pertama keluar (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh dan nutrisi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, serta mempercepat berfungsinya pencernaan bayi dengan normal. (Roesli, 2006)

Sentuhan mulut bayi dengan putting susu ibu dapat mempengaruhi hubungan positif antara ibu dan bayi. Sentuhan mulut ibu dengan kulit bayi dapat mengurangi terjadinya hipotermia pada bayi karena suhu tubuh ibu selesai melahirkan 1 derajat Celsius lebih tinggi dibandingkan dengan suhu tubuh ibu dalam keadaan tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan maka suhu tubuh ibu secara otomatis akan meningkat dan dapat menstabilkan suhu tubuh bayi sehingga akan mengurangi terjadinya hipotermia. (Roesli, 2008)
WHO/UNICEF dalam The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Depkes, 2006)


Di dunia sekitar empat juta bayi meninggal setiap tahun dalam bulan pertama kehidupannya dan kematian sekarang berjumlah 36%, umumnya kematian ini terjadi pada anak-anak kurang dari 5 (lima) tahun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal antara lain dengan promosi IMD dan diikuti dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan kunci sukses dalam mempertahankan kelangsungan hidup anak. (Gupta, 2007)

Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. (Hasnawati dkk, 2010) Pemerintah Indonesia sangat mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian neonatal. Menyusui dalam satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global dan merupakan program pemerintah, diharapkan semua tenaga kesehatan di setiap tingkat pelayanan kesehatan dapat mensosialisasikan dan melaksanakan program ini.

Menurut survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 bahwa proporsi praktek IMD dalam 1 jam pertama kelahiran 43,9%, sementara inisiasi menyusu dini dalam 1 (satu) hari pertama 61,5%. Jika kita merujuk pada ketentuan yang ditetapkan oleh WHO tentang persentase bayi yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama, baru mencapai pada range 30-49%. (WHO, 2010)

Penelitian Fika dan Syafiq di Jakarta menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini 8 (delapan) kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat kesempatan menyusui secara dini. (Roesli, 2008) Disamping itu penelitian lain yang dilakukan di Jepang menunjukkan bahwa ibu yang memutuskan untuk menyusui sampai 4 bulan 1,8 kali lebih besar pada bayi yang mendapatkan ASI pertama dalam 30 menit kelahirannya. (Nakao dkk, 2008)

Kebiasaan menyusui yang baik harus dilakukan sejak hari-hari pertama kelahiran, kebiasaan menyusui merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan bayi dan keberhasilan menyusui itu sendiri. Menyusui paling mudah dan sukses dilakukan jika ibu siap secara fisik maupun psikologis untuk melahirkan dan menyusui. Kebiasaan menyusui akan terwujud jika ibu mengetahui tentang manfaat menyusu termasuk IMD serta mendapat dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun dari keluarganya sehingga ibu merasa yakin akan kemampuan dirinya sendiri.

Pengetahuan, sikap, nilai dan keyakinan yang dimiliki oleh ibu tentang manfaat IMD dapat mendorong ibu untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Hal ini didukung oleh penelitian Shi dkk. dari hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dan sikap ibu tentang menyusui, niat, dukungan sosial dan self efficacy dengan praktik menyusui penuh. (Shi dkk, 2008)

Lingkungan sosial menjadi faktor pententu kesiapan dan kesediaan ibu untuk menyusui bayinya. Perilaku dalam keluarga ibu tentang menyusui sangat ditentukan oleh pengalaman, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI serta sikap ibu, suami, dan keluarga lainnya terhadap kehamilan dan menyusui. Ada konsep yang salah dipahami oleh ibu tentang produksi ASI yang belum cukup untuk bayi segera setelah melahirkan dan pemahaman yang salah tentang kolostrum juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memutuskan untuk melakukan IMD. Sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu dapat memberikan pengaruh yang sangat besar dalam pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak. (Suradi R dan Tobing HK, 2007)

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan IMD adalah berhubungan dengan kesehatan bayi dan ibu atau kesiapan fisik dan mental ibu antara lain jika ibu merasa lelah setelah melahirkan maka mereka tidak akan mau berpartisipasi dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Penelitian yang dilakukan Ekambaran dkk. bahwa salah satu alasan ibu yang tidak mau melakukan
inisiasi menyusu dini adalah anaknya sakit, ibu terlalu lelah dan bayi tidur hal ini mencerminkan bahwa ibu tidak cukup termotivasi untuk melakukan inisiasi menyusu dini.

MATERIAL AND METHOD
Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain cross sectional. Pendekatan ini dilakukan hanya untuk mengukur fenomena yang terjadi saja tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Sastroasmo, 2010). Penelitian ini menggunakan studi korelasi untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat berupa pelaksanaan inisiasi menyusu dini.


Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik consecutive sampling yaitu semua subjek yang datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam subjek penelitian sampai jumlah subjek terpenuhi yaitu 43 orang.

RESULT

Tabel 1 Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan bidan dengan pelaksanaan IMD

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>IMD</th>
<th>P-Value</th>
<th>OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1 jam</td>
<td>≤ 1/2 jam</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>27 (96.4%)</td>
<td>1 (3.6%)</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>Kurang</td>
<td>8 (53.3%)</td>
<td>7 (46.7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sikap</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positif</td>
<td>19 (90.5%)</td>
<td>2 (9.5%)</td>
<td>0.240</td>
</tr>
<tr>
<td>Negatif</td>
<td>16 (72.7%)</td>
<td>6 (27.3%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dukungan Keluarga</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mendukung</td>
<td>18 (85.7%)</td>
<td>3 (14.3%)</td>
<td>0.698</td>
</tr>
<tr>
<td>Tdk-mendukung</td>
<td>17 (77.3%)</td>
<td>5 (22.7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dukungan Bidan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mendukung</td>
<td>12 (66.7%)</td>
<td>6 (33.3%)</td>
<td>0.052</td>
</tr>
<tr>
<td>Tdk-mendukung</td>
<td>23 (92.0%)</td>
<td>2 (8.0%)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hasil penelitian dengan uji Fisher's Exact didapatkan ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan pengetahuan ibu dengan nilai odd rasio 23.625. Adapun sebanyak 90.5% ibu yang melakukan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan sikap ibu. Sedangkan untuk dukungan keluarga hanya 85,7% ibu yang memberikan IMD 1 jam dan tidak ada hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan keluarga. Dari dukungan bidan hanya 66,7% yang menyatakan ada dukungan, dan terdapat hubungan antara pemberian IMD 1 jam dengan dukungan bidan dengan OR 0,174 artinya dapat mencegah 174 kali bila ada dukungan bidan.

Tabel 2 Model Akhir Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan bidan dengan pelaksanaan IMD

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>B</th>
<th>S.E.</th>
<th>Wald</th>
<th>df</th>
<th>Sig.</th>
<th>Exp(B)</th>
<th>95.0% C.I.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Lower</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Upper</td>
</tr>
<tr>
<td>Pengetahuan</td>
<td>3.162</td>
<td>1.142</td>
<td>7.664</td>
<td>1</td>
<td>.006</td>
<td>23.625</td>
<td>2.518</td>
</tr>
<tr>
<td>Constant</td>
<td>-6.458</td>
<td>2.101</td>
<td>9.445</td>
<td>1</td>
<td>.002</td>
<td>.002</td>
<td>221.675</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Model diatas dapat diterangkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berhasil dalam memberikan IMD dalam waktu 1 jam setelah melahirkan 4 – 5 kali, dibandingkan pada ibu yang tidak berpengetahuan tentang IMD.
DISCUSSION

Pengetahuan tentang kesehatan merupakan hal yang sangat diperlukan untuk menimbulkan suatu perilaku yang mendukung kesehatan. Demikian pula pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini dan manfaat yang akan diperoleh oleh ibu maupun bayinya akan mempengaruhi ibu untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dengan adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan dengan cara ini memakan waktu yang lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri. (Notoatmodjo S, 2010)

Kualitas pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mempunyai peran yang krusial dalam keberhasilan menyusui termasuk inisiasi menyusui dini, dengan adanya pengetahuan tentang manfaat yang akan diperoleh oleh ibu dan bayi dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Masih ada ibu yang memiliki sikap positif terhadap inisiasi menyusui dini namun belum mau melaksanakan inisiasi menyusui dini. Ketidak sesuaian antara sikap dan tingkah laku ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh La Pierre dalam Cahayawati menyatakan bahwa ketidak sesuaian antara sikap dengan tingkah laku atau dikenal dengan postulat ketidakajegan (inconsistency). Suatu sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain, misalnya suami atau orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini. (Cahyawati, 2009)

Dukungan dari orang terdekat sangat berperan dalam sukces tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan semakin besar pula kemampuan ibu untuk terus menyusui, dengan tingginya dukungan yang diperoleh akan sangat membantu membangkitkan kepercayaan diri ibu dalam keberhasilan menyusui. dukungan suami dan keluarga lebih besar pengaruhnya terhadap niat untuk menyusui dibandingkan dengan sikap dan kepercayaan individu.(Persad MD, 2011).

Bidan merupakan sumber dukungan menyusui yang penting dalam periode hamil dan pasca persalinan selain keluarganya. Bidan sebaiknya berfokus pada dukungan menyusui dalam rangka menumbuhkan kepercayaan diri wanita. Keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan bidan, dukungan tersebut dapat berupa dukungan informasi, dukungan fisik dan dukungan emosional. Bukti menunjukkan bahwa jika ibu memahami tentang inisiasi menyusui dini termasuk memahami tentang manfaat dari inisiasi menyusui dini serta memperoleh bantuan dari bidan sebagai penolong persalinan dan merasa percaya diri dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini maka ibu akan bersedia untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Dukungan awal yang dapat diberikan oleh bidan dalam mendukung pemberian ASI antara lain dengan menyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya. Dukungan lain yang dapat diberikan adalah dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan dalam satu jam pertama. (Sulistyawati A, 2009)

CONCLUSION AND RECOMMENDATION

Pengetahuan tinggi berhubungan cukup kuat dengan tingkat pelaksanaan IMD, dimana makin tinggi pengetahuan tentang IMD makin baik pelaksanaan IMD. Sikap ibu yang positif terhadap IMD berhubungan lemah dengan pelaksanaan IMD, dimana makin positif sikap ibu terhadap IMD makin baik pelaksanaan IMD. Dukungan keluarga terhadap menyusui tidak berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Dukungan bidan yang tinggi dalam IMD berhubungan cukup dengan pelaksanaan IMD, dimana makin tinggi dukungan bidan terhadap IMD makin baik pelaksanaan IMD. Diharapkan peneliti berikut untuk melakukan penelitian dengan wilayah yang lebih luas sehingga hasil penelitian mampu mewakili keadaan wilayah Indonesia

REFERENCES
Depkes RI. Paket modul kegiatan Inisiasi menyusu dini (IMD) Dan ASI eksklusif 6 bulan. Jakarta: Depkes RI; 2008


Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/menkes/sk/iv/2004 Tentang pemberian air susu ibu (asi) Secara eksklusif pada bayi Di Indonesia. [Diunduh 1 November 2010] Tersedia dari URL: www.gizi.netcgi-binberitafullnews.cgi...81155,


Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010


Sulistyawati A. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas, editor: Rosalana F. Yogyakarta: Andi Offset; 2009


**ABSTRACT**

**Background**: Anemia is the greatest public health problems in the world, especially for women of reproductive age group (WUS) with a ratio of 30.2% in women and 41.8% of pregnant and pregnant women (Arega Sadore et al. 2015). The most common cause of anemia in pregnancy is lack of iron, folic acid, and acute bleeding can occur due to the interaction between the two (Khaskheli et al. 2016). This study aims to determine the effect of the behavior of *Positive Deviance* the status of anemia in pregnant women is associated with the effect of factors age, parity, education and knowledge.

**Methods**: Observational study design with the design of *Case control study* and a quantitative approach. Collecting data using questionnaires and interview guides expectant mothers HB content measurement using digital meters HB. Samples are pregnant women who met the inclusion criteria. Cases are pregnant women from poor families who are not anemic, the controls are set in the case of (1: 1) with the provisions of pregnant women from poor families who are anemic. Analysis of data analysis used univariate, bivariate with Chi-square and multivariate logistic regression analysis.

**Result**: Results of the study were mostly (63.3%) of pregnant women have a PD behavior is not good, more than half of respondents (56.7%) less educated, half of the respondents (50%) Multipara / grandemultipara, the majority (63.3%) aged 20-30 years and most (63.3%) had good knowledge. There is a relationship with anemia PD behavior p=0.002 and OR = 9, Parity with p=0.003 OR=16, age and knowledge withvalue p the same0.23 and OR = 9.75. There are variables influence the behavior of PD against anemia status with *p Value* 0.010 OR = 39.499 value, which means the mother who behaved poorly PD at risk of anemia 39.499 times greater than PD mothers who behave well.

**Keywords**: Behavior, *Positive Deviance*, anemia, pregnant women
ABSTRACT

Background: Lecture-based course may weaken the students’ opportunity of critical thinking and long-term knowledge retention. It is important to modify into active learning. One of active learning approach proposed is Team-Based Learning (TBL) which have significant positive correlations with problem solving ability and academic performance and highly cost-effective.

Objective: This study reviews the current application of TBL and its effectiveness to develop midwifery approach learning in Indonesia

Method: Systematic literature review was conducted in accordance with the PRISMA statement, searching all years of PUBMED, CINAHL plus with full text, Cochrane library and EMBASE databases up to February 2018. Search terms used “team”, “based”, and “learning”.

Result: 1.102 papers were initially identified for review articles, 29 studies met inclusion criteria and 18 studies included in review. All were quantitative reports. Outcomes were identified effectiveness of TBL on Knowledge as learning outcomes, Learning behaviors, Student satisfaction and confidence, Clinical reasoning, critical thinking and problem solving, simulation performance.

Conclusions: This systematic review demonstrates a possible benefit of TBL on student higher level of knowledge, knowledge retention, learning behaviors, student satisfaction and confidence. TBL increased on clinical reasoning, critical thinking, problem solving and simulation performance. This study shows that the method has promise for improving learning outcome in several different domains.

Keywords: Team based learning, health professional, knowledge, learning behaviors, student satisfaction, critical thinking, simulation performance.
Heri Rosyati, Hamidah  
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Program Studi Diploma III Kebidanan

ABSTRAK


Tujuan: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan keterlambatan kepuskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik dengan cara pendekatan crossectional. Populasi dari penelitian ini dilihat dari 5 bulan terakhir ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berjumlah 57 orang, sampel yang digunakan dengan cara total sampling yaitu sesuai dengan jumlah populasi.

Hasil: Dari hasil uji statistik tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, karena memiliki nilai p value > 0,05 yaitu 0,172. Untuk variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan sumber informasi memiliki hubungan yang bermakna karena memiliki nilai p value < 0,05 yaitu 0,000 hasil p value dari pengetahuan dan sumber informasi, sedangkan 0,020 untuk nilai p value dari dukungan keluarga.

Kesimpulan: Angka kejadian keterlambatan ke puskesmas pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di puskesmas kecamatan menteng tahun 2017 sebanyak 32 orang (56,1%). Semua variabel memiliki hubungan bermakna dengan nilai p value ≤ α 0,05.

Saran: Bagi tenaga kesehatan hendaknya bidan / tenaga kesehatan dapat memberikan informasi mengenai ketuban pecah dini secara dini kepada ibu hamil beserta keluarga. Saran bagi ibu dan keluarga agar memahami pentingnya periksa hamil secara rutin, membaca buku KIA, mengikuti kelas ibu hamil dan penyuluhan-penyuluhan yang diadakan di pelayanan kesehatan.

Kata kunci: faktor – faktor keterlambatan, ketuban pecah dini, persalinan

ABSTRACT

Background: Premature rupture of membranes is the main cause increased perinatal morbidity and mortality. According to Survey Demografi Indonesian (SDKI) of 2010 about 90% of maternal death and labor. Incidence of premature rupture of membranes is 30% of 100 deliveries.

Aim: The purpose of this study is to know factors related to delay to puskesmas in maternal mothers with premature rupture of membranes. This research is done by analitical method by cross sectional approach.

Methods: Population of this study seen from the last 5 months maternal mother with membranes premature rupture amounted to 57 people. The sample used by the total sampling that is in accordance with the number of population.

Result: From the result of statistical test of correlation between knowledge and information with delay to puskesmas significant relation has the same p value of 0,000 and family support and information sources have significant relationship with p value of 0,020 results from statistical test on family support.

Suggestion: For helath workers should midwives can provide information about premature rupture of membranes early to pregnant women and their families. Advice for maters and families to understand the importance of routine pregnancy checking, reading KIA books, attending maternal classes ad counseling held in health services.

Keyword: Delay Factor, Premature ruptur of membranes, Labor