

JURNAL PENELITIAN KESEHATAN SUARA FORIKES

Diterbitkan oleh:

FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES)

Penanggungjawab:

Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep, Ns, M.M.Kes (Ketua Forikes)

Pemimpin Redaksi:

Subagyo, S.Pd, M.M.Kes

Wakil Pemimpin Redaksi:

Budi Joko Santosa, S.K.M, M.Kes

Anggota Dewan Redaksi:

H. Trimawan Heru Wijono, S.K.M, S.Ag, M.Kes

H. Sukardi, S.S.T, M.Pd

Agus Suryono, S.Kep, Ns, M.M.Kes (MARS)

Hj. Rudiati, A.P.P, S.Pd, M.M.Kes

Drs. Dwi Setiyadi, M.M

Koekoeh Hardjito, S.Kep, Ns, M.Kes

Redaksi Pelaksana:

Sunarto, S.Kep, Ns, M.M.Kes

Handoyo, S.S.T

Suparji, S.S.T, M.Pd

Tutiek Herlina, S.K.M, M.M.Kes

Sekretariat:

Hery Koesmantoro, S.T, M.T

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.S.T

Sri Martini, A.Md

Alamat:

Jl. Cemara RT 01 RW 02 Ds./Kec. Sukorejo Ponorogo 63453

Telepon 081335251726

Jl. Raya Danyang-Sukorejo RT 05 RW 01 Serangan, Sukorejo Ponorogo 63453

Telepon 081335718040

E-mail dan Website:

Jurnal Suara Forikes: suaraforikes@gmail.com dan www.suaraforikes.webs.com

Forikes: forikes@gmail.com dan www.forikes.webs.com

Penerbitan perdana bulan Januari 2010, selanjutnya diterbitkan setiap tiga bulan
Harga per-eksemplar Rp. 25.000,00

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes	Volume II	Nomor Khusus HKN	Halaman 1 - 74	November 2011	ISSN 2086-3098
----------------------------------------------	--------------	---------------------	-------------------	------------------	-------------------

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

Redaksi Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes menerima artikel ilmiah dalam bidang kesehatan berupa hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian. Artikel yang diterima adalah artikel orisinal yang belum pernah dimuat dalam media publikasi ilmiah manapun. Diharapkan artikel dilampiri dengan: 1) surat ijin atau halaman pengesahan, 2) keepakatan urutan peneliti yang ditandatangani oleh seluruh peneliti (jika ada 2 peneliti atau lebih). Artikel yang masuk akan dinilai oleh Dewan Redaksi yang berwenang penuh untuk menerima atau menolak artikel yang telah dinilai, dan artikel yang diterima maupun ditolak tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi berwenang pula untuk mengubah artikel yang diterima sebatas tidak akan mengubah makna dari artikel tersebut. Artikel berupa tugas akhir mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis dan disertasi) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti.

Artikel yang dikirim ke Dewan Redaksi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Diketik dengan bentuk dan ukuran huruf Arial Narrow 14 pada kertas HVS A4 dengan margin atas dan bawah: 2,5 cm, kiri dan kanan: 2 cm.
2. Seluruh artikel maksimal berjumlah 10 halaman, berbentuk softcopy (CD, DVD atau e-mail).

Isi dari artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

1. Judul ditulis dengan ringkas dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. Nama lengkap penulis tanpa gelar ditulis di bawah judul, dicetak tebal pada bagian tengah.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dicetak miring. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 1 cm. Di bawah isi abstrak harus ditambahkan kata kunci, dan di bawahnya lagi dicantumkan institusi asal penulis.
4. Pendahuluan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 1 cm.
5. Bahan dan Metode ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Isi bagian ini disesuaikan dengan bahan dan metode penelitian yang diterapkan.
6. Hasil Penelitian dan Pembahasan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Kalau perlu, bagian ini dapat dilengkapi dengan tabel maupun gambar (foto, diagram, gambar ilustrasi dan bentuk sajian lainnya). Judul tabel berada di atas tabel dengan posisi di tengah, sedangkan judul gambar berada di bawah gambar dengan posisi di tengah.
7. Simpulan dan Saran ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Simpulan dan saran disajikan secara naratif.
8. Daftar Pustaka ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (baris kedua dan seterusnya masuk 1 cm) rata kanan dan kiri. Daftar Pustaka mengacu pada Sistem Harvard, yaitu: penulis, tahun, judul buku, kota dan penerbit (untuk buku) dan penulis, tahun, judul artikel, nama jurnal (untuk jurnal).

Redaksi

EDITORIAL

Salam dari Redaksi

Syukur Alhamdulillah penerbitan Volume II Nomor Khusus Hari Kesehatan Nasional ini dapat terlaksana. Nomor ini diluncurkan secara khusus untuk memperingati Hari Kesehatan Nasional, sekaligus untuk memenuhi harapan para peneliti agar karya ilmiah mereka dapat segera dipublikasikan pada tahun 2011 ini.

Pada nomor ini dipublikasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kebidanan, kesehatan masyarakat, dan kesehatan anak. Semoga artikel-artikel hasil penelitian yang ditampilkan dapat memperkaya perbendaharaan karya ilmiah dalam dunia kesehatan kita bersama.

Tak lupa Kami terus menghimbau Para Pembaca agar mengunjungi dan mengunduh isi jurnal ini melalui website www.suaraforikes.webs.com. Anda dapat juga mengunduh hasil-hasil penelitian ini melalui website resmi Pusat Dokumentasi dan Informasi Ilmiah Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PDII LIPI) pada website www.isjd.pdii.lipi.go.id. Selanjutnya kami ucapkan terimakasih kepada seluruh Pembaca dan selamat berjumpa pada Volume dan Nomor berikutnya.

Redaksi

DAFTAR ISI

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB IBU HAMIL RESIKO TINGGI TAHUN 2005-2010 (Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)	1-8
<i>Maria Retno Ambarwati, Rita Yuliana, Nurwening Tyas Wisnu</i>	
PENGARUH PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU LAYANAN ANC TERHADAP MINAT PEMANFAATAN ULANG LAYANAN ANC (Di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan)	9-17
<i>Sulikah, Atik Mawarni</i>	
HUBUNGAN TINGGI BADAN DENGAN RESIKO <i>CEPHALOPELVIC DISPROPORTION</i> DI RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO TAHUN 2008	18-22
<i>Tutiek Herlina, Leny Kritiana, Subagyo</i>	
HUBUNGAN ANTARA INDUKSI PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN DI KAMAR BERSALIN RSUD NGANJUK	23-29
<i>Rudiati, Atik Setyaningsih, Siti Widajati</i>	
PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP KECEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM PRIMIPARA HARI PERTAMA SAMPAI HARI KE LIMA DI PUSKESMAS MERGANGSAN	30-35
<i>Yuniasih Purwaningrum</i>	
ANALISIS IMPLEMENTASI PEMERIKSAAN KADAR HEMOGLOBIN DALAM PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER PROPINSI JAWA TIMUR	36-41
<i>Yuniasih Purwaningrum</i>	
NILAI DAN BUDAYA SUKU MADURA DALAM PERILAKU KONSUMSI TABLET BESI: STUDI ETNOGRAFI	42-50
<i>I Gusti Ayu Karnasih</i>	
KEJADIAN HIPERBILIRUBINEMIA BERDASARKAN PEMBERIAN MINUM BAYI DI RUANG BAYI RSUK PTPN XII TAHUN 2010	51-59
<i>Ni Made Armawati</i>	
PERUBAHAN SIKAP IBU TENTANG <i>TOILET TRAINING</i> ANAK USIA 1-3 TAHUN SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DI TEGALBOTO	60-67
<i>Ni Made Armawati</i>	
HUBUNGAN FAKTOR KOMITMEN KERJA DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA DALAM MENOLONG PERSALINAN PADA BIDAN YANG TELAH MENGIKUTI PELATIHAN APN DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN JEMBER TAHUN 2007	68-74
<i>Ratna Suparwati</i>	

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB IBU HAMIL RESIKO TINGGI TAHUN 2005-2010
(Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)
Maria Retno Ambarwati*, Rita Yuliana**, Nurwening Tyas Wisnu***

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami, tapi bukannya tanpa resiko yang menjadi beban wanita. KRT (Kehamilan Risiko Tinggi) mempunyai resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan (5K). Tidak terdeteksinya KRT dan rujukan terlambat adalah penyebab utama kematian ibu dan bayi dengan berbagai permasalahan dasar baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan. Tahun 2010 AKI di Jawa Timur 90,70/100.000 kelahiran hidup, kabupaten Nganjuk menduduki urutan ke-13 dengan AKI 106/100.000 kelahiran hidup. Di Polindes Sambikerep tercatat 19 kasus KRT dari 55 kasus ibu hamil (29,6%). Penyebab kematian ibu salah satunya terlambat mendeteksi KRT, oleh karena itu peneliti tertarik ingin mengetahui faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi.

Jenis penelitian deskriptif. Populasi adalah ibu hamil resiko tinggi sejumlah 122 kasus, subyek penelitian total populasi. Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi. Instrumen menggunakan data sekunder status kartu ibu selanjutnya ditabulasi dan dianalisa deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi.

Hasil penelitian faktor penyebab KRT berdasarkan urutan terbanyak kasus di Polindes Sambikerep terjadi pada pekerjaan tidak terampil (90,9%), sosial ekonomi masyarakat miskin (77,86%), pendidikan dasar (74,59%), usia ≥ 35 tahun (31,2%) dan usia ≤ 16 tahun (5,7%), jarak kehamilan ≤ 2 tahun (8,2%) dan ≥ 10 tahun (37,8%), postdate (24,59%), riwayat abortus (13,9%) dan persalinan tindakan (9,8%), paritas ≥ 4 (15,6%), ibu dengan TB < 145 cm (6,6%), letak sungsang (13,9%).

Simpulan penelitian ini adalah bahwa KRT tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor penyebab, tetapi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, terutama faktor non medis yang bisa mempengaruhi faktor medis sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan KRT. Disarankan pada wanita untuk merencanakan kehamilan dengan program KB, ibu hamil segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan setelah tidak datang haid, melakukan ANC teratur sebagai upaya deteksi dini KRT dan bagi tenaga kesehatan agar lebih proaktif melakukan skrining bagi semua ibu hamil dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

Kata Kunci: Faktor penyebab, KRT

**= Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*

***= Alumnus Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami, tetapi bukan tanpa resiko yang menjadi beban wanita. Setiap persalinan akan menghadapi kegawatan baik ringan ataupun berat dengan bahaya kematian atau kesakitan ibu dan bayi. Sebagian besar kehamilan mempunyai hasil menggembirakan dengan ibu dan bayi hidup sehat, tetapi bisa juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan sebab berakhir dengan kematian ibu atau bayi. Menurut Survey

Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperkirakan 1 orang ibu meninggal tiap jam akibat kehamilan, bersalin dan nifas. Kematian ibu mayoritas disebabkan oleh perdarahan (30%) eklamsi (25%), infeksi (12%), sepsis puerperalis (8%), lain-lain (25%). Kematian bayi mayoritas disebabkan oleh asphyksia (37%), BBLR (34%), sepsis (12%), lain-lain (17%) (Depkes R.I, 2009). Masalah ini dapat terjadi pada Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Polindes Sambikerep tercatat jumlah KRT melebihi target sasaran dan sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa kehamilan. Dimana 4 terlambat penyebab kematian ibu adalah salah satunya terlambat mendeteksi KRT,

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Daerah Nganjuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2010 mencapai 90,70/100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Nganjuk menduduki urutan ke-13 dari 38 Kabupaten / Kota di Jawa Timur dengan jumlah AKI 106/100.000 kelahiran hidup. Hasil studi pendahuluan dari laporan bulanan KIA Polindes Sambikerep pada bulan Februari 2011 terjadi 1 kasus kematian ibu disebabkan eklamsi, sedangkan tahun 2010 tercatat 19 kasus ibu hamil resiko tinggi dari 55 kasus ibu hamil (29,6%) (Register Kohort Ibu Polindes Sambikerep tahun 2010).

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa kehamilan. Pendekatan pemeliharaan pada ibu hamil merupakan upaya kesehatan yang paripurna dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan kesehatan promotif, *preventif*, *kuratif*, *rehabilitatif*. Pengenalan adanya KRT dilakukan melalui skrining atau deteksi dini adanya faktor resiko secara proaktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih, misalnya PKK, Kader Posyandu, Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Penekanan KIE pada trimester ketiga perlu ditingkatkan mengingat persalinan pada Kehamilan Resiko Rendah, Kehamilan Resiko Tinggi, Kehamilan Resiko Sangat Tinggi mempunyai kemungkinan komplikasi obstetrik dengan resiko terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan (5-K) dengan tidak ada *zero risk*. (Arif, 2009)

Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi usia, paritas, jarak persalinan, riwayat kehamilan dan persalinan, penyakit/ kelainan, penyakit/ kelainan bayi, kelainan obstetrik, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, faktor penyebab dari ibu hamil resiko tinggi.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Lokasi di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2011. Populasi adalah seluruh ibu hamil resiko tinggi yang tercatat di Register Kohort Ibu Polindes Sambikerep selama 6 tahun yang dimulai bulan Januari 2005 sampai Desember 2010 sebanyak 122 orang, semua menjadi subyek penelitian.

Variabel Penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi. Sub variable meliputi : umur, paritas, jarak persalinan, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, penyakit/kelainan ibu, penyakit/kelainan janin dan kelainan obstetrik, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi. Instrumen Pengumpulan Data adalah Kartu Skor Poedji Rochjati berdasarkan data pada status Kartu Ibu. Analisa data secara deskriptif

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**Hasil Penelitian****USIA IBU HAMIL**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005 sampai 2010

Usia	f	%
≤ 16 tahun	7	5,7
≥ 16 tahun dan ≤ 35 tahun	77	63,1
≥ 35 tahun	38	31,2
Total	122	100

PARITAS IBU HAMIL RESIKO TINGGI.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005-2010

Paritas	f	%
≥ 4	19	15,6
≤ 3	103	84,4
Total	122	100

JARAK KEHAMILAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005-2010

Jarak kehamilan	f	%
≤ 2 tahun	10	8,2
≥ 2 tahun dan ≤ 10 tahun	78	63,9
≥ 10 tahun	34	27,9
Total	122	100

RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep Tahun 2005 Sampai 2010

Riwayat kehamilan dan persalinan	f	%
Abortus	17	13,9
Persalinan tindakan	12	9,8
SC	2	1,6
Uri manual	-	-
HPP	4	3,3
Tidak ada riwayat	87	71,4
Total	122	100

PENYAKIT/KELAINAN IBU IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penyakit/ Kelainan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005-2010

Kelainan/ Penyakit Ibu	f	%
TB < 145 cm	10	8,2
Anemia	-	-
Malaria	-	-
Penyakit jantung	1	0,8
TBC	-	-
Tidak ada riwayat	111	90,9
Total	122	100

PENYAKIT/KELAINAN BAYI IBU HAMIL RESIKO TINGGI.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Riwayat/ Kelainan Bayi Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep tahun 2005 sampai 2010

Kelainan/ penyakit bayi	f	%
Hidramnion	1	0,8
Letak sungsang	5	4,1
Letak lintang	0	0
IUFD	1	0,8
Gemelli	2	1,6
Tidak ada riwayat	113	92,7
Total	122	100

KELAINAN OBSTETRIK IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Riwayat/ Kelainan Obstetrik Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep tahun 2005 sampai 2010

Kelainan obstetrik	f	%
Post date	30	24,6
KPD	4	3,3
PER	2	1,6
PEB/ eklamsia	2	1,6
APB	1	0,8
Tidak ada riwayat	83	68,1
Total	122	100

PENDIDIKAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005 s/d 2010

Pendidikan	f	%
Pendidikan dasar	81	66,4
Pendidikan menengah	29	23,8
Pendidikan tinggi	12	9,8
Total	122	100

PEKERJAAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005 sampai 2010

Pekerjaan	f	%
Terampil	11	9,1
Tidak terampil	111	90,9
Total	122	100

SOSIAL EKONOMI IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Ibu Hamil Resiko Tinggi di Polindes Sambikerep 2005-2010

Sosial ekonomi	f	%
Maskin	95	77,9
Non Maskin	27	22,1
Total	122	100

URUTAN TERBANYAK FAKTOR PENYEBAB IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Urutan Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Berdasarkan Banyaknya Kasus di Polindes Sambikerep tahun 2005 sampai 2010

No	Faktor Penyebab	Jml	%
1	Pekerjaan tidak terampil	111	90,9
2	Sosial ekonomi masymiskin	95	77,8
3	Pendidikan dasar	81	66,4
4	Umur ≤ 16 th & ≥ 10 th	45	36,8
5	Jarak kehamilan ≤ 2 th & ≥ 10 th	44	36,1
6	Kelainan obstetrik	39	31,9
7	Jumlah anak ≥ 4	19	15,6
8	Riwayat abortus	17	13,9
9	Penyakit/ kelainan ibu	10	8,2
10	Penyakit/ kelainan bayi	5	4,1

Pembahasan

USIA IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Faktor penyebab KRT terjadi pada usia ≥ 35 tahun sebanyak 31,2%. Kemungkinan hal ini terjadi karena ibu kurang mengerti program KB dan umur reproduksi sehat. Menurut Sartika (2010) usia >35 tahun menjadi KRT karena terjadi penurunan curah jantung yang berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan: keguguran, eklamsia, dan perdarahan. Masalah lain adalah pada tubuh ibu terjadi perubahan dari jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir oleh karena proses penuaan, lebih kaku, ada kemungkinan besar atau bayi lahir cacat. Pada persalinan dapat terjadi komplikasi: persalinan macet, perdarahan pasca persalinan.

PARITAS IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Paritas resiko tinggi terjadi pada paritas >4 sebanyak 15,6%. Penafsiran hasil penelitian ini karena para ibu kurang mengerti masalah reproduksi sehat dan program KB. Karena menurut teori Wiknjosastro (1999:23) bahwa paritas ≥ 4 menyebabkan KRT karena mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan KB.

JARAK KEHAMILAN

Hasil penelitian ini menggambarkan jarak kehamilan resiko tinggi terjadi pada jarak kehamilan ≥ 10 tahun sebanyak 37,8%. Hal ini sesuai teori Saifuddin (2009) bahwa jarak kehamilan dan kelahiran ≥ 10 tahun menjadi KRT karena pengalaman hamil dan melahirkan sudah 10 tahun yang lalu, ibu sudah lupa, khawatir, membutuhkan pendamping dan penjelasan agar psikologis tenang. Umur ibu sudah bertambah tua ada kemungkinan timbul penyakit atau timbul masalah karena kehamilan misalnya kaki bengkak, tekanan darah tinggi, jalan lahir bertambah kaku seolah-olah seperti melahirkan pertama lagi. Keadaan *endometrium* yang mengalami *trombosis* dan *nekrosis* karena pelepasan plasenta dari dinding *endometrium* (*korpus uteri*) telah mengalami pertumbuhan dan kemajuan *endometrium*. Sel telur yang dihasilkan sudah tidak baik, sehingga bisa menimbulkan kelainan bawaan *sindrom down*, perdarahan *post partum*. Otot rahim tidak selentur dulu, hingga saat harus mengkerut kembali terjadi gangguan, juga beresiko terjadi preeklampsia akibat kerusakan *sel-sel endotel*.

RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Hasil penelitian menggambarkan bahwa 71,4% tidak ada riwayat kehamilan dan persalinan resiko tinggi. Hal ini terjadi karena faktor penyebab resiko tinggi terjadi karena faktor lain, sedangkan resiko tinggi terjadi pada riwayat *abortus* (13,9%) dan persalinan tindakan (9,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Wiknjosastro (2008:472) bahwa pada penderita *abortus* umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya akan berakhir dengan abortus secara berturut-turut/ berulang.

PENYAKIT/KELAINAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Hasil penelitian menggambarkan 90,9% tidak ada riwayat kelainan ibu hamil. Hal ini terjadi karena faktor penyebab resiko tinggi terjadi karena faktor lain, sedangkan penyakit/kelainan ibu resiko tinggi terjadi pada TB <145 cm (8,2%). Hasil penelitian ini sesuai teori Manuaba (2002) bahwa pada ibu dengan TB < 145 cm menyebabkan bagian terendah janin belum masuk PAP. Bahaya pada ibu akan menyebabkan ketuban pecah dini, partus lama, infeksi intrapartum, *simfisiolisis*. Bahaya pada bayi *prolaps funikuli*, terjadi *moulage* (pengecilan ukuran kepala yang berdampak buruk pada anak atau kematian).

PENYAKIT/ KELAINAN BAYI

Hasil penelitian menggambarkan bahwa 92,7% sebagian besar tidak ada penyakit/ kelainan bayi. Hal ini terjadi karena faktor penyebab resiko tinggi terjadi karena faktor lain, sedangkan penyakit/ kelainan bayi penyebab resiko tinggi terjadi pada letak sungsang (4,1%). Menurut Saifuddin (2008:191) kehamilan dengan letak sungsang merupakan penyebab KRT

karena masalah janin *malpresentasi* atau *malposisi* kemungkinan besar berakibat partus lama atau partus macet.

KELAINAN OBSTETRIK IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Hasil penelitian menggambarkan 90,9% tidak ada riwayat. Hal ini terjadi karena faktor penyebab resiko tinggi terjadi karena faktor lain, sedangkan kelainan obstetrik penyebab resiko tinggi terjadi pada postdate (24,59%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009) bahwa kehamilan *post date* berdampak pada janin antara lain *makrosomia*, penyulit persalinan, *insufisiensi plasenta*, aspirasi mekonium, *oligohidramnion*, gawat janin. Dampak pada ibu berhubungan dengan meningkatnya persalinan tindakan, *seksio sesarea* dan tindakan pervaginam yang akan mempengaruhi kematian maternal karena komplikasi kehamilan dan nifas.

PENDIDIKAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa faktor penyebab ibu hamil resiko tinggi 74,59% terjadi pada status pendidikan dasar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Roeshadi (2004) bahwa status wanita Indonesia masih rendah, yang menyebabkan diskriminasi terutama dalam soal pendidikan, yang menyebabkan keadaan gizi kurang memadai dan pendidikan tertinggal terutama pada wanita pedesaan. Menurut Wiknjastro (1999:23) yang menyatakan bahwa ketidaktahuan, kebodohan dan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan dari informasi yang disampaikan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Keterlambatan juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu dan keluarga mengenali tanda bahaya KRT yang harus segera mendapat penanganan untuk mencegah kematian maternal.

PEKERJAAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pekerjaan ibu hamil resiko tinggi 90,98% terjadi pada pekerjaan tidak terampil karena pekerjaan ibu kebanyakan adalah buruh tani dengan penghasilan rendah \leq Rp 449.999,-/bulan. Menurut Roeshadi (2004) pekerjaan wanita terutama dipedesaan terlalu berat dan tidak didukung oleh gizi yang cukup, sehingga mempengaruhi rendahnya tingkat pendapatan keluarga. Begitu juga di desa Sambikerep yang sebagian besar ibu mempunyai pekerjaan buruh tani dan tani. Dengan pekerjaan yang berat rawan terjadi *abortus* dan *partus prematurus*, sehingga apabila ibu tersebut hamil akan berpengaruh pada kehamilan. Meskipun kehamilan tak menjadi halangan untuk bekerja, asalkan sesuai dengan kemampuan dan tak melakukan kegiatan membahayakan kehamilan.

Pada kehamilan trimester III pekerjaan dan aktifitas berat sebaiknya dihindari karena beresiko terjadi ketuban pecah dini. Menjadi tugas bidan untuk selalu memberi penjelasan bahwa aktifitas berat pada kehamilan trimester III harus dihindari agar ibu dan bayi selamat.

SOSIAL EKONOMI IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Hasil penelitian menggambarkan bahwa 77,86% sosial ekonomi ibu hamil resiko tinggi terjadi pada masyarakat miskin. dengan menggunakan kartu Jamkesmas/Jamkesda. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Roeshadi (2004) bahwa proses reproduksi yang berlangsung terlalu giat, terlalu dini, terlalu banyak dan terlalu rapat, umumnya berhubungan

dengan kemiskinan. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai resiko timbulnya infeksi nifas. Hal ini berhubungan dengan anemia, gizi yang rendah dan ANC yang tak adekuat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian adalah: pekerjaan ibu tidak terampil 90,9%, Status sosial ekonomi masyarakat miskin 77,9%, pendidikan dasar 66,4%, usia ≥ 35 tahun 31,2% dan usia ≤ 16 tahun 5,7%, jarak kehamilan ≥ 10 tahun 37,8% dan ≤ 2 tahun 8,2%, kelainan obstetrik postdate 24,59% dan KPD 3,3%, riwayat abortus 13,9% dan persalinan tindakan 9,8%, paritas ≥ 4 sebesar 15,6%, Penyakit/ kelainan ibu TB <145 cm 8,2% dan penyakit jantung 0,8%, penyakit/ kelainan bayi letak sungsang 4 orang 13,9%.

Disarankan agar petugas KIA meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur dan deteksi dini tanda-tanda KRT dengan faktor penyebabnya, gejala/tanda terjadinya komplikasi, dan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan melibatkan semua lintas sektor, keluarga dan masyarakat dan segera melakukan tindakan rujukan untuk pemeriksaan atau penanganan kasus KRT dengan tempat rujukan dan penolong persalinan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, Burhan. 2001. Metodologi Penelitian Sosial. Surabaya: Airlangga University Press.
- Dinas Kesehatan Daerah Nganjuk 2011. Evaluasi Penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Nganjuk Tahun 2010. Nganjuk
- Mochtar, Rustam 1998. Sinopsis Obstetri, Fisiologi dan Patologi jilid I. Edisi 2.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC Jakarta
- Nuryanti, lin. 2006. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Polindes Kemuning Desa Tasikmadu Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. Karya Tulis Ilmiah. Pendidikan Tenaga Kesehatan Akademi Kebidanan Nahdatul Ulama Tuban.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian, Jakarta: Salemba Medika
- R.I. Departemen Kesehatan, 2008. Buku Kesehatan Ibu dan Anak: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- _____, 2009. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil: Jakarta.
- _____, 2009. Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat Agar Ibu dan Bayi Sehat; Jakarta
- Riyanto, Agus. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan: Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari, 2009. Ilmu Kebidanan, YBP-SP: Jakarta
- _____, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP: Jakarta.
- _____, 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP: Jakarta
- Serlianti, Lovita. 2007, Gambaran Karakteristik Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil Resiko Tinggi (di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu). Karya Tulis Ilmiah

**PENGARUH PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU LAYANAN ANC
TERHADAP MINAT PEMANFAATAN ULANG LAYANAN ANC
(Di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan)
Sulikah*, Atik Mawarni****

ABSTRAK

Kunjungan ulang layanan ANC/K4 di Puskesmas Sukomoro dari tahun 2007-2009 sangat rendah dibanding SPM K4 Kabupaten Magetan. Selain itu ada beberapa keluhan pasien pada mutu layanan yang terkait dengan reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh persepsi ibu hamil tentang mutu layanan ANC terhadap minat pemanfaatan ulang layanan ANC.

Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional, pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur dengan alat bantu kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Sampel ibu hamil, besar sampel 87 dipilih dengan teknik consecutive sampling. Analisis data untuk menguji hubungan menggunakan chi-square dan untuk menguji pengaruh menggunakan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi Reliability baik (51,7%), Responsiveness baik (50,6%), Assurance kurang baik (50,6%), Empathy baik (52,9%), Tangibles baik (50,6%) dan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat rendah (50,6%). Hasil analisis bivariat antara persepsi mutu layanan ANC dengan pemanfaatan ulang layanan ANC yang berhubungan adalah persepsi mutu Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy dan Tangibles ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat secara bersama-sama variabel yang berpengaruh adalah empathy ($p = 0,0001$, $Exp(-\beta) = 60,731$) dan tangibles ($p = 0,001$, $Exp-\beta = 18,901$).

Kesimpulan bahwa untuk meningkatkan minat pemanfaatan ulang layanan ANC maka diperlukan perbaikan mutu empathy dan tangibles layanan ANC secara bersama-sama. Disarankan kepada Puskesmas Sukomoro untuk meningkatkan mutu empathy: mengedepankan keramahan dalam pelayanan pelatihan, penguasaan komunikasi terapeutik, customer servis. Pada mutu tangibles: perlu penambahan kursi ruang tunggu, penyediaan parkir khusus pasien, frekuensi pembersihan kamar mandi perlu ditingkatkan.

Kata kunci : Mutu Layanan, ANC, Pemanfaatan ulang.

**= Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*

***= MIKM Universitas Diponegoro Semarang*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Mutu pelayanan ANC di masa sekarang merupakan tuntutan masyarakat, sehingga sebagai pelayan masyarakat yang berada di puskesmas dituntut mampu memberikan kualitas layanan ANC yang sesuai standar waktu maupun operasional.¹ Pasien akan selalu mencari layanan di fasilitas dengan layanan kesehatan yang dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan². Keputusan pasien untuk tetap membeli secara teratur atau memanfaatkan ulang jasa pelayanan yang ditawarkan tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud didalam

tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan³.

Puskesmas sebagai unit organisasi penyedia layanan kesehatan terdepan harus mampu menunjukkan kinerja yang baik melalui pencapaian cakupan layanan yang tinggi⁴. Layanan puskesmas di Kabupaten Magetan Propinsi Jawa Timur di gratiskan namun demikian cakupan layanan K4 di Puskesmas Sukomoro rendah, dibanding cakupan puskesmas lain dan sangat rendah dibanding Standar Pencapaian Minimal K4 Kabupaten Magetan.

Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh persepsi ibu hamil tentang mutu layanan ANC terhadap minat pemanfaatan ulang layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel ibu hamil, besar sampel 87 dipilih dengan teknik *consecutif sampling*. Variabel *independen* persepsi *Reliability*, persepsi *Responsiveness*, persepsi *Assurance*, persepsi *Emphaty*, persepsi *Tangibles* layanan ANC, Variabel *dependen* minat pemanfaatan ulang layanan ANC. Pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur dengan alat bantu kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan *chi-square* untuk menguji hubungan dan *regresi logistik* untuk menguji pengaruh, dengan nilai $p = (0,05)$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

DESKRIPSI KARAKTERISTIK IBU HAMIL

Umur lebih 21 tahun atau dewasa sebesar 90,80%. Tingkat pendidikan menengah 58,62%. Tidak bekerja sebanyak 78,16%.

ANALISIS BIVARIAT VARIABEL PENELITIAN

1. Hubungan mutu *Reliability* layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang.

Tabel 1: Tabel Silang Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu *Reliability* Layanan ANC Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Persepsi <i>Reliability</i>	Minat Pemanfaatan Ulang				Total	
	Minat Rendah		Minat Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	34	77,3	8	18,6	42	48,3
Baik	10	22,7	35	81,4	45	51,7
Total	43	100	44	100	87	100

Continuity Correction Value = 27.673 $df = 1$ $p = 0.0001$

Berdasarkan Tabel 1 proporsi lebih besar pada persepsi mutu *reliability* layanan ANC yang kurang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC yang rendah dan persepsi mutu *reliability* layanan ANC yang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC yang tinggi. Hasil analisis uji *chi-Square* didapatkan *p value* sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi mutu *reliability* layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC. Semakin kurang baik persepsi responden terhadap mutu *reliability* layanan ANC, maka minat pemanfaatan ulang layanan ANC cenderung semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa kenyataan yang menunjukkan perlu adanya upaya peningkatan kemampuan (*skill*) petugas layanan ANC di Puskesmas Sukomoro guna meningkatkan minat pemanfaatan ulang diantaranya saat mengambil darah untuk pemeriksaan kadar Hb harus dilakukan dengan hati-hati dan akurat sehingga tidak perlu diulang lagi dengan demikian pasien percaya dan puas dengan kemampuan petugas. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Parasuraman dalam Kotler (2008) bahwa kehandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya, akurat dan memuaskan¹¹. Setiap selesai melakukan tindakan petugas seharusnya mencatat atau mendokumentasikan hasil pemeriksaan, hal ini sesuai dengan prinsip manajemen kebidanan bahwa setiap bidan yang memberikan layanan kesehatan kepada pasien harus mendokumentasikan kegiatan dan hasilnya sebagai bahan pertanggungjawaban tindakan yang dilakukan¹².

2. Hubungan antara mutu *Responsiveness* layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang.

Tabel 2: Tabel Silang Persepsi Mutu *Responsiveness* Layanan ANC Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Persepsi <i>Responsiveness</i>	Minat Pemanfaatan Ulang				Total	
	Minat Rendah		Minat Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	36	81,8	7	16,3	43	49,4
Baik	8	18,2	36	83,7	44	50,6
Total	44	100	43	100	87	100

Continuity Correction Value = 34.794 $df = 1$ $p = 0.0001$

Hasil analisis berdasarkan Tabel 2 menunjukkan proporsi lebih besar pada persepsi mutu *responsiveness* layanan ANC kurang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat rendah, dan persepsi *responsiveness* baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat tinggi. Hasil analisis *chi-Square test* didapatkan *p value* sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi *responsiveness* layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC. Semakin kurang baik persepsi

responden terhadap persepsi mutu *responsiveness* layanan ANC, maka minat memanfaatkan ulang layanan ANC cenderung semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya keluhan pasien tentang pemeriksaan kehamilan, persiapan pemberian imunisasi TT dan menunggu hasil pemeriksaan darah dirasakan lama, hal tersebut bertentangan dengan dimensi mutu daya tanggap, dimana terdapat kemauan petugas untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat, reaksi kesediaan untuk menanggapi permintaan dengan sikap tanggap sesuai yang dibutuhkan⁷. Sebagaimana tertera dalam standar pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan seharusnya menggunakan waktu sebaik-baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan/jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat). Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal-asalan, terburu-buru dan tidak profesional¹⁴.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al, (2008) bahwa pelayanan dikatakan memiliki daya tanggap apabila karyawan tanggap berarti ada di tempat, bisa dihubungi dan rela menolong pelanggan setiap kali mereka menghadapi masalah¹¹. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Nauman dan Giel, (1995) bahwa keluhan yang dapat ditangani dengan cepat besar kemungkinan 70-90% akan menjadi pelanggan kembali¹¹.

3. Hubungan mutu Assurance layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang.

Tabel 3: Tabel Silang Mutu Assurance Layanan ANC Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Persepsi Assurance	Minat Pemanfaatan Ulang				Total	
	Minat Rendah		Minat Tinggi			
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	38	86,4	6	14	44	50,6
Baik	6	13,6	37	86	43	49,4
Total	44	100	43	100	87	100

Continuity Correction Value = 42.765 *df* = 1 *p* = 0.0001

Hasil analisis berdasarkan Tabel 3 diketahui proporsi lebih besar pada persepsi mutu assurance layanan ANC kurang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC rendah, dan pada persepsi assurance baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat tinggi. Hasil analisis *chi-Square test* didapatkan *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti *H₀* ditolak dan *H_a* diterima, maka hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi assurance layanan ANC dengan minat memanfaatkan ulang layanan ANC. Semakin kurang baik persepsi responden terhadap mutu assurance layanan ANC, maka minat memanfaatkan ulang layanan ANC cenderung semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya keluhan pasien tentang informasi kehamilan sulit dimengerti dan banyak yang menyatakan tidak setuju penjelasan permasalahan kehamilan pasti benar. Hal tersebut didukung hasil penelitian *Zeithmal dan Binner* (1996) untuk pasar konsumen kesehatan, masalah reputasi institusi kesehatan yang dituju pasien, reputasi dilihat dari pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan pasien akan tim pendukung institusi kesehatan, apabila reputasi yang dihasilkan baik, maka pasien tidak hanya puas, pasien akan loyal karena merasa harapannya terpenuhi saat membutuhkan institusi kesehatan, yang berdampak melakukan pembelian secara teratur¹⁵.

4. Hubungan mutu *Empathy* layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang.

Tabel 4: Tabel Silang Mutu *Empathy* Layanan ANC Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Persepsi <i>Empathy</i>	Minat Pemanfaatan Ulang				Total	
	Minat Rendah		Minat Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	37	84,1	4	9,3	41	47,1
Baik	7	15,9	39	90,7	46	52,9
Total	44	100	43	100	87	100

Continuity Correction Value = 45.861 *df* = 1 *p* = 0.0001

Pola sebaran data menunjukkan proporsi lebih besar pada persepsi mutu *empathy* layanan ANC kurang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat rendah dan persepsi *empathy* yang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat tinggi. Hasil analisis *chi-Square test* didapatkan *p value* sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) yang berarti *H₀* ditolak dan *H_a* diterima, maka hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi *empathy* layanan ANC dengan minat memanfaatkan ulang layanan ANC. Semakin kurang baik persepsi responden terhadap mutu *empathy* layanan ANC, maka minat memanfaatkan ulang layanan ANC cenderung semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian seperti tercantum dalam tabel didapatkan masih adanya komplain pasien tentang perhatian petugas dimana sewaktu pasien disuntik TT tidak disarankan menarik nafas panjang dan informasi pentingnya melahirkan ke tenaga kesehatan tidak dijelaskan dengan memuaskan. Hal ini bertentangan dengan pendapat Parasuraman dalam Tjiptono (2006) bahwa *empathy* atau perhatian merupakan prinsip kesediaan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan⁷. Layanan sepenuh hati dari perusahaan kepada pelanggan berupa perhatian individual, komunikasi yang baik, kemudahan dalam melakukan hubungan dan dalam memahami kebutuhan setiap pelanggannya. Pelayanan yang dapat menarik minat pasien untuk memanfaatkan kembali layanan menurut Muklas, (2003) adalah pelayanan yang memiliki perhatian yang tinggi¹⁶, yaitu: kemampuan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien ditunjukkan dengan 86,2% responden menyatakan setiap ada keluhan bidan

memberikan jawaban yang memuaskan. Kemampuan petugas memahami keinginan/kebutuhan pasien ditunjukkan dengan 89,7% responden menyatakan bidan memberikan pelayanan dengan penuh perhatian. Kemampuan petugas membantu pasien mengatasi keluhan, ditunjukkan 88,5% responden menyatakan saat ada keluhan keputihan/nyeri kencing bidan menyarankan periksa laboratorium. Kemampuan petugas bersikap sabar ditunjukkan 87% responden menyatakan saat dirujuk, bidan mendampingi dengan sabar. Sebagai pelanggan dengan senang hati akan kembali kepada puskesmas yang dengan tulus mau menolong pelanggan, serta yang benar-benar memperjuangkan kepentingan pelanggan.

5. Hubungan mutu *Tangibles* layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang.

Tabel 5: Tabel Silang Mutu *Tangibles* Layanan ANC Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Persepsi <i>Tangibles</i>	Minat Pemanfaatan Ulang				Total	
	Minat Rendah		Minat Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	33	75	7	16,3	40	46
Baik	11	25	36	83,7	47	54
Total	44	100	43	100	87	100

Continuity Correction Value = 27.873 *df* = 1 *p* = 0.0001

Pola sebaran data menunjukkan proporsi lebih besar pada persepsi mutu *tangibles* layanan ANC kurang baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat rendah dan pada persepsi *tangibles* baik dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC minat tinggi. Hasil analisis *chi-Square test* didapatkan *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti *H₀* ditolak dan *H_a* diterima, maka hasil ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi *tangibles* layanan ANC dengan minat memanfaatkan ulang layanan ANC. Semakin kurang baik persepsi responden terhadap mutu *tangibles* layanan ANC, maka minat memanfaatkan ulang layanan ANC cenderung semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian seperti tercantum dalam tabel didapatkan masih adanya keluhan pasien yang tidak setuju tentang tempat parkir yang tersedia luas, kursi ruang tunggu cukup tersedia dan kondisi kamar kecil bersih. Hal tersebut bertentangan dengan prinsip jaminan mutu *tangibles*/bukti langsung dimana pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki *tangibles*: meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruangan, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan periksa, penampilan karyawan¹⁷.

ANALISIS MULTIVARIAT VARIABEL PENELITIAN

Hasil rangkuman analisis bivariat dengan $p \leq 0,25$ antara mutu layanan ANC dengan minat pemanfaatan ulang layanan ANC, pada tabel berikut:

Tabel 6 Ringkasan Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Persepsi Tentang Mutu Layanan ANC Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC Di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Variabel	B	SE	Wald	df	p	Exp- β
Persepsi Mutu <i>Reliability</i>	2.700	.532	25.755	1	.0001	14.875
Persepsi Mutu <i>Responsiveness</i>	3.142	.569	30.519	1	.0001	23.143
Persepsi Mutu <i>Assurance</i>	3.665	.622	34.737	1	.0001	39.056
Persepsi Mutu <i>Emphaty</i>	3.942	.667	34.884	1	.0001	51.536
Persepsi Mutu <i>Tangibles</i>	2.736	.540	25.654	1	.0001	15.429

Berdasarkan tabel diketahui bahwa hasil analisis bivariat seluruh variabel bebas mempunyai batas signifikan $p \text{ value} \leq 0,25$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, disimpulkan ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil analisis multivariat diperoleh hasil model terbaik sebagai berikut:

Tabel 7: Ringkasan Hasil Analisis Regresi Multivariat Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Layanan ANC Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Tahun 2011

Variabel	B	SE	Wald	df	p	Exp- β
Persepsi Mutu <i>Emphaty</i>	4.106	.861	22.736	1	.0001	60.731
Persepsi Mutu <i>Tangibles</i>	2.939	.849	11.984	1	.001	18.901

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat diketahui bahwa kedua variabel nilai $p \text{ value} < 0,05$, yaitu variabel persepsi mutu *emphaty* ($p = 0,0001$ dan *Exponen- β* 60,731) dan variabel persepsi mutu *tangibles* nilai ($p = 0,001$ dan *Exponen- β* 18.901), berarti secara bersama-sama variabel persepsi *emphaty* dan *tangibles* mutu layanan ANC berpengaruh terhadap minat pemanfaatan ulang layanan ANC di Puskesmas Sukomoro Magetan Jawa Timur.

Menurut besarnya pengaruh, ibu hamil dengan persepsi *emphaty* kurang baik, besar pengaruh menimbulkan rendahnya minat pemanfaatan ulang layanan ANC 60,7 kali lebih besar dari persepsi *emphaty* baik. Pada ibu hamil dengan persepsi *tangibles* kurang baik, besar pengaruh terhadap rendahnya minat pemanfaatan ulang 18,9 kali lebih besar dari persepsi *tangibles* baik. Sehingga untuk meningkatkan minat pemanfaatan ulang layanan ANC maka perlu perbaikan mutu *emphaty* dan *tangibles* layanan ANC secara bersama-sama.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Nursalam, (2002) bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya sekedar proses memberi dan menerima (*take and give*) akan tetapi seorang petugas dituntut untuk mampu berperilaku yang "*care*", artinya dalam memberikan pelayanan seseorang dituntut untuk memberikan pelayanan yang ramah, sopan, menghargai dan memiliki empati terhadap apa yang dirasakan pasien¹⁸.

Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan pendapat Azwar dan Parasuraman et al yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada kemudahan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramahan petugas dalam melayani pasien serta penampilan fasilitas fisik^{19,20}.

Masih banyak responden yang termasuk pelanggan minat rendah terhadap minat pemanfaatan ulang layanan ANC, maka perlu dilakukan perbaikan secara bersama-sama mutu pelayanan *emphaty* dan *tangibles*. Variabel mutu layanan ANC yang memiliki pengaruh bersama-sama terhadap minat pemanfaatan ulang layanan ANC pelaksanaannya perlu dievaluasi secara berkala. Guna terlaksananya kegiatan dan tersedianya sarana yang disarankan diperlukan keterkaitan pihak dinas kesehatan selaku pemegang otoritas tertinggi di bidang kesehatan kabupaten untuk pengalokasian pendanaan. Peningkatkan mutu layanan ANC di Puskesmas Sukomoro pada dimensi *emphaty* khususnya saat suntik TT pasien disarankan menarik nafas panjang untuk mengurangi nyeri, informasi pentingnya melahirkan ke tenaga kesehatan perlu dijelaskan dengan rinci sehingga memuaskan pasien dan pada dimensi *tangibles* perlu penambahan kursi ruang tunggu, frekuensi pembersihan kamar mandi perlu ditingkatkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Mayoritas ibu hamil yang memanfaatkan layanan ANC di Puskesmas Sukomoro berumur dewasa berpendidikan menengah, dan tidak bekerja.
2. Persepsi mutu layanan ANC baik pada dimensi mutu *reliability*, *responsiveness*, *emphaty*, *tangibles* persepsi kurang baik pada dimensi *assurance* sedangkan pemanfaatan ulang layanan ANC lebih dari setengah berminat rendah.
3. Ada hubungan antara persepsi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangibles* layanan ANC dengan pemanfaatan ulang layanan ANC
4. Secara bersama-sama variabel mutu layanan ANC yang berpengaruh terhadap pemanfaatan ulang layanan ANC adalah persepsi mutu *emphaty* dan persepsi mutu *tangibles*. Yang berarti untuk meningkatkan pemanfaatan ulang layanan ANC perlu ditingkatkan secara bersama-sama mutu layanan *emphaty* dan mutu layanan *tangibles*.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
 - a. Pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* diperlukan pengalokasian dana untuk peningkatan kemampuan SDM melalui seminar, pelatihan atau pendidikan.
 - b. Pada dimensi *tangibles* diperlukan alokasi dana untuk peningkatan sarana dan prasarana kursi ruang tunggu, peningkatan frekuensi kebersihan kamar mandi.
2. Bagi Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan.
 - a. Pada dimensi mutu *reliability* perlu dilakukan penyegaran kembali tentang SOP layanan ANC khususnya pengambilan darah laboratorium dan pencatatan pelaporan dengan mengikutkan bidan dalam pelatihan/seminar khusus Manajemen Asuhan Kehamilan.
 - b. Pada dimensi mutu *responsiveness* perlu meningkatkan keterampilan bidan dengan meningkatkan pendidikan, mengikuti pelatihan manajemen layanan ANC khususnya dalam pemeriksaan kehamilan, persiapan pemberian imunisasi TT sehingga waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan tidak dirasakan lama oleh pasien.
 - c. Pada dimensi mutu *assurance* perlu meningkatkan kualitas kemampuan komunikasi petugas, dengan cara pemberian pelatihan yang berkaitan KIE/Komunikasi Informasi Edukasi sehingga informasi tentang kehamilan pasti benar dan mudah dipahami pasien.

- d. Pada dimensi mutu *emphaty* perlu lebih mengedepankan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan ANC, meningkatkan kesabaran dalam menghadapi/menanggapi keluhan pasien. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan cara mengikutkan petugas dalam seminar/pelatihan penguasaan komunikasi terapeutik/*customer service/service excellent* sehingga penyuntikan TT tidak dirasakan nyeri oleh pasien dan penjelasan melahirkan ke tenaga kesehatan memuaskan pasien.
- e. Pada dimensi mutu *tangibles* perlu penambahan kursi ruang tunggu, menyediakan parkir khusus pasien, frekuensi pembersihan kamar mandi perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman Bimbingan Teknis asuhan Kebidanan dan Perinatal*. Jakarta, 2006.
2. Pohan, Imbalo S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC, Jakarta, 2006.
3. Soekidjo Notoatmojo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
4. Depkes RI. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jilid I, 1990/1991.
5. Puskesmas Sukomoro, *Profil Puskesmas Sukomoro*, Tahun 2007, 2008, 2009.
6. Dinkes Magetan, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan*, Tahun 2007, 2008, 2009.
7. Fandy, Tjiptono. *Manajemen Jasa*. Andi, Yogyakarta, 2006.
8. Jacobalis, *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 2000.
9. Karo-karo, Santosa, *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*, Badan Pusat Pengembangan Suber Daya Kesehatan Depkes RI, Jakarta, 2009.
10. Engel, J.F; Roger D.B; Paul W.M. *Perilaku Konsumen Jilid 1*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.
11. Kotler, Phillip. *Manajemen Pemasaran*. PT INDEKS, Edisi 12, Jakarta, 2008.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI, *Standar Profesi Bidan*, NO: 369/MENKES/SK/III/2007.
13. Suryani, *Perilaku Konsumen, Implikasi pada Strategi Pemasaran*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2008.
14. Djauzi, Samsuridjal; Supartondo, *Komunikasi dan Empati, Dalam Hubungan Dokter – Pasien*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
15. Griffin, Jill. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Erlangga, Jakarta, 2003.
16. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*,. PT. Karipta, Yogyakarta. Biro Pusat Statistik., 2000.
17. Setiadi Nugroho. J. *Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Prenada Media, Jakarta, 2003.
18. Nursalam. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta 2002.
19. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi III. Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
20. Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang rentang Kehidupan*, Edisi kelima, Erlangga, Jakarta, 1990.

**HUBUNGAN TINGGI BADAN DENGAN RESIKO CEPHALOPELVIC DISPROPORTION
DI RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO TAHUN 2008**
Tutie Herlina*, Leny Kritiana**, Subagyo*

ABSTRAK

Masih banyak ibu bersalin Sectio Caesaria dengan diagnosa CPD (Cephalopelvic Disproportion), hal ini disebabkan karena ibu bersalin memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara tinggi badan dengan kejadian CPD di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo.

Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah ibu bersalin dengan CPD dan ibu bersalin tidak CPD yang tercatat pada rekam medik. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling, besar sampel ibu dengan diagnosa CPD sebanyak 48 orang dan ibu bersalin tidak CPD sebanyak 80 orang. Variabel bebas adalah tinggi badan, variabel terikat adalah CPD. Analisis data dengan uji Chi-square.

Tinggi badan pada ibu bersalin dengan diagnosa CPD di RSUD dr. Harjono S Ponorogo menunjukkan 34 orang (70,83%) memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Tinggi badan pada ibu bersalin tidak CPD sejumlah 71 orang (88,75 %) memiliki tinggi badan > 145 cm. Hasil analisis dengan uji Chi-square diperoleh $p = 0,000$ ($p < \alpha$) disimpulkan ada hubungan antara tinggi badan dengan kejadian CPD.

Disimpulkan bahwa tinggi badan berhubungan dengan risiko CPD. CPD lebih sering terjadi pada ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm, semakin pendek seseorang, panggul juga semakin sempit. Oleh karena itu disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teliti sehingga risiko CPD dapat diketahui secara dini.

Kata kunci : Tinggi badan, CPD

*= Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

**= Alumnus Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada umumnya (85%) persalinan berlangsung spontan dan pertolongannya tidak memerlukan keahlian. Proses persalinan yang berlangsung pada wanita hamil dipengaruhi oleh tiga parameter: 1) *power* yaitu kekuatan his dan kekuatan mengejan ibu, 2) *passenger* yaitu keadaan janin dan plasenta, 3) *passage* yaitu keadaan jalan lahir atau panggul. Keadaan panggul merupakan faktor penting dalam kelangsungan suatu persalinan, tetapi ada hal lain yang tidak kalah penting yaitu hubungan kepala janin dengan panggul ibu. Besar kepala janin dalam perbandingan dengan luas panggul ibu menentukan terdapatnya CPD (*cephalopelvic disproportion*) yaitu suatu penyimpangan (ukuran dan arsitektur tulang panggul maupun kekuatan otot atau *servik*) atau kelainan antara kapasitas panggul ibu dan kepala janin yang disebabkan oleh kelainan panggul ibu pada kepala janin (baik ukuran maupun presentasi) atau kombinasi keduanya (Israr, 2008).

Studi oleh peneliti *Tilburg University*, Christian Monden dan Joroen Smits (2008) menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh pada angka kematian bayi. Menurut Modem dan Smits (2008) orang yang memiliki tinggi badan memadai memiliki ruang lebih

besar sehingga memudahkan proses persalinan. Menurut Uf bagazi (2008) wanita dengan panggul sempit lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Berdasarkan data ACNM (*American College of Nurse Midwives*), CPD ditemukan pada 1 dari 250 kehamilan (Evariny, 2008). Di RS Cipto Mangunkusumo (2000-2005), terjadi 215 kasus CPD di antara 4571 persalinan terdaftar (FKUI, 2008). Sedangkan di RS Dr. Pringadi Medan frekuensi panggul sempit: 4,4%, dan di RS Hasan Sadikin Bandung terdapat 4,6% (Admin, 2007). Dari survei awal yang telah dilakukan di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo, berdasarkan data rekam medik Januari-Desember 2008 ada 535 persalinan, 254 orang (47,47%) dengan SC (*seksio caesaria*), dengan 79 orang (31,10%) dengan CPD. Berdasarkan hasil survei hal ini dikarenakan 56 ibu bersalin (70,88%) memiliki tinggi badan \leq 145cm.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tinggi badan dengan terjadinya CPD, menganalisis besar resiko tinggi badan dengan CPD

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin dengan diagnosa CPD (54 orang) dan ibu bersalin tidak CPD (99 orang) yang tercatat dalam rekam medik di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo tahun 2008, dengan kriteria *inklusi* persalinan aterm. Sedangkan kriteria *eksklusi* yaitu BBLR, persalinan preterm, kelainan tali pusat, kelainan letak, kelainan bentuk panggul. Sampel dipilih dengan teknik *simple random sampling*, besar sampel ibu bersalin dengan CPD: 48 orang dan ibu bersalin tidak CPD: 80 orang. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0.05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

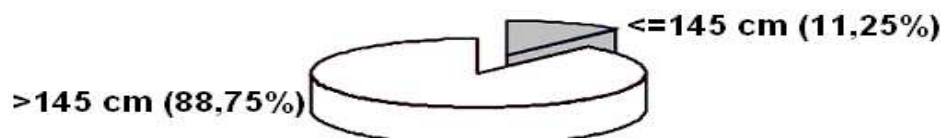
TINGGI BADAN PADA IBU DENGAN DIAGNOSA CPD

Besar sampel ibu bersalin dengan CPD: 48 orang, didapatkan 34 orang (70,83%) memiliki tinggi badan \leq 145cm, secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Tinggi Badan Ibu Bersalin dengan CPD di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo

Besar sampel ibu bersalin tidak CPD: 80 orang, didapatkan 71 orang (88,75 %) memiliki tinggi badan $>$ 145 cm. Secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2. Distribusi Tinggi Badan Ibu Bersalin Tidak dengan CPD di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo

Hasil tabulasi silang antara tinggi badan dengan kejadian *CPD* di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo menunjukkan ibu dengan dengan tinggi badan ≤ 145 cm lebih besar mengalami kasus *CPD* dari pada ibu dengan tinggi badan > 145 cm. Secara rinci terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *CPD* Berdasarkan Tinggi Badan Ibu Bersalin di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo

Tinggi Badan	Kasus (<i>CPD</i>)	Kontrol (Tidak <i>CPD</i>)	Total
≤ 145 cm	34 (79,06%)	9 (20,94%)	43 (100%)
> 145 cm	14 (16,47%)	71 (83,53%)	85 (100%)
Total	48 (37,50%)	80 (62,50%)	128 (100%)

Hasil uji *Chi-square* dengan $\alpha=0,05$ & $df=1$, X^2 hitung=47,742, X^2 tabel=3,841, $p=0,000$ ($p<\alpha$), maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara tinggi badan dengan kejadian *CPD*.

Pembahasan

IBU BERSALIN DENGAN *CPD*

Jumlah ibu bersalin dengan diagnosa *CPD* di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo tahun 2008 sejumlah 31,10% dari seluruh ibu bersalin. Jumlah tersebut merupakan angka kejadian yang tinggi dibanding dengan kejadian *CPD* di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang rata-rata hanya 43 kasus per tahun. *CPD* adalah ketidak seimbangan antara kepala dan jalan lahir dalam bentuk disproporsi sefalopelvik, dimana sering terjadi ketika kepala fetus terlalu besar untuk melewati rongga *pelvik* (Wiknjastro: 2006).

Diagnosa panggul sempit dapat ditegakkan apabila: 1) Pada primipara kepala anak belum masuk panggul setelah usia kehamilan 36 minggu. 2) Pada primipara ada perut menggantung. 3) Pada *multipara* yaitu apabila persalinan yang dulu sulit 4) Kelainan letak pada hamil tua. 5) Kelainan bentuk abdomen (cebol, *scoliosis*, pincang dan lain-lain). 6) *Osborn* positif. Namun apabila bayi memiliki kelainan panjang tali pusat misalnya tali pusat terlalu pendek hal itu dapat menyebabkan biasanya diagnosa *CPD*, karena tali pusat terlalu pendek mentubatkan kepala bayi tidak masuk panggul meskipun usia kehamilan 36 minggu. Selain itu apabila tali pusat terlalu panjang juga dapat menyebabkan terjadinya lilitan pada leher atau ekstermitas bayi sehingga dapat menghambat masuknya kepala pada jalan lahir.

IBU BERSALIN TIDAK *CPD*

Ibu bersalin normal sejumlah 25,42% dari seluruh persalinan. Salah satu syarat ibu dapat bersalin normal yaitu keadaan jalan lahir atau panggul. Bentuk panggul yang tidak simetris memungkinkan bayi tidak bisa lahir melalui jalan lahir, sehingga ibu bersalin dengan cara SC karena jika dipaksakan lahir melalui jalan lahir dapat membahayakan ibu dan bayi.

TINGGI BADAN PADA IBU BERSALIN DENGAN *CPD*

Hasil penelitian didapatkan ibu bersalin dengan diagnosa *CPD* lebih banyak memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Tinggi badan ≤ 145 cm kemungkinan disebabkan oleh faktor ras dan genetik. Faktor ras dan genetik adalah elemen dasar penentu tinggi seseorang. Anak akan mencapai tinggi badannya dengan gen penentu yang diwarisinya. Jika orang tuanya memiliki

perawakan yang tinggi, maka secara genetik anak cenderung memiliki perawakan yang tinggi pula (Anonim, 2008), namun jika orang tuanya memiliki perawakan yang pendek maka secara genetik anak cenderung memiliki perawakan yang pendek.

Meskipun ibu memiliki tinggi badan >145cm tetapi masih ada yang bersalin dengan diagnosa *CPD*. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh bayi terlalu besar sehingga kepala tidak dapat masuk panggul dan persalinan normal tidak dapat terjadi, selain itu mungkin kepala dapat masuk panggul, tetapi karena bayi besar ditakutkan bahu tersangkut sehingga dapat membahayakan bayi. Jika ada ibu hamil yang memiliki tafsiran berat janin terlalu besar sebaiknya bidan konsultasi dengan dokter. Dari uraian dapat disimpulkan *CPD* lebih sering terjadi pada ibu dengan tinggi badan \leq 145cm.

TINGGI BADAN PADA IBU BERSALIN TIDAK *CPD*

Hasil penelitian diperoleh 88,75% ibu bersalin normal memiliki tinggi badan >145 cm dan 11,25% memiliki tinggi badan \leq 145 cm. Menurut Uf Bagazi (2008) tinggi badan berpengaruh pada ukuran panggul. Semakin pendek seseorang, panggulnya juga semakin sempit. Jika tinggi badan >145cm, maka resiko panggul sempit lebih kecil.

HUBUNGAN ANTARA TINGGI BADAN DENGAN KEJADIAN *CPD*

Ada hubungan antara tinggi badan dengan kejadian *CPD*. Menurut Uf Bagazi (2008) tinggi badan berpengaruh pada ukuran panggul. Jika tinggi badan \leq 145cm, akan beresiko panggul sempit. Tinggi badan ini identik menunjukkan ukuran panggul. Semakin pendek seseorang, panggulnya juga semakin sempit. Kesempitan panggul yang mempunyai pengaruh pada persalinan yaitu kesempitan panggul secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul. Kesempitan panggul dapat dibagi sebagai berikut 1) Kesempitan pintu atas panggul. 2) Kesempitan bidang tengah panggul. 3) Kesempitan pintu bawah panggul. 4) Kombinasi kesempitan pintu atas panggul, bidang tengah dan pintu bawah panggul (Wiknjastro, 2006). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *CPD* lebih sering terjadi pada ibu dengan tinggi badan \leq 145cm sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Uf Bagazi (2008) wanita dengan panggul sempit lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi kurang dari 145cm. Berdasarkan studi yang dilakukan peneliti *Tilburg University*, Christian Monden dan Joroen Smits (2008) disebutkan bahwa tinggi badan seorang ibu ternyata berpengaruh pada angka kematian bayi. Menurut Modem dan Smits (2008) seseorang yang memiliki tinggi badan yang memadai memiliki ruang yang lebih besar sehingga memudahkan proses persalinan. Hasil penelitian tersebut sesuai dan dapat mendukung penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian adalah: 1) Tinggi badan pada ibu bersalin dengan *CPD* di RSUD dr. Harjono S Ponorogo menunjukkan lebih banyak memiliki tinggi badan \leq 145cm, 2) Tinggi badan pada ibu bersalin tidak *CPD* di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo menunjukkan lebih banyak memiliki tinggi badan > 145cm, 3) Ada hubungan antara tinggi badan dengan kejadian *CPD* di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo. Disarankan: 1) Pemberi pelayanan kesehatan lebih waspada dan melakukan pemeriksaan secara teliti pada ibu dengan tinggi badan \leq 145 cm

sehingga CPD dapat diketahui secara dini, 2) Ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm lebih waspada dan lebih sering memeriksakan kehamilan karena berisiko lebih besar terjadi CPD.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2007. *Panggul Sempit*. <http://www.medinix.blongspot.com/> diakses tanggal 18 Maret 2009 pukul 16.00 wib
- Akhyar, I. Y, dkk. 2008. *Arrest Of Decent Cephalopelvic Disproportion (CPD), persalinan*. <http://yayanakhyar.wordpress.com>. Diakses tanggal 19 Maret 2009
- _____. 2007. *Sectio Caesarea dengan Indikasi Panggul Sempit*. <http://smartnet.q.blongspot.com>. diakses tanggal 18 Maret 2009.
- _____. 2008c. *Mengukur Tinggi Badan*. <http://www.google.com>. Diakses tanggal 18 Maret 2009 pukul 17.00 wib.
- _____. 2009. *Tips Menambah Tinggi Badan*. <http://clickcentre.blogspot.com>. Diakses tanggal 19 Maret 2009.
- _____. 2008. *Jumlah Persalinan Dengan Panggul Sempit*. www.infobunda.com. Diakses tanggal 18 Maret 2009.
- Bagazi uf. 2008. *Panggul Sempit Vs Melahirkan Normal*. [http //www. balita.anda. indoglobal.com](http://www.balita.anda.indoglobal.com). Diakses tanggal 18 Maret 2008.
- Detty. 2007. . *Tinggi Badan Kurang Beresiko Panggul Sempit*. [http://www. Kr.co.id/web/detail](http://www.Kr.co.id/web/detail). diakses tanggal 18 Maret 2009
- FKUI. 2008. *CPD*. <http://fkui.org/tiki.download.wiki.attachment.php>. diakses: 19 Maret 2009.
- Hadi dan Haryono. 2005. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung; Pustaka Setia.
- Kurniasih Dedeh. 2008. *faktor yang mempengaruhi tinggi badan*. [http:// samiyaya.iscool. net](http://samiyaya.iscool.net). diakses tanggal 18 Maret 2009.
- Nia. 2007. *Kelainan Bentuk Panggul Hambat Persalinan*. <http://www.ayahbunds.online.com>. diakses tanggal 19 Maret 2009.
- Luluch, 2007. *BBLR bayi berat lahir rendah*. <http://blongspot.com>. Diakses tanggal 06 April 2009 pukul 19.00 WIB.
- Manuaba, I.B.G, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penetapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, dan S. Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP; Jakarta
- Sastroasmoro, S, dan Sofyan Ismael. 2008. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara: Jakarta
- Sisca. 2009. *Meneropong Penyebab Berat Bayi Lahir Rendah*. <http://www.anakku.net>. Diakses tanggal 06 April 2009 pukul 19.30 WIB.
- Subana dan Sudrajat. 2005. *Dasar- Dasar Penelitian Ilmiah*. Bandung; Pustaka Setia
- Sugiyono. 2000. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta: Bandung
- Viana suri. 2008. *Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Anak*. <http://www.infobunda.com>. Diakses tanggal 19 Maret 2009 pukul 16.30 WIB.

HUBUNGAN ANTARA INDUKSI PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN DI KAMAR BERSALIN RSUD NGANJUK

Rudiati*, Atik Setyaningsih**, Siti Widajati*

ABSTRAK

Induksi persalinan merupakan tindakan manipulatif untuk mempercepat persalinan spontan pervaginam yang lambat oleh karena keadaan inersia uteri. Di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk pada bulan Januari 2011, terdapat data dari 81 persalinan yang ada 24,69% dilakukan tindakan induksi persalinan dan didapatkan data perdarahan pascapersalinan sebesar 2,04%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara induksi persalinan pada inersia uteri dengan perdarahan pascapersalinan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang bersifat Cross Sectional. Populasi penelitian adalah ibu bersalin dengan induksi persalinan di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk mulai tanggal 1 Juni sampai dengan 30 Juni 2011. Sampel diambil dengan teknik Quota Sampling sejumlah 14 ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) sampai 2 jam pascapersalinan spontan pervaginam. Variabel independen adalah induksi persalinan, variabel dependen adalah perdarahan pascapersalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan pengukuran langsung. Analisis hubungan digunakan uji Fisher's Exact dengan taraf kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64% ibu bersalin dengan induksi persalinan kategori berhasil 11,1% terjadi perdarahan pascapersalinan dan 36% kategori kurang berhasil 80% terjadi perdarahan pascapersalinan. Analisis data menggunakan uji statistik Fisher's Exact didapatkan hasil $p = 0,023$, $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan antara induksi persalinan dengan perdarahan pascapersalinan.

Disimpulkan bahwa induksi persalinan efektif dalam upaya mempercepat persalinan spontan pervaginam dan berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan pascapersalinan. Disarankan setiap penolong persalinan dengan induksi persalinan memantau kemajuan persalinan dengan patograf secara tepat dan konsisten, sehingga keputusan klinik yang cermat dan tepat dapat meminimalkan insiden perdarahan pascapersalinan.

Kata kunci : induksi persalinan, perdarahan pascapersalinan.

*=Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

**=Alumnus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Adakalanya suatu kehamilan terpaksa harus diakhiri karena adanya suatu indikasi, baik dari sudut kepentingan hidup ibu maupun janin (Mochtar, 1999b:55). Secara medis pengakhiran kehamilan bisa dimungkinkan menggunakan tindakan "antara" yaitu induksi persalinan pervaginam ataupun langsung tindakan operatif seksio sesarea (Manuaba, 1999b:159). Induksi persalinan pervaginam umumnya terjadi antara 15% sampai dengan 25% dari suatu kehamilan (Rayburn, 2001:169) dengan berbagai indikasi obstetrik, medis dan janin seperti kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kematian janin dalam rahim dan penyakit

ibu yang diperberat oleh kehamilan (Manuaba, 1999b:169-170; Cunningham, 2005 :521). Oleh karena pada keadaan tersebut kekuatan kontraksi uterus atau his sering tidak timbul atau mengalami inersia uteri (Saifuddin, 2008:564), sehingga perlu diberikan tambahan kekuatan dari luar dengan obat perangsang di antaranya drip oksitosin (Manuaba, 1999b:99-101). Tindakan induksi persalinan (drip oksitosin) bisa diibaratkan bagai dua sisi mata uang, di satu sisi induksi persalinan (drip oksitosin) ini sangat efektif untuk mengakhiri kehamilan ataupun mempercepat persalinan pervaginam, tetapi di sisi lain harus lebih diwaspadai adanya potensi perdarahan pascapersalinan segera setelah persalinan atau atonia uteri (Varney, 2008:842).

Di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk sesuai hasil studi pendahuluan pada bulan Januari 2011 dari 81 persalinan yang ada 49 (60,49%) dilakukan tindakan “antara” yaitu 20 (24,69%) induksi persalinan drip oksitosin dan 29 (35,81%) induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam, 20 (24,69%) berlangsung spontan dan 12 (14,81%) dilakukan tindakan langsung operatif seksio sesarea. Data kejadian perdarahan pascapersalinan dengan induksi persalinan (baik drip oksitosin maupun misoprostol pervaginam) sebesar 2,04%.

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara induksi persalinan (drip oksitosin) pada inersia uteri dengan perdarahan pascapersalinan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik, dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi adalah semua ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) pada inersia uteri sampai 2 jam pascapersalinan spontan pervaginam bulan Juni 2011. Besar populasi sejumlah 15. Sampel adalah semua ibu bersalin dengan induksi (drip oksitosin) yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Juni 2011 yaitu usia ibu 20–35 tahun, usia kehamilan aterm, skor Bishop > 6, presentasi kepala, interval persalinan terakhir tidak kurang dari 2 tahun dan tidak lebih dari 10 tahun, persalinan berlangsung spontan pervaginam sampai 2 jam pascapersalinan, apabila terjadi perdarahan pascapersalinan disebabkan karena atonia uteri bukan perlukaan jalan lahir. Kriteria eksklusi : ibu dengan status gizi rendah (anemia, malnutrisi), riwayat atonia uteri pada persalinan sebelumnya, grande multipara, ketuban pecah dini dan overdistensi pada kehamilan (janin besar dengan perkiraan berat janin > 4000 gram, kehamilan ganda, hidramnion, distensi dengan bekuan) serta *fetal distress intra uterine*. Besar sampel berdasarkan tabel *Krejcie* adalah 14. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. Variabel bebas adalah induksi persalinan (drip oksitosin). Variabel terikat adalah perdarahan pascapersalinan (atonia uteri). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada variabel induksi persalinan adalah dengan cara observasi langsung pada semua ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) dengan menggunakan lembar observasi induksi persalinan (drip oksitosin) dan lembar partograf halaman depan, sedangkan pada variabel perdarahan pascapersalinan dilakukan observasi langsung dengan mengukur tinggi fundus uteri dan palpasi kontraksi uterus setelah bayi dan plasenta lahir dan pengukuran langsung jumlah perdarahan yang terjadi dalam 2 jam pascapersalinan spontan pervaginam dengan neraca duduk merk Q2 2 buah *underpad* merk U-Pad One Med (*underpad* selama persalinan dan *underpad* yang terpakai selama 2 jam

pascapersalinan). Analisa data dilakukan secara deskriptif dan untuk menganalisis adanya hubungan digunakan uji *Fisher's Exact* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

USIA IBU

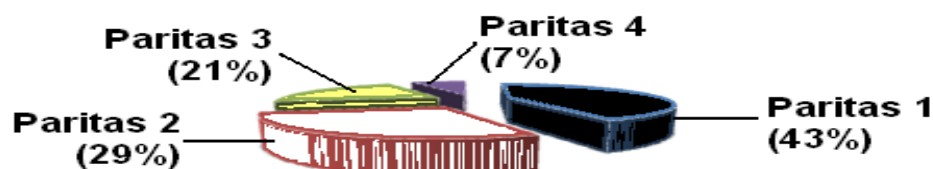
Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) berdasarkan usia sebagai berikut sebanyak 9 (64%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) dengan usia 20 sampai dengan 29 tahun dan 5 (36%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) dengan usia 30-35 tahun. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin Dengan Induksi Persalinan (Drip Oksitosin) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk Juni 2011

PARITAS

Paritas subyek dalam penelitian ini sebagian besar dengan paritas 1 sebanyak 6 (43%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin), paritas 2 sebanyak 4 (29%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin), paritas 3 sebanyak 3 (21%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) dan paritas 4 sebanyak 1 (7%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin). Gambaran paritas lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Dengan Induksi Persalinan (Drip Oksitosin) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk Juni 2011

USIA KEHAMILAN

Semua ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin): 14 (100%) dalam usia kehamilan aterm yaitu antara 36 minggu sampai dengan 40 minggu.

KEBERHASILAN INDUKSI PERSALINAN (DRIP OKSITOSIN)

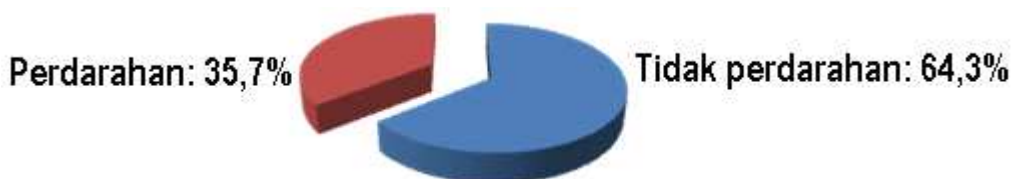
Dari hasil observasi langsung pada 14 ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk diperoleh data bahwa sebanyak 9 (64%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) dengan induksi persalinan (drip oksitosin) kategori berhasil yaitu hasil pengamatan dengan partograf menunjukkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada atau berada di ruang sebelah kiri garis waspada (Gambar 3).



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Induksi Persalinan di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk Juni 2011

PERDARAHAN PASCAPERSALINAN

Dari hasil observasi dan pengukuran langsung pada 14 ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk diperoleh data bahwa sebanyak 5 (35,7%) ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) mengalami kejadian perdarahan pascapersalinan. Gambaran lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Perdarahan Pascapersalinan pada Induksi Persalinan (Drip Oksitosin) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk Juni 2011

HUBUNGAN ANTARA INDUKSI PERSALINAN (DRIP OKSITOSIN) DENGAN PERDARAHAN PASCAPERSALINAN

Pada induksi persalinan (drip oksitosin) kategori kurang berhasil terdapat 4 (80%) kejadian perdarahan pascapersalinan dan 1 (20%) tidak terjadi perdarahan pascapersalinan. Pada induksi persalinan kategori berhasil terdapat 1 (11,1%) kejadian perdarahan pascapersalinan dan 8 (88,9%) tidak terjadi perdarahan pascapersalinan (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perdarahan Pascapersalinan Menurut Induksi Persalinan (Drip Oksitosin)

Induksi Persalinan (drip oksitosin)	Perdarahan		Tidak Perdarahan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kurang berhasil	4	80%	1	20%	5	100%
Berhasil	1	11,1%	8	88,9%	9	100%
Total	5	35,7%	9	64,3%	14	100%

Analisa data untuk mengetahui hubungan keberhasilan induksi persalinan (drip oksitosin) dengan kejadian perdarahan pascapersalinan (atonia uteri), dilakukan dengan bantuan komputer yaitu menggunakan uji *Fisher's Exact* diperoleh $p = 0,023$, $p < 0,05$, maka H_0 ditolak. Dengan demikian terdapat hubungan antara induksi persalinan (drip oksitosin) dengan perdarahan pascapersalinan (atonia uteri) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk.

Pembahasan

KEBERHASILAN INDUKSI PERSALINAN (DRIP OKSITOSIN)

Sebagian besar ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) atas indikasi inertia uteri dapat berhasil bersalin spontan pervaginam dengan proses kemajuan persalinan

tidak melewati garis waspada pada lembar partograf, dan sebagian kecil mengalami persalinan spontan pervaginam dengan proses kemajuan persalinan melewati garis waspada atau hasil observasi berada disebelah kanan garis waspada. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Tucker (1997:181) yang menyatakan bahwa induksi persalinan (drip oksitosin) merupakan tindakan manipulatif sebagai awitan persalinan dan atau dapat juga mempercepat persalinan yang lambat oleh karena aktivitas uterus yang tidak adekuat atau mengalami inersia uteri. Menurut Cunningham (2005:521) tujuan dilakukan tindakan induksi persalinan adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang memadai sehingga menimbulkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin sehingga terjadi persalinan spontan pervaginam dapat terbukti dengan hasil penelitian sederhana ini. Di dukung pula oleh pendapat Bobak (2004:795-796) bahwa dengan drip oksitosin akan mempercepat persalinan dengan mencapai pola kontraksi yang menstimulasi fase aktif persalinan sesegera mungkin.

Sebagian besar ibu bersalin dengan induksi persalinan dalam rentang usia 20-29 tahun dengan usia anak terkecil tidak lebih dari 10 tahun, multipara dan usia kehamilan aterm (36-40minggu). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Manuaba (1999a : 97-98) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan (drip oksitosin) diantaranya adalah 1) Usia ibu dan usia anak terkecil. Ibu dengan usia yang relatif tua (diatas 30-35 tahun) dan usia anak terakhir lebih dari 10 tahun, induksi persalinan (drip oksitosin) lebih banyak kurang berhasil karena kekakuan serviks menghalangi pembukaan atau sebaiknya dilakukan tindakan seksio sesarea. 2) Paritas. Induksi persalinan (drip oksitosin) pada multipara akan lebih berhasil daripada induksi persalinan (drip oksitosin) pada primigravida, karena pada multipara sudah terdapat pembukaan sebelum inpartu. 3) Usia Kehamilan. Pada kehamilan yang semakin mendekati aterm, induksi persalinan pervaginam akan semakin berhasil.

PERDARAHAN PASCAPERSALINAN (ATONIA UTERI)

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) mengalami perdarahan pascapersalinan yaitu baik pada pada kategori induksi persalinan (drip oksitosin) yang kurang berhasil maupun pada kategori induksi persalinan (drip oksitosin) yang berhasil yaitu 35,7%. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Saifuddin (2008 : 524) dan Widjanarko (2009) bahwa induksi persalinan (drip oksitosin) juga merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perdarahan pascapersalinan karena atonia uteri. Didukung pula oleh pendapat Cunningham (2005:687), yang menyatakan bahwa banyak kondisi yang menjadi faktor predisposisi perdarahan pascapersalinan selain induksi persalinan (drip oksitosin) diantaranya adalah 1). Uterus terlalu teregang lebih dari kondisi normal, seperti pada kasus *hidramnion*, janin besar, janin multipel, paritas tinggi, distensi dengan bekuan; 2). Anestesi atau analgesia meliputi zat anestetik berhalogen, anestesi regional disertai hipotensi; 3). Miometrium kelelahan seperti pada kasus persalinan dengan stimulasi oksitosin atau prostaglandin, persalinan presipitatus, persalinan lama, korioamnionitis, dan riwayat atonia uteri. Selanjutnya menurut Depkes RI (2003:14) perdarahan pascapersalinan karena atonia uteri terjadi bila miometrium tidak berkontraksi, uterus menjadi lunak sehingga pembuluh darah pada luka bekas perlekatan plasenta terbuka lebar dan hal ini menjadi penyebab tersering perdarahan pascapersalinan dengan frekuensi 50% dari semua perdarahan pascapersalinan.

HUBUNGAN ANTARA INDUKSI PERSALINAN (DRIP OKSITOSIN) DENGAN PERDARAHAN PASCAPERSALINAN (ATONIA UTERI)

Ada hubungan antara induksi persalinan (drip oksitosin) dengan kejadian perdarahan pascapersalinan (tonia uteri). Menurut Varney (2008: 842) yang menyatakan bahwa pada kondisi ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) perlu diwaspadai adanya potensi perdarahan pascapersalinan (tonia uteri) sehingga penanganan yang cermat dan efektif pada ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) perlu ditingkatkan. Menurut Hauth,dkk, 1990 yang dikutip kembali Cunningham (2005 : 524) bahwa pada persalinan dengan inersia uteri, umumnya yang semula kontraksi uterus tidak terkoordinasi dengan baik kemudian diinduksi atau dimanipulatif dengan drip oksitosin sehingga tekanan kontraksi uterus rata-rata mencapai 200 – 225 satuan Montevideo, lebih kuat daripada tekanan kontraksi uterus pada ibu bersalin normal yaitu 140-150 satuan Montevideo. Dengan kondisi tersebut, apabila tidak diikuti proses persalinan yang tepat waktu, dalam pengertian kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada partograf, maka sangat berpotensi menyebabkan kelelahan otot-otot miometrium selama proses persalinan kala satu dan dua. Sedangkan menurut Hakimi (1990:413) kerja uterus yang tidak efektif selama kala dua persalinan kemungkinan akan diikuti oleh kontraksi dan retraksi miometrium yang jelek pada kala tiga persalinan. Padahal, kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ditempat pelepasan plasenta menjadi terhenti, jika terjadi kegagalan mekanisme ini, maka terjadilah perdarahan pascapersalinan karena atonia uteri. Ditegaskan kembali oleh Hakimi (1990:414) yang menyatakan bahwa pada keadaan ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) yang kurang berhasil bukan hanya rahim yang lelah, namun rahim cenderung berkontraksi lemah pascapersalinan; demikian juga ibu mengalami keletihan, sehingga kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa ada hubungan antara induksi persalinan (drip oksitosin) atas indikasi inersia uteri dengan perdarahan pascapersalinan (tonia uteri) di Kamar Bersalin RSUD Nganjuk, perdarahan pascapersalinan (tonia uteri) terjadi pada hampir seluruh ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) kategori kurang berhasil.

Saran Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi guna mengendalikan kualitas manajemen mutu pengelolaan kasus kegawatdaruratan kebidanan terutama pada ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin)

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah,S., Widyastuti,P.2002. **Modul Hemoragi Postpartum**. Jakarta: EGC
- Arikunto, Suharsimi. 2006. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**, Jakarta: Rineka Cipta
- Bobak.,Lowdermilk.,Jensen.,2003. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: EGC
- Cunningharm,F.G....[et.al].,2005. **Obstetri William. Edisi 21**. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 1999. **Perdarahan Postpartum**, Jakarta: Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Bekerjasama dengan Pusdiknakes

- _____. 2008a. **Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Edisi Kelima**, Jakarta : Pusdiklat
- _____. 2008b. **Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif**, Jakarta : Pusdiklat
- Hakimi,M.1990. **Ilmu Kebidanan : Fisiologi dan Patologi Persalinan**, Jakarta: Yayasan Essentica Medica
- Hartanto,H. 2010. **Rumus Jitu Fisika SMP**. Yogyakarta: Indonesia Tera
- Hidayat, Azis Alimul. 2007. **Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data**. Jakarta: Salemba Medika.
- James, DK.,1991. **Atlas Bantu Obstetri**. Jakarta: Hipocrates
- Jordan, Sue.2003. **Farmakologi Kebidanan**. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1999a. **Operasi Kebidanan, Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum**, Jakarta: EGC
- _____. 1999b. **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita**, Jakarta: Penerbit Arcan.
- Mirawati, D. 2009. **Buku Ajar Biologi Reproduksi**, Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 1998a. **Sinopsis Obstetri ; Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi**, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo,S. 2002. **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**, Jakarta : Salemba Medika
- Pamilih, 2005. **Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan**, Jakarta: EGC
- Rabe, T. 2002. **Buku Saku Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Hipocrates
- Rayburn,WF., Carey,JC., Charles,W., 2002. **Obstetri dan Gynekology**, Jakarta: Widya Medika.
- Saifuddin,AB., dkk. 2002. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2008. **Ilmu Kebidanan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Samudrasono,H.2004. **Perbandingan Efektifitas Antara Syntocinon® dengan Oxytocin S® Terhadap Stimulasi Pada Inersia Uteri**. Tesis.Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Setiadi.2007. **Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan**. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiono, 2002. **Statistik Untuk Penelitian**. Bandung: CV. Alfabeta
- Tucker, SM.,1997. **Pemantauan Janin**.Ed.2. Jakarta: EGC
- Varney,H.,Krebs,JM.,Gegor,CL.,2001. **Buku Saku Bidan**. Jakarta: EGC
- _____. 2008. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Vol .2**. Jakarta: EGC
- Waspodo, 2008. **Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini**. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat,
- Widjanarko, B (2009). **Informasi Reproduksi**. http://reproduksiumj.blogspot.com.2009/12/induksi_persalinan.html. (diakses 10 Maret 2011)
- Wiknjastro,H., Saifuddin.AB., Rachimhadhi.T., 2005. **Ilmu Bedah Kebidanan. Ed.1.Cet. 6**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

**PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP
KECEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI
PADA IBU POST PARTUM PRIMIPARA HARI PERTAMA SAMPAI HARI KE LIMA
DI PUSKESMAS MERGANGSAN
Yuniasih Purwaningrum***

ABSTRACT

On pregnant period, some muscles stretch, especially uterus muscle and stomach. The post partum time for forming involusion uteri process. An involusion uteri backs on to a condition before pregnant that have weight 60 gram. This involusion uteri could watched by checking the decreasing level fundus uteri, the decreasing fundus uteri was happen every day ≥ 1 cm. So, to return to initial condition, it is needed a gymnastics, it is called parturition gymnastics.

Design used in this research is experiment through observasional approach. The subject for this research is all primipara post partum that nursing in Health Center Mergangsan. The method data collecting by measurement fundus uteri use observation process. Data is obtained from first day until five day of post partum primipara mother that is given parturition gymnastics and without parturition gymnastics. Result measurement is obtained in five day. The data processing include tabulation, then editing to measurement result and data analysis. Then, it is analyzed by using statistic test of t-test of decision of calculation $p = 0,01$. Research result shows that there is relationship between parturition gymnastics and decreasing high uterus fundus because $p = 0,01$, so that $p < 0,05$. Thus, parturition gymnastics in all of health services need to be encouraged.

Key words : *Decreasing high uterus fundus, Post Partum, Parturition gymnastics*

**= Prodi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kematian ibu pasca partum 45% terjadi dalam 1 hari, lebih dari 65% dalam 1 minggu dan lebih dari 85% dalam 2 minggu. Jadi satu hari sampai satu minggu pasca partum merupakan waktu kritis bagi perawatan obstetrik.

Proses pemulihan kesehatan pada masa post partum merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan. Sebab masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikis. Diantaranya terjadi proses involusi uteri dan proses laktasi. Setelah persalinan terjadi perubahan pada uterus, dimana fundus uteri berada setinggi pusat. Selanjutnya terjadi proses involusi uteri setiap hari yang tampak dari luar dengan penurunan fundus uteri, kontraksi uteri dan pengeluaran lochea (Farrer, 2001). Untuk menurunkan angka morbiditas pada masa post partum selain early ambulasi salah satu cara untuk mempercepat involusi uteri yaitu dengan melakukan senam nifas yang bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum (Sjahrudin, 2006).

Ibu post partum primipara di Puskesmas Mergangsan belum mendapatkan senam nifas. Ibu post partum primipara juga masih takut melakukan banyak gerakan karena merupakan pengalaman pertama dalam menjalani masa nifas dan untuk mengecilkan perut memakai stagen dengan pemberitahuan dari keluarga atau orang terdekat yang diyakini bahwa dengan pemakaian stagen bisa mengembalikan perut yang mengalami peregangan.

Menurut Sjahrudin (2006), dengan pemakaian stagen yang diikat terlalu kuat akan membuat tekanan intra abdomen didalam rongga perut terlalu tinggi, akibatnya organ-organ yang berada di perut tertekan sehingga rahim akan lambat turun. Untuk menghindari hal tersebut ibu dianjurkan untuk melakukan gerakan-gerakan yang dapat mengencangkan otot-otot perut.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam nifas terhadap kecepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum primipara hari pertama sampai hari ke lima di Puskesmas Mergangsan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dengan pendekatan observasional untuk menilai penurunan fundus uteri pada kelompok ibu post partum primipara yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas. Pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* dengan kriteria inklusi : semua ibu postpartum primipara, persalinan spontan, umur ibu 20-35 tahun.

Pengumpulan data diperoleh dari data primer melalui observasi pada responden yang diteliti. Pengambilan data ini dikerjakan secara tim yang bersedia membantu dalam penelitian ini, maka diperlukan komunikasi yang baik antara peneliti dengan tim tersebut sehingga didapatkan kesepakatan dalam menentukan pengukuran tinggi fundus uteri sebelum ibu bersalin. Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu post partum primipara yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas dengan menggunakan alat metlin yang sebelumnya ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Sebagai patokan pengukuran dari atas simpisis ke tinggi fundus uteri. Hasil pengukuran ditulis di lembar observasi.

Analisis data menggunakan uji statistik t-test dilakukan untuk mengetahui adakah perbedaan penurunan tinggi fundus uteri antara kelompok yang melakukan senam nifas dan tidak senam nifas dengan perbedaan dianggap bermakna kalau $p \leq 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juli sampai dengan 12 Agustus 2006. Untuk pemantauan tinggi fundus uteri baik yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas dilakukan selama ibu post partum primipara tersebut dirawat di Puskesmas Mergangsan dan untuk selanjutnya dilakukan kunjungan rumah. Setelah dilakukan penelitian dan data terkumpul, maka data-data tersebut ditabulasi kedalam tabel-tabel.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sebelum Partus pada Kelompok yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

No.	TFU sebelum partus (cm) pada kelompok senam nifas	TFU sebelum partus (cm) pada kelompok tidak senam nifas
1.	34	31
2.	31	28
3.	31	28
4.	30	34
5.	29	31
6.	30	34
7.	33	34
8.	31	31
9.	28	33
10.	30	31
Rerata	30,7	31,5
SD	1,76	2,27
$t = -0,87$ $P > 0,05$		

Dari Tabel 1 diketahui bahwa rerata tinggi fundus uteri sebelum *partus* baik pada kelompok yang melakukan senam nifas dan yang tidak melakukan senam nifas, ternyata mempunyai rata-rata yang hampir sama (30,7 cm dan 31,5 cm) dengan standar deviasi lebih tinggi pada kelompok yang tidak melakukan senam nifas (2,27) dan nilai $p > 0,05$.

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Pra-test pada Kelompok yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

No.	TFU pra-test (cm) pada kelompok senam nifas	TFU pra test (cm) pada kelompok tidak senam nifas
1.	12	12,5
2.	12,5	12
3.	11	11
4.	11	11
5.	12,5	12
6.	12	12
7.	12,5	12,5
8.	11	11
9.	11	11
10.	12	12
Rerata	11,75	11,7
SD	0,67	0,63
$t = 0,17$ $P > 0,05$		

Tabel 2 menunjukkan perbedaan tinggi fundus uteri pra-test pada kelompok yang melakukan senam nifas dan yang tidak melakukan senam nifas, didapatkan rata-rata yang hampir sama yaitu 11,75 cm dan 11,7 cm, dengan standar deviasi lebih tinggi pada kelompok yang melakukan senam nifas (0,67) dan nilai p menunjukkan $p > 0,05$, hasilnya tidak ada perbedaan yang bermakna.

Tabel 3. Penurunan Total Tinggi Fundus Uteri pada Kelompok yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

No.	Penurunan total TFU (cm) pada kelompok senam nifas	Penurunan total TFU (cm) pada kelompok tidak senam nifas
1.	8	6
2.	7	6
3.	7	6,5
4.	7	7,5
5.	8	6
6.	7,5	6,5
7.	8	7
8.	7	6,5
9.	7	7
10.	7	6
Rerata	7,35	6,5
SD	2,62	0,52

$t = 10,36$ $P < 0,05$

Tabel 3 menunjukkan hasil uji t-test perbedaan penurunan total fundus uteri antara kelompok yang melakukan senam nifas dibandingkan dengan kelompok tidak melakukan senam nifas secara statistik menunjukkan bahwa $p = 0,01$ sehingga $p < 0,05$ dengan demikian hipotesis penelitiannya didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna.

Pembahasan

Data yang diperoleh dalam penelitian ini termasuk kedalam data non parametrik, untuk dapat diolah menjadi parametrik maka dipakai uji t-test berpasangan dengan memakai persentase.

Pada Tabel 1, berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan perbedaan tinggi fundus uteri sebelum partus pada kelompok yang melakukan senam nifas dan tidak senam nifas didapatkan rata-rata yang hampir sama yaitu 30,7 cm dan 31,5 cm dengan standar deviasi lebih tinggi pada kelompok yang tidak melakukan senam nifas (2,27) dan nilai $p > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Untuk dapat mempermudah penghitungan selanjutnya pada tinggi fundus uteri sebelum partus dibuat rata-rata 100 %. Menurut Manuaba (1998), setelah proses persalinan terjadi proses yang disebut involusi uteri (kembalinya rahim ke ukuran semula). Keadaan dan pernyataan tersebut salah satu cara untuk mempercepat proses involusi uteri adalah dengan melakukan senam nifas.

Tujuan dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri sebelum partus menurut Mac Donald untuk mengetahui tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara jarak fundus-uteri dalam cm dibagi 3,5 sehingga dapat diketahui apakah tinggi fundus uteri sebelum partus termasuk normal.

Pada Tabel 2, berdasarkan data yang diperoleh perbedaan tinggi fundus uteri pra-test pada kelompok yang melakukan senam nifas dan tidak senam nifas, didapatkan rata-rata yang hampir sama yaitu 38,35% dan 37,31% dengan nilai $p > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Tujuan dari mengukur tinggi fundus uteri pra-test yaitu sebagai patokan untuk pemantauan penurunan tinggi fundus uteri.

Setelah bayi lahir tinggi fundus uteri kira-kira 12,5 cm diatas simpisis, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau satu jari dibawah pusat, tapi setelah tonus otot baik kembali fundus uteri akan turun sedikit demi sedikit sebanyak ≥ 1 cm perhari (Wiknjastro, 1999)

Pada tabel 3, dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa $p = 0,01$ sehingga $p < 0,05$. Dengan demikian hipotesis penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum primipara yang melakukan senam nifas dengan ibu post partum primipara yang tidak melakukan senam nifas. Menurut Sjahrudin (2006), secara otomatis rahim akan berkontraksi dengan sendirinya. Dengan melakukan senam nifas akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi berjalan cepat. Maka hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan Toyibah (1999) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memberikan hasil ada hubungan senam nifas dengan penurunan tinggi fundus uteri. Dari hasil diatas didapatkan adanya perbedaan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum primipara yang melakukan senam nifas dan ibu post partum primipara yang tidak melakukan senam nifas. Agar ibu post partum lebih cepat pulih seperti keadaan sebelum hamil maka bagi sarana pelayanan kebidanan yang melayani persalinan baik di RS, Puskesmas, Polindes, BPS, Klinik Bersalin sebaiknya memasukkan senam nifas pada program layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu post partum. Hal ini bisa dilakukan dengan program penyuluhan dan latihan senam nifas pada ibu post partum.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari ibu nifas yang diteliti didapatkan hasil bahwa dengan melakukan senam nifas akan mempercepat penurunan fundus uteri pada ibu post partum primipara hari pertama sampai hari ke lima di Puskesmas Mergangsan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan sebagai berikut :

1. Sebaiknya penelitian ini dapat dilanjutkan dengan membandingkan antara ibu post partum primipara dengan multipara.
2. Untuk pelayanan kesehatan sebaiknya memasukkan program senam nifas atau memberikan program penyuluhan tentang senam nifas untuk meningkatkan pelayanan khususnya pelaksanaan senam nifas.

3. Untuk ibu post partum tetap melaksanakan senam nifas di rumah sampai dengan masa nifas selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta
- Biro Pusat Statistik. 2004. *Survei Demografi dan Kesehatan 2003*. Depkes RI. Jakarta
- Christina, S.I. 1996. *Perawatan Kebidanan Jilid III*. Bhatara Karya Aksara. Jakarta
- Cunningham, F.G, Mac Donald, P.C, N.F. 1995. *Obstetri William*. Edisi XVIII. EGC. Jakarta
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Hammah, S. 2003. *Senam Nifas*. <http://www.asysyriah.com/syariah>
- Huliana, M. 2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Puspa Swara. Jakarta
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta
- Mochtar, R. 1998. A. *Obstetri Fisiologi Dan Obstetri Patologi*. EGC. Jakarta
- Mochtar, R. 1998. B. *Obstetri Operatif Dan Obstetri Sosial*. EGC. Jakarta
- Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO. 2003. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Buku 4. Jakarta
- Romlah. 2004. *Evaluasi Penurunan Fundus Uteri Post Partum Hari I dan II dengan Injeksi Syntosinon dan Tidak injeksi Syntosinon di Rumah Sakit RK Charitas Palembang*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta
- Sjahrudin, C. 2006. *Pro-Kontra Penggunaan Bengkung/Stagen/Gurita*. File://G:/Khasanah_Nakita.htm
- Sugiyono. 2003. *Pengantar Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung
- Taber, Benzion. 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. EGC. Jakarta
- Toyibah, A. 2000. *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Percepatan Turunnya Fundus Uteri Pada Hari Pertama Pasca Salin di Ruang Bersalin II Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi. Surabaya
- Winkjosastro, H. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

ANALISIS IMPLEMENTASI PEMERIKSAAN KADAR HEMOGLOBIN DALAM PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER PROPINSI JAWA TIMUR
Yuniasih Purwaningrum*

ABSTRACT

Results PWS KIA Jember District in 2009 showed that the examination of hemoglobin levels in pregnant women is still below the target that is only performed in 35.4% of all pregnant women. Some things are suspected as the cause of this problem is communication, resources, disposition and bureaucratic structure. The research objective is to explain the implementation of the hemoglobin level examination in antenatal care at health centers Jember.

This study is a qualitative research with cross sectional method. Data collected by the method of in depth interviews. The main informants were 4 midwives and 2 laboratory workers. Informant triangulation is 4 Head Health Center and a Head of Health Office of Health Services Jember.

The results showed that the communication factor Jember district health office does not provide information about the examination of Hb levels in all health centers, health centers some heads do not give information to midwives and laboratory workers associated with the implementation of inspection activities hemoglobin levels and midwives do not provide information to pregnant women about the examination Hemoglobin levels. Availability of resources available to facilities with better supported by funding from budget sources and for energy, the number of labs exist only in two health centers who happen to have laboratory facilities. At the disposition factors still exist that determine the midwife checks hemoglobin according to the indication (as needed) by reason of occurrence of anemia can be corrected by providing nutritional information needs of pregnant women. Factor structure of the bureaucracy that is all there is only one health center that has a SOP for the examination of hemoglobin levels.

It is recommended to the District Health Office Jember to convey information about the activities of hemoglobin levels should be a thorough examination at each clinic, each involving the health center midwives and laboratory personnel. Need to develop standard operating procedures concerning examinations and hemoglobin levels need to supervise clinic head directly to the conducting of hemoglobin levels.

Keyword : Policy implementation, examination hemoglobin levels, antenatal service

**= Prodi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang*

PENDAHULUAN

Berdasarkan catatan hasil PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009 menunjukkan bahwa dari 41.565 ibu hamil, yang dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin sebanyak 14.715 ibu hamil (35,4%). Hal ini menunjukkan cakupan pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil masih rendah dan belum sesuai dengan target 100%.

Dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) pada dasarnya ibu hamil seharusnya mendapatkan pelayanan pemeriksaan kadar hemoglobin. Pada pemeriksaan dan pengawasan

hemoglobin dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mendeteksi kejadian anemia pada ibu hamil.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan implementasi pemeriksaan kadar hemoglobin dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember karena faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan implementasi pemeriksaan kadar hemoglobin pada pelayanan antenatal.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampel*. Sampel penelitian ini adalah 4 orang bidan dan 2 petugas laboratorium yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Jember. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu dari wawancara langsung (*indepth interview*) pada subyek penelitian dan data sekunder melalui observasi terhadap sarana dan prasarana pemeriksaan kadar hemoglobin di Puskesmas.

Pengumpulan data melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama yaitu 4 bidan dan 2 petugas laboratorium yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Jember dan informan triangulasi yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Analisa data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi disajikan dalam bentuk deskriptif, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah informan utama ada 4 orang bidan yaitu "Inf A1", "Inf A2", "Inf A3", "Inf A4" dengan latar belakang berpendidikan D III, rata-rata masa kerja bidan antara 3 sampai dengan 14 tahun, sedangkan petugas laboratorium berjumlah 2 orang yaitu "Inf B1" dan "Inf B2" yang memiliki masa kerja cukup lama yaitu 11 dan 16 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan pernah diberikan kursus ataupun pelatihan tentang kegiatan-kegiatan yang terkait dilaboratorium. Untuk informan triangulasi adalah 4 orang sebagai Kepala Puskesmas yaitu "Inf C1", "Inf C2", "Inf C3", "Inf C4" dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu "Inf D1", berusia antara 43-50 tahun yang memiliki masa kerja rata-rata di bawah 10 tahun.

Komunikasi

Satu informan yang menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 1.

Kotak 1

".....iya pernah pada saat kegiatan supervisi di Puskesmas pernah disinggung tentang pelaksanaan pemeriksaan Hb dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember....jangan lupa lho setiap ibu hamil dicek Hb nya....." (Inf A2)

Pernyataan tersebut dibenarkan oleh pimpinan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 2.

Kotak 2

“.....pada saat supervisi yang terakhir pernah kok....sekitar 3 bulan yang lalu orang Dinkes menyinggung tentang pemeriksaan Hb....” (Inf C2)

“.....pada saat supervisi terakhir ke puskesmas-puskesmas saya singgung tentang pemeriksaan Hb.....” (Inf D1)

Komunikasi yaitu menunjukkan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran. Dari 3 orang bidan menyatakan bahwa kepala Puskesmas tidak pernah memberikan informasi tentang pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 3.

Kotak 3

“.....kepala Puskesmas tidak pernah mengkomunikasikan tentang pemeriksaan Hb secara khusus....” (Inf A3)

Pernyataan itu dibenarkan oleh pimpinan Puskesmas, seperti tertera dalam Kotak 4.

Kotak 4

“...jarang sih..saya memberikan informasi tentang pemeriksaan kadar Hb, karena kegiatan atau pelayanan yang ada di Puskesmas banyak jadi tidak saya singgung.....” (Inf C1)

Informasi harus dikomunikasikan antara pimpinan dengan bawahan sehingga mempunyai dasar/tujuan dari suatu program secara jelas.

Sumberdaya

Dari semua informan utama menyatakan bahwa jumlah tenaga di Puskesmas yang memberikan pelayanan pemeriksaan kadar Hb hanya 1 orang dan untuk petugas laboratorium mempunyai beban tugas ganda selain mengerjakan tindakan dilaboratorium, seperti diungkapkan dalam Kotak 5.

Kotak 5

“.....yang melakukan pemeriksaan Hb kalau di Puskesmas sini yang mengerjakan adalah petugas lab, kalau untuk pelayanan ANC sendiri disini banyak banget perharinya kalau sepi hanya 5 orang, itupun KIA buka 6 hari kerja, jadi kalau kita yang mengerjakan Hb, bisa-bisa ga nututi...sebenarnya sih bisa kalau bidan sendiri yang mengerjakan pemeriksaan itu tapi kalau disini prosedurnya harus melalui lab, ya...kita tinggal merujuk pasien ke lab untuk pasien yang mau dilakukan pemeriksaan Hb.....” (Inf A1)

“.....untuk pemeriksaan Hb kalau di Puskesmas sini, petugas lab nya yang mengerjakan, bidan tinggal membuat rujukan dan diserahkan ke petugas laboratorium, kalau untuk pelayanan ANC pas banyak saya juga banyak mendapatkan rujukan untuk cek Hb. Wah kadang yang berat juga itu saya kan juga sebagai tenaga administrasi jadi saya dituntut untuk pengetikan laporan PKM. Disini sangat terbatas kok mba untuk tenaganya yang ada di PKM. Tidak tahu ya yok opo carane ngatasi keterbatasan tenaga...” (Inf B2)

Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran.

Alat merupakan faktor yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Hb adalah Hb Sahli. Dari 4 Puskesmas yang menjadi sampel dalam penelitian ini sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb sudah lengkap, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 6.

Kotak 6

“.....saya kira sudah lengkap, alat yang digunakan masih pakai Hb Sahli, kondisi alatnya sendiri kalau menurut saya sih... warnanya masih jelas kok, masih bagus, untuk jumlah alatnya ada 3, di KIA dan lab. Untuk alatnya disuplai dari Dinkes. Bahan dan reagen yang digunakan untuk pemeriksaan kadar Hb cukup tersedia. Biasanya barang yang cepat habis adalah reagensinya, kalau pas pasiennya banyak dan kita semua mengerjakan Hb pada ibu hamil.....biasanya kita membeli sendiri barang yang habis pakai tadi.....” (Inf C4)

Pernyataan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 7.

Kotak 7

“.....sumber dana berasal dari APBD, kalo untuk pengadaan alat Hb Sahli itu in klut didalam partus set, biasanya kalo kita ngasih ke Puskesmas itu sudah ada alat Hb Sahli didalamnya. Memang ada untuk biaya yang harus dibayar oleh pasien untuk pemeriksaan Hb sebesar Rp.5.000.....(Inf D1)

Sumber daya dalam implementasi pemeriksaan kadar Hb, merupakan faktor utama dalam keberhasilan kegiatan. Oleh karena itu diperlukan sumber daya yang handal dalam penanganan pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb. Tidak hanya terbatas pada sumber daya manusia, tetapi juga sumber daya lainnya berupa finansial dan material.

Disposisi

Bidan dan petugas laboratorium, menyatakan bahwa di dalam mengerjakan tugasnya berdasarkan atas kebutuhan, apabila bidan menemukan tanda-tanda anemis pada ibu hamil baru dilakukan rujukan internal ke petugas laboratorium untuk dilakukan cek Hb. Demikian juga petugas laboratorium hanya menerima rujukan dari bidan setelah itu baru mengerjakan pemeriksaan kadar Hb, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 8.

Kotak 8

“.....biasanya bu.... saya melihat dulu kondisi pasiennya kalau pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda anemis baru saya lakukan rujukan ke petugas lab....” (Inf A4)
“....melakukan pemeriksaan kadar Hb menunggu dari bidan yang melakukan rujukan ke lab...kalau tidak ada saya mengerjakan laporan yang terkait dengan keuangan yang ada di PKM...” (Inf B1)

Disposisi merupakan sikap atau watak yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Apabila pelaksana memiliki disposisi yang baik maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan oleh pembuat kebijakan.

Akan tetapi adanya keleluasaan dalam melaksanakan kebijakan seringkali menimbulkan tafsiran yang berbeda dalam pelaksanaan suatu program.

Struktur birokrasi

Hampir semua informan utama menyatakan bahwa selama ini tidak ada SOP untuk pemeriksaan kadar Hb, seperti yang diungkapkan pada Kotak 8.

Kotak 8

“...tidak ada SOP nya untuk pemeriksaan Hb, tapi saya mengerjakan pemeriksaan Hb berdasarkan ilmu waktu saya dikursuskan.....Kesesuaian pedoman, wah kok ga ngerti ya saya...”

Kesulitan selama mengerjakan pemeriksaan Hb, saya tidak tahu.....” (Inf B2)

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Implementasi pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb

Semua informan utama menyatakan tidak memberikan informasi KIE pada ibu hamil, seperti yang diungkapkan pada Kotak 9.

Kotak 9

“...biasanya saya memberikan KIE kalau memang nantinya mau diperiksa Hb, kalau si ibu kelihatannya sehat-sehat aja ya saya tidak menganjurkan untuk dirujuk ke lab dan saya hanya memberikan informasi tentang anemia, bukan tentang pemeriksaan Hb....” (Inf A1)

KIE merupakan proses komunikasi antara konselor dengan klien yang bertujuan membantu klien dengan konselor menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi yang dimiliki bidan pada saat memberikan asuhan pada ibu hamil khususnya tentang pemeriksaan kadar Hb.

Dari informan utama ada salah satu yang menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan pemeriksaan Hb tidak dilakukan, seperti yang diungkapkan dalam Kotak 10.

Kotak 10

“.....pekerjaannya kan banyak ga cuman ngurusi pemeriksaan Hb terkadang saya lupa menulis di buku laporan....” (Inf A3)

Petugas merasakan beban kerja yang tinggi di Puskesmas dan hampir semua merasa kesulitan dalam mengerjakan tugas-tugas secara administratif berupa pelaporan karena banyak pelaporan-pelaporan yang harus dikerjakan dari program-program yang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Komunikasi tentang pemeriksaan kadar Hb dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ke Puskesmas belum merata. Kepala Puskesmas memberikan informasi mengenai pemeriksaan kadar Hb hanya ditujukan kepada bidan saja tanpa melibatkan petugas laboratorium.

2. Dalam hal SDM, beban kerja bidan cukup berat sehingga pemeriksaan kadar Hb tidak selalu dilakukan pada semua ibu hamil. Demikian pula petugas laboratorium memiliki beban kerja yang cukup tinggi bukan hanya pekerjaan di laboratorium saja tetapi juga memegang tugas-tugas administratif di Puskesmas. Dalam hal sarana dan prasarana seluruh puskesmas menggunakan alat Hb Sahli untuk pemeriksaan kadar Hb. Kondisi alat masih baik, setiap puskesmas memiliki alat Hb Sahli sejumlah 2-3 buah, sedangkan yang menyuplai alat, bahan dan reagen yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb berasal dari APBD, namun apabila ada kekurangan dana dalam pelaksanaan menggunakan dana yang ada di Puskesmas.
3. Penerapan faktor disposisi, belum semua ibu hamil diperiksa kadar Hb nya karena bidan hanya melakukan dan merujuk ibu hamil yang dicurigai anemia berdasarkan inspeksi pada conjungtiva palpebra.
4. Penerapan faktor struktur birokrasi pada puskesmas tidak tersedianya SOP dan mekanisme pertanggung jawaban masih dalam bentuk laporan cakupan.
5. Dalam hal implementasi, semua puskesmas belum melaksanakan pemeriksaan kadar Hb secara optimal terbukti dengan :
 - 1) Tidak semua bidan memberikan KIE pada ibu hamil pentingnya pemeriksaan kadar Hb.
 - 2) Pencatatan dan pelaporan banyak yang tidak dikerjakan sesuai dengan kenyataan dari kegiatan yang sudah dilakukan ataupun sebaliknya.

Saran

Berdasarkan simpulan, rekomendasi yang perlu ditindak lanjuti oleh institusi dalam rangka meningkatkan cakupan pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, penyampaian informasi mengenai kegiatan pemeriksaan kadar Hb seharusnya menyeluruh pada tiap-tiap puskesmas, segera memenuhi permintaan bahan dan reagen yang habis apabila sudah ada permintaan dari puskesmas.
2. Bagi Puskesmas, perlu menyusun SOP tentang pemeriksaan kadar Hb, sehingga memudahkan pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb. Kepala Puskesmas perlu melakukan supervisi terhadap pelaksanaan pemeriksaan kadar Hb.
3. Melakukan pendekatan dan sosialisasi dengan masyarakat khususnya ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kadar Hb.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2007. *Survei Demografi Kesehatan*. Jakarta
- Budi Winarno. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta. Media Pressindo.
- Christina Lia Uripni. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta. EGC. 2003
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- Djoko Wiyono. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Penerbit Airlangga University Press. Surabaya
- Indiahono Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Penerbit Gava Media. Yogyakarta
- Subarsono AG. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Ketiga. Yogyakarta. Pustaka Pelajar

**NILAI DAN BUDAYA SUKU MADURA DALAM PERILAKU KONSUMSI TABLET BESI:
STUDI ETNOGRAFI
I Gusti Ayu Karnasih***

ABSTRACT

Iron deficiency anaemia is problem the world. This is qualitative study with ethnography approach for looking value and culture influence of iron consumption behavior Maduranese women pregnancy in Bintoro village Jember. Ten participant included in this research. The data collected by indepth interview, observation partisipative and field note, and then data is transkriped, finally analyzed with content analisis The research four themes such as: knowledge and perception of iron supplement; behavior of iron consumption; value and culture influence iron consumption; perception of health cervices. Result this research give implication in Antenatal Care and assist pregnant women health requirement

Keyword: *pregnant women, iron supplement*

**= Prodi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pencegahan anemia dengan pemberian tablet besi telah dilakukan Departemen Kesehatan sejak tahun 1974. Namun pada kenyataannya angka kejadian anemia tidak mengalami penurunan bermakna. Ernawati (2000) dan Simanjuntak (2004) melaporkan rendahnya cakupan distribusi dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi adalah penyebab utama tingginya kejadian anemia.

Kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil. Scott et al, (1994) menyatakan masalah sosial ekonomi dan budaya dapat sebagai penyebab tidak adekuatnya pemenuhan zat besi.

Hasil penelitian yang dilakukan Sudjadi, Wibisono dan Sofyan (1999) melaporkan ibu hamil suku Madura berlatar belakang ekonomi lemah lebih bersikap tradisional dalam menghadapi kehamilan dan mereka datang ke Posyandu atas dorongan bidan. Namun dari hasil wawancara komunikasi yang dilakukan terhadap bidan yang bertugas di Polindes yang berada di wilayah kecamatan Patrang, yang sebagian besar masyarakatnya berlatar belakang budaya Madura menyatakan ibu hamil suku Madura kurang patuh dalam mengkonsumsi tablet besi di bandingkan dengan ibu hamil suku Jawa. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dalam lingkungan suku Madura menemukan adanya kebiasaan minum kopi dan adanya anggapan kehamilan sebagai hal yang wajar untuk seorang perempuan.

Kedudukan ibu hamil sebagai seorang perempuan juga berpengaruh terhadap pelayanan yang diterimanya. Setyowati (2003), melaporkan ibu hamil berada dalam tatanan paling bawah pada sistem pelayanan kesehatan dan struktur di masyarakat. Anggapan atau nilai yang dianut masyarakat tersebut tentunya berdampak terhadap bagaimana cara pandang ibu terhadap kehamilan dan perawatan yang harus dilakukan, termasuk ibu harus rela tidak mendapatkan perawatan selama kehamilan dan persalinan (Rachman, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti mengidentifikasi nilai dan budaya yang mempengaruhi perilaku ibu hamil suku Madura dalam mengkonsumsi tablet besi dengan metode kualitatif dan dengan pendekatan etnografi.

METODE PENELITIAN

Pendekatan etnografi yang digunakan dalam studi ini bertujuan mengeksplorasi nilai dan budaya yang mempengaruhi perilaku konsumsi tablet besi pada ibu hamil suku Madura (Hollowey & Wheeler, 1998). Pendekatan etnografi menekankan pada keterlibatan peneliti dalam lingkungan dan situasi yang dialami ibu hamil suku Madura berkaitan dengan konsumsi tablet besi, Sepuluh partisipan yaitu ibu hamil yang telah mendapat tablet besi terlibat dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi partisipasi dan field note. (Bungin, 2003). Sumber data selain dari partisipan, juga dieksplorasi dari bidan, kader dan dari orang tua partisipan. Observasi dilakukan terhadap: perilaku partisipan baik saat wawancara, perilaku sehari-hari, perilaku pada saat minum tablet besi, perilaku pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perilaku bidan pada saat memberikan pelayanan kesehatan (Sudikun, 2004). Pengumpulan data untuk masing-masing partisipan dilakukan sebanyak 3-4 kali. Proses wawancara dan data yang mendukung direkam menggunakan MP4. Data yang terkumpul dari wawancara mendalam dan hasil observasi berpartisipasi dan dari field note dibuat transkrip verbatimnya (Streubert & Carpenter, 1999).

Analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data, artinya analisa data dilakukan sejak pengumpulan data awal hingga tahap akhir pengumpulan data. Semua data yang sudah dibuat transkrip dipahami dengan membaca berkali-kali (3-4 kali), dianalisa menggunakan analisa isi (analisa konten) (Bungin, 2001).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini ditemukan empat tema utama berkaitan dengan perilaku mengkonsumsi tablet besi ibu hamil suku Madura, berikut tema-tema tersebut:

PENGETAHUAN DAN PERSEPSI TENTANG TABLET BESI

Pengetahuan dan persepsi partisipan tentang tablet besi pada penelitian ini meliputi:

a. Tablet besi sebagai penambah darah

Semua partisipan menyatakan tablet besi sebagai penambah darah .

"Ya, khan itu obat penambah darah" (P1).

"Ya ... tulisannya penambah darah" (P5)

b. Tablet besi berguna untuk kesehatan ibu dan bayi.

Kesehatan ibu dan kesehatan bayi sebagai manfaat dari mengkonsumsi tablet besi dinyatakan oleh semua partisipan.

"Untuk kesehatan bayi dan ibu, kalau minum obat tambah darah katanya bayi sama ibunya sehat." (P9)

c. Tablet besi dapat mencegah perdarahan

Persepsi partisipan tentang tablet besi dapat mencegah perdarahan didasari adanya pengalaman orang lain dan pengalamannya sendiri. Satu dari sepuluh partisipan yang meyakini tablet besi dapat mencegah perdarahan mengatakan takut terjadi perdarahan seperti yang dialami tetangganya yang tidak minum tablet besi.

"Anu katanya, itu khan ada orang sini kalau dikasi pil itu nggak diminum, masuk rumah sakit bu. Terlalu banyak mengeluarkan darah, itu ndak sehat.... (Katanya ada orang disini yang diberi tablet besi tidak diminum, akhirnya dibawa ke rumah sakit karena mengeluarkan banyak darah waktu melahirkan, itu tidak sehat.)"

Sedangkan satu partisipan yang lain menyatakan perdarahan sebelum melahirkan yang dapat dicegah dengan mengkonsumsi tablet besi.

"Biar nggak perdarahan katanya. Biar tidak terjadi perdarahan, sebelum waktu melahirkan..." (P3).

d. Tablet besi menimbulkan mual

Tujuh dari sepuluh partisipan menyatakan mual pada waktu mengkonsumsi tablet besi. Tetapi tiga dari sepuluh partisipan yang tidak mengalami keluhan sejak mulai kehamilan menyatakan tidak merasakan mual dengan minum tablet besi, seperti pernyataan yang disampaikan partisipan dibawah ini:

"Kalau aku ndak ada mual, kabeh melebu. Tapi khan tambah darah ana efek sampingnya, khan beda-beda, khan kadang ada yang mual minum tablet besi, tapi aku sendiri ndak mual".

Tetapi dua dari sepuluh partisipan menyatakan jijik dan mual apabila melihat tablet besi dan tidak terbiasa minum obat sehingga tablet besi tidak diminum

"Ndak diminum, nggak tahu ya...., jijik rasanya mau mual. Dari dulu khan saya gitu, kalau saya sakit khan dikasi obat, dibuang khan sama saya" (P6)

e. Sakit pada saat buang air besar

Satu dari sepuluh partisipan menyatakan tablet besi dapat menimbulkan keluhan pada saat buang air besar.

"Anu bu, kalau buang air besar itu susah, tapi katanya bu bidan mual terus mencret, tapi saya ndak (Begini bu, kalau buang air besar susah, padahal kata bu bidan mual terus diare, tetapi saya tidak)

PERILAKU DALAM MENGGONSUMSI TABLET BESI

a. Minum tablet besi rutin pada malam hari

Dua dari sepuluh partisipan minum tablet besi rutin setiap hari.

"....., aku nggak pernah telat minum, kalau aku telat mungkin aku pusing, padahal aku ndak pernah pusing (....., saya tidak pernah telat minum, kalau saya terlambat minum tablet besi, mungkin saya pusing. Padahal saya tidak pernah pusing)" (P2).

Partisipan lain menyatakan: *"Ya diminum tiap malam he he he"*

- b. Minum tablet besi karena takut dampak tidak minum tablet besi
 Tujuh dari sepuluh partisipan yang minum tablet besi tidak rutin menyatakan mual sebagai penyebab tidak diminumnya tablet besi, akan tetapi partisipan-partisipan tersebut masih menganggap tablet besi penting untuk kesehatan, sehingga kadang-kadang masih diminum.
 "..... tapi kalau ingat nanti melahirkan perdarahan, baru ingin minum....." (Partisipan tampak merengut ketakutan membayangkan perdarahan pada saat melahirkan). Partisipan juga menyatakan akan minum tablet besi apabila: "..... dipaksa gitu, ditakut-takuti gitu....." (..... dipaksa, ditakut-takuti....."). Maksud partisipan adalah ditakut-takuti tentang dampak apabila tablet besi tidak diminum.
- c. Lupa penyebab tidak minum tablet besi
 Satu dari sepuluh partisipan berdasarkan observasi ditemukan obat hanya berkurang 2 tablet padahal seharusnya sudah diminum 7 tablet, saat ditanya partisipan menyatakan lupa karena tidak terbiasa minum obat. "Sering lupa". Selanjutnya peneliti menanyakan: "Kenapa lupa mbak", partisipan menjawab: "Soalnya jarang itu minum obat" (Partisipan tampak meringis). Peneliti selanjutnya mengkonfirmasi tanggapan partisipan terhadap tablet besi, berikut pertanyaan peneliti: "Menurut mbak A. perlu nggak sih tablet besi itu?". Partisipan menyatakan bahwa tablet besi perlu, dengan ungkapan: "Ya perlu (perlu.... perlunya karena apa?), ya pernah kejadian itu ("ada ibu hamil yang ngengkel nggak mau dengar bidannya, nggak ngenum obat tambah darah terus berdarah, dimarah bu bidan").
- d. Ragu minum tablet besi takut sulit buang air besar
 Satu dari sepuluh partisipan menyatakan ketakutan mengalami kesulitan pada saat buang air besar sebagai penyebab tidak mengkonsumsi tablet besi secara rutin.
 "Anu bu, (ekspresi wajah muram) kalau buang air besar itu, susah kebelakang ,.....(tampak partisipan meringis dan memegang perutnya)".
 "Takut, ragu itu, takut bedegelan", lebih lanjut partisipan menyatakan: "Kalau sudah mendingan diminum lagi".

NILAI DAN BUDAYA YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KONSUMSI TABLET BESI

- a. Budaya Madura Keras
 Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti dan hasil wawancara dengan bidan dan kader didapatkan data yang menyatakan orang budaya mempunyai watak yang keras.
 "Warga disini (warga Madura) keras bu, kadang-kadang kardi (maksudnya maunya sendiri), jadi susah kalau dikasi tahunya. Salah-salah kita dicaruk (dibunuh) sama cluritnya".
- b. Minum kopi agar bayi bersih
 Semua partisipan menyatakan minum kopi agar bayi yang dilahirkan bersih.
 "Ya saya minum kopi bu...., ya bubuk itu dicampur sama gula terus dimakan, seringnya ndak diseduh bu. Minumnya sering bu semauanya, sama ampasnya diminum biar bayinya bersih"
- c. Tidak minum tablet besi sampai habis tidak apa-apa.

Seorang partisipan menyatakan obatnya tidak diminum rutin karena terpengaruh ucapan tetangganya yang tidak minum tablet besi secara rutin selama kehamilannya. “....., kadang ada orang itu yang bilang: jangan banyak obat, orang saya dikasi dulu ndak pernah habis ndak apa-apa. Banyak yang bilang gitu (....., kadang-kadang ada yang bilang jangan banyak minum obat/tablet besi, saya dulu diberi tidak pernah dihabiskan tidak apa-apa. Banyak yang bilang begitu”).

a. Minum tablet besi banyak-banyak menyebabkan bayi besar

Sedangkan satu dari tiga partisipan tersebut menyatakan mendengarkan hal tersebut sebelum wawancara dilakukan, berikut pernyataan partisipan: “Ada, ya tadi...., tetanggaku yang bilang, anu katanya kalau minum zat besi, anu bayinya besar,.....” Tanggapan partisipan ini berbeda dengan partisipan sebelumnya, adapun tanggapannya: “.....takut juga aku....he he he..... Tapi aku rada bimbang, takut besar, tapi nggak, ya ada takutnya ya ada nggaknya (..... takut juga aku Tapi aku agak bimbang antara takut besar dan tidak, ya ada takut, ya ada tidak)” Tapi aku agak bimbang antara takut besar dan tidak, ya ada takut, ya ada tidak)”

b. Tablet besi baik karena dari bidan

Semua partisipan menyatakan tablet besi boleh diminum karena diberi bidan.

“Kalau minum obat bukan dari bidan, nggak boleh. Kalau obat dari bidan boleh (P8).”

Pernyataan partisipan didukung oleh pernyataan orang tua partisipan sebagai berikut: “enum Obata seoleh bidana” gitu saya, ben tak plengenan”(P3), orang tua partisipan yang lain menyatakan: “Ndak ada, ndak ada yang bilang gitu, disuruh kalau dikasi obat bu bidan itu, disuruh makan, eee.... disuruh minum (Tidak ada, tidak ada, disuruh minum kalau diberi obat oleh bu bidan)”.(P6).

c. Pola makan sayuran berwarna hijau (kulupan).

Makan sayuran setiap hari dinyatakan dan dilakukan semua partisipan dalam penelitian ini. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden: “....., daun beletah, daun kates itu (menunjuk ke pohon daun katuk yang ada di halaman), daun bluntas”(P1). Partisipan lain juga menyatakan hal yang senada: “Sayur asem, kulupan, (Kulupan apa yang biasa dimakan?), ya sawi, kemangi, daun beluntas, kenikir” (P5).

PERSEPSI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN

a. Harapan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan

Semua ibu mengharapkan pelayanan yang lebih baik dari sekarang, karena mereka merasakan pelayanan kesehatan saat ini kurang memadai.

“Ya.....penginnnya lebih baik gitu, apa.....itu kayak pelayanannya,.....”(P5).

Selama hamil responden menyatakan tidak pernah diperiksa kadar haemoglobinnya, Saat dikonfirmasi mengenai pemeriksaan kadar Hb yang tidak pernah dilakukan di Posyandu bidan menyatakan:

“ Sebenarnya harus sih bu tapi biasanya pemeriksaan Hb di Puskesmas induk, walaupun pemeriksaan dengan Hb Sahli bisa di Posyandu tapi reagentnya ndak ada, tidak diberi bu”.

b. Komunikasi dengan pemberi pelayanan kesehatan**1) Keinginan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan**

Semua partisipan menyatakan ingin mendapatkan informasi dari pemberi pelayanan. Responden menyatakan *"saya ingin dijelaskan tentang obat itu/tablet besi."* Lain lagi dengan satu orang partisipan yang tidak merasakan manfaat tablet besi mengatakan: *"Posyandu nanti saya mau nanya ke bu T, kok saya masih pusing..... padahal sudah minum terus pilnya"*.

2) Pemberian informasi yang kurang jelas

Semua partisipan menyatakan informasi yang diberikan petugas (bidan) kurang jelas. *"Ya takut kalau minum obatnya. Soalnya nggak dijelaskan dengan jelas."* Satu dari sepuluh partisipan lainnya pada saat wawancara menyatakan: *"Bu bidan (nama bidan). kurang menjelaskan hanya kasi obat"*.

3) Pola komunikasi yang digunakan oleh bidan

Pada saat penyuluhan bidan kurang memperhatikan jarak komunikasi, dan disamping itu kadang-kadang bidan memberikan informasi melalui kader yang bertugas, berikut pernyataan bidan kepada kader: *"Mbak bilangin minumnya satu kali malam hari"* bidan mengatakan hal tersebut sambil menyerahkan tablet besi kepada kader, sementara ibu hamil berada dipojok yang berjauhan dengan bidan.

4) Keengganan untuk bertanya dengan bidan

Responden menyatakan keenggannya bertanya kepada bidan tentang tablet besi dan cara mengkonsumsinya. Mereka mendapat formasi dari lingkungannya yaitu dari sesama ibu hamil atau ibu-ibu yang pernah hamil sebelumnya.

"Tahu dari orang-orang sini. Orang yang pernah hamil."

Peneliti lebih lanjut menanyakan alasan partisipan tidak mencari informasi dari bidan, partisipan menjawab: *"e..... anu bu..... ndak apa-apa he he "*. Berbeda dengan partisipan tersebut, satu dari sepuluh partisipan menyatakan alasan tidak bertanya kepada bidan: *"Soalnya bu bidan itu nggak ngerekenan bu....., jadi males nanyanya (Maksudnya?). Kalau ditanya nggak jawab bu....., nggak open sama orang, tapi akhir-akhir ini agak mendingan bu."*

Pembahasan

Perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet besi dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi ibu tentang anemia. Anemia dipersepsikan sebagai penambah darah, Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sloan, Jordan dan Winikof (2002) , Mengels (2002) menyatakan bahwa zat besi dibutuhkan pada masa kehamilan karena dapat meningkatkan volume darah ibu dan peningkatan volume darah tersebut dibentuk untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu suplemen tablet besi dapat memperbaiki simpanan zat besi dan parameter defisiensi besi seperti Hb (Kjell, 2006; Wasantwisut, 2006).

Tablet besi bermanfaat untuk kesehatan ibu dan bayi serta mencegah perdarahan yang ditemukan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Cristiana (2008) melaporkan pemberian tablet besi pada ibu hamil dapat menurunkan resiko komplikasi obstetri di negara Asia selatan, dan dapat menurunkan resiko terjadinya perdarahan post partum.

Perilaku dalam mengkonsumsi tablet besi dipengaruhi oleh pengetahuan partisipan tentang manfaat dan efek samping mengkonsumsi tablet besi. Menurut Vongvichit (2004)

kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi yang baik dapat dipertahankan karena ibu hamil memahami manfaat dan dapat mencegah efek samping dari mengonsumsi tablet besi.

Lupa meminum tablet besi juga merupakan penyebab tablet besi tidak dikonsumsi secara rutin. Golaway (2002) dalam penelitiannya melaporkan penyebab tidak dikonsumsi tablet besi pada ibu hamil adalah karena faktor lupa. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Vongvichit (2004) menemukan sub tema lupa sebagai peringkat utama tidak dikonsumsi tablet dibandingkan variabel lain.

Tablet besi selain memiliki manfaat penting dalam mempertahankan kesehatan ibu dan janin juga memiliki efek samping yang dapat menimbulkan masalah bagi ibu hamil. Keraguan mengonsumsi tablet besi karena takut mengalami konstipasi yang ditemukan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2003) yang melaporkan tidak ditemukan keluhan konstipasi sebagai efek samping dari minum tablet besi pada ibu hamil di wilayah Banten. Perbedaan tersebut terjadi karena dalam penelitian ini konstipasi terjadi karena kurang dikonsumsi makanan tinggi serat, sedangkan pada penelitian Setyowati penyebabnya adalah karena tablet besi tidak dikonsumsi.

Sosok orang Madura yang keras juga berdampak terhadap perilaku ibu dalam mengonsumsi tablet besi. Ungkapan yang ditujukan kepada orang Madura yaitu lunak seperti benang dan kaku seperti pikulan (Siahaan, 1982) mengandung makna orang Madura dapat bersikap rendah hati kalau mereka dihargai tetapi dapat menjadi sangat keras apabila harga dirinya terancam. Sikap lemah lembut yang ditunjukkan ibu hamil dan keluarganya disebabkan ibu hamil merasakan penghargaan yang diberikan peneliti dan tidak adanya norma-norma yang dilanggar peneliti. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Badriyanto (2000) yang menyatakan dibalik watak keras yang dimiliki orang Madura tersimpan satu kelembutan yang akan muncul apabila dia merasa dihargai. Penghormatan terhadap orang Madura akan dibalas dengan penghormatan yang lebih besar. Perasaan dihargai dan dihormati menimbulkan rasa percaya diri dan kepercayaan terhadap anjuran untuk mengonsumsi tablet besi selama hamil.

Selain itu budaya keras suku Madura tampak dari kegigihan ibu hamil suku Madura untuk mempertahankan tradisi yang harus diikuti selama kehamilan seperti keharusan minum kopi dan mengonsumsi banyak sayuran pada saat hamil. Tujuan minum kopi selama kehamilan adalah agar bayi dilahirkan bersih. Kebiasaan masyarakat Madura ini hendaknya dikurangi karena dapat berdampak kurang baik untuk kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Aldrian (1997) dalam penelitiannya melaporkan mengonsumsi kopi pada saat hamil dapat meningkatkan eritropesis yang mengindikasikan defisiensi zat besi pada kondisi hamil dan tidak hamil serta dapat menyebabkan kerusakan transfer zat besi melalui plasenta.

Kafein tidak hanya ada didalam kopi tetapi juga terdapat dalam makanan lain seperti: teh dan coklat, Masyarakat di desa Bintoro selain memiliki kebiasaan minum kopi juga minum teh setiap hari, hal ini berdampak pada konsentrasi kafein dalam sirkulasi darah. Souza dan Sichiari (2005) dalam penelitiannya melaporkan konsumsi total kafein termasuk dari sumber makanan yang mengandung kafein selama kehamilan tidak ada hubungan antara prematuritas apabila jumlah konsumsi kopi kurang dari 300 mg perhari. Dari penelitian ini dapat disimpulkan apabila konsumsi melebihi 300 mg perhari dapat menyebabkan terjadinya prematuritas. Padahal dari hasil penelitian ini kebiasaan mengonsumsi kopi lebih dari 3

gelas dalam sehari. Konje (2008) dalam penelitiannya melaporkan mengkonsumsi kafein selama hamil berhubungan dengan meningkatnya gangguan pertumbuhan janin.

Minum tablet besi menimbulkan bayi besar juga ditemukan dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Galloway (2002) dan (Vongvichit, 2004) melaporkan ketakutan bayi yang dilahirkan besar sebagai penyebab tidak diminumnya tablet besi. Disamping itu kebiasaan mengkonsumsi sayuran juga berdampak terhadap konsumsi tablet besi karena sayuran merupakan salah satu sumber zat besi terutama sayuran berwarna hijau.

Minum obat karena diberikan bidan adalah salah satu bentuk kepercayaan ibu hamil terhadap pemerintah sesuai dengan pameo. “*Buppa', Babu', Rato*” (Ayah-Ibu, Guru, Raja). Makna dari ungkapan tersebut berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan bidan sebagai perpanjangan tangan pemerintah atau raja yang diberikan penghormatan dan dipatuhi setelah kepatuhannya kepada Kyai dan orang tua.. (Abdurrahman, 1977; Wiyata, 1988). Kepatuhan ini dapat digunakan bidan untuk meningkatkan program pencegahan anemia dengan pemberian pengetahuan yang cukup tentang tablet besi. Hal tersebut didukung adanya keinginan ibu hamil untuk mengetahui manfaat efek samping tablet besi.

Untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi tidak terlepas dari pelayanan yang diberikan bidan. Pelayanan yang sesuai standar yang telah ditetapkan hendaknya dilaksanakan oleh bidan sehingga anemia pada ibu hamil dapat dicegah sehingga tidak berkembang menjadi lebih berat. Selain standar pelayanan, informasi yang lengkap dan teknik dalam memberikan informasi juga perlu diperhatikan agar tercipta saling percaya. Sun (2002) dan Jamil (2002) melaporkan edukasi tentang nutrisi meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek nutrisi pada ibu hamil.

Implikasi Dalam Keperawatan

Informasi temuan penelitian ini bisa bermanfaat untuk praktek pelayanan keperawatan terutama dalam area keperawatan maternitas serta intervensi keperawatan guna membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan kesehatan remaja perempuan yang hamil di pedesaan. Bentuk pemberian pelayanan yang diberikan pada remaja hamil seperti konseling untuk membantu pengambilan keputusan tentang perawatan antenatal dan dukungan dari fasilitas pelayanan seperti pelayanan kontrasepsi untuk membantu remaja menunda kehamilan berikutnya, dan yang lebih penting pemberian dukungan empati pada remaja dan pasangannya, selain itu perawat harus dapat dijadikan sebagai role model bagi remaja dan pasangan muda dalam aspek pelayanan keperawatan maternitas (Treffers, et al, 2001)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan tentang nilai dan budaya dan perilaku ibu hamil suku Madura di desa Bintoro kabupaten Jember dalam mengkonsumsi tablet besi. Pertama adalah pengetahuan dan persepsi ibu hamil tentang tablet besi. Kedua perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet besi dapat dikategorikan menjadi perilaku rutin minum tablet besi pada malam hari, perilaku mengkonsumsi tablet besi tidak rutin disebabkan oleh adanya efek samping. Tablet besi masih tetap diminum karena ingin mendapatkan manfaat dari minum tablet besi. Ketiga adalah nilai dan budaya dalam minum tablet besi meliputi: tidak minum tablet besi sampai habis tidak menimbulkan permasalahan pada kehamilan dan persalinan, adanya anggapan minum tablet besi banyak-banyak menyebabkan bayi besar, dan

tanggapan positif tentang tablet besi yaitu tablet besi baik karena dari bidan. Disamping itu adanya kebiasaan masyarakat minum kopi dengan tujuan bayi yang dilahirkan bersih, dan kebiasaan makan sayuran hijau (kulupan) pada saat hamil agar ibu sehat. Keempat adalah persepsi ibu hamil tentang pelayanan kesehatan yang diterima selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldrian PS, Keen CL, Lönnerdal B, Dewey KG. (1997). Effects of coffee consumption on iron, zinc and copper status in nonpregnant and pregnant Sprague-Dawley rats. *Int J Food Sci Nutr*. 48(3):177-89
- Bungin, B. 2001. Metodologi penelitian kualitatif: aktualisasi metodologis kearah ragam varian kontemporer. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family*. (4th ed.). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Cogswell, M.E., Parvanta, I., Ickes, L., Yip, R., and Brittenham, G.M. (2003). Iron supplementation during pregnancy, anemia, and birth weight: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr*. 78, 773-81.
- Cristian, P., Khatry, S.K., Katz, J., Pradhan, E.K., LeClerq, S.C., Shrestha, S.R., et al. (2003). Effects of alternative maternal micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: double blind randomised community trial. *BMJ*, 326:571
- Galloway, R., et al. Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Social Science & Medicine*, 55(4), 529-544
- Imron, D. Z. (1988). Sikap-sikap idealistic manusia Madura. dibawakan dalam temu budaya 1988. Jember. Universitas Jember
- Jamil, M.D., Hadi, H., Sudargo, T., (2000). Pengaruh pendidikan gizi suami terhadap pengetahuan gizi dan kadar Hb ibu hamil Di Bantul Yogyakarta. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Konje, J.C. (2008). Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of fetal growth restriction: a large prospective observational study. *BMJ*, 337:a2332
- Leininger, M & McFarland, M.R, (2002), *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies
- A. Mangels, R. Vegetarian diets during pregnancy, vegetarian nutrisi American Dietetic Association. <http://www.vrg.org/family>, Diperoleh tanggal 26 Juni 2009.
- Rachmawati. (2004). Anemia Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Aceh Besar Pasca Tsunami 2004. *JKPKBPPK*
- Souza, R. A. G. dan Sichieri, G. (2005). Caffeine intake and food sources of caffeine and prematurity: a case-control study. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 21(6), 1919-1928,
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing advancing humanistic imperative*. (2nd ed), Philadelphia: Lippincott.
- Sun, X., Guo, Y., Wang, S., Sun, J. Predicting iron-fortified soy sauce consumption intention: application of the theory of planned behavior and health belief model. *Journal of Nutrition Education*

**KEJADIAN HIPERBILIRUBINEMIA BERDASARKAN PEMBERIAN MINUM BAYI
DI RUANG BAYI RSUK PTPN XII TAHUN 2010
Ni Made Armawati***

ABSTRACT

Icterus is one of the causes of the high infant mortality. Research in west java that 47,69% of newborns have icterus. Icterus is a condition that yellow skin and mucosa due to increased number of bile pigments in the body. Late feeding is one of the causes of jaundice. Physiology of neonatal icterus can be prevented by means of early feeding of breast-feeding as early as possible. The purpose of this study is to determine the incidence of hyperbilirubinemia in infants based on the provision of drinking. The design used in this study is a comparative study (Comparative Study) with a retrospective approach, with a sample of 38 infants (total population), χ^2 test the hypothesis with a sample.

The results identify the incidence of hyperbilirubinemia in infants in the nursery RSUK Jember PTPN XII in 2010 there were 38 babies who received breast milk were 11 infants (28.95%) and get as many as 27 infant formula (71.05%), χ^2 count (6.736) > χ^2 table (3,841).

Based on the results of this study concluded that there are differences in incidence of hyperbilirubinemia physiology based on the provision of drinking infant formula that is between giving a higher than breastfeeding. Breastfeeding can reduce the risk of icterus, so that the null hypothesis (H_0) is rejected. So the conclusion that there are differences in incidence of hyperbilirubinemia in breastfed infants who received and who gets to drink formula. Breastfeeding Counselling and benefits need to be done to women.

Keywords: *Hyperbilirubinemia, Icterus, Breastfeeding and Formula*

**= Prodi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Malang*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kematian *maternal* dan *neonatal* yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor yang berhubungan langsung pada bayi yang baru lahir yaitu penyakit. Dalam delapan target yang ingin dicapai pada program *Millenium Development Goals (MDGs)*, pemerintah menempatkan program untuk menurunkan tingkat kematian anak pada target ke empat dari delapan target. Target angka kematian bayi (AKB) menjadi 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 34/1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Di Jawa Timur Angka Kematian Bayi secara total berjumlah 47,69%, sedangkan di Jember angka kematian bayi laki-laki sebesar 81,32% dan bayi perempuan sebesar 66,30% totalnya 73,59% (<http://demografi.bps.go.id>). Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, AKB (Angka Kematian Bayi) masih tinggi. Di Jember, AKB setiap tahun rata-rata 31.667 jiwa. Sembilan dari 1000 anak meninggal dunia sebelum berusia satu tahun. AKB di Jember banyak disebabkan oleh faktor BBLR yaitu sebesar 27,7%, trauma saat kelahiran 21,3%, infeksi sebanyak 19,1%, asfiksia 6,4%, kelainan kongenital sebesar 10,6 %, dan faktor lainnya sebesar 14,8% (<http://Tempo.interaktif.com>). Di Ruang Bayi RSUK PTPN XII di Jember pada

bulan Januari tahun 2011 terdapat 7 bayi yang hiperbilirubinemia dari 23 bayi baru lahir (30,4%) (data RSUD PTPN XII Jember).

Salah satu penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah *ensefalopati biliaris* (lebih dikenal sebagai kern ikterus). *Ensefalopati biliaris* merupakan komplikasi ikterus *neonatorum* yang paling berat, karena bilirubin yang masuk ke dalam sel syaraf dan merusak sehingga otak terganggu dan mengakibatkan kecacatan seumur hidup atau kematian. Selain memiliki angka mortalitas yang tinggi, *displasia dental* yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Angka kejadian bayi hiperbilirubin berbeda di satu tempat ke tempat lainnya karena hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam faktor penyebab dan penatalaksanaan.

Ikterus adalah suatu keadaan kulit dan membran mukosa yang warnanya menjadi kuning akibat peningkatan jumlah pigmen empedu di dalam darah dan jaringan tubuh. Hiperbilirubin adalah suatu keadaan dimana kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi menimbulkan kern ikterus, jika tidak ditanggulangi dengan baik. Sebagian besar hiperbilirubin ini proses terjadinya mempunyai dasar yang patologik.

Salah satu penyebab ikterik adalah *late feeding*. Penundaan pemberian makanan pada *neonatus*, terutama pada bayi prematur, dapat menyebabkan intensitas ikterus fisiologik bertambah. Ikterus ini pada sebagian penderita dapat bersifat fisiologis dan ada sebagian lagi mungkin bersifat patologis yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian. Oleh karena itu setiap bayi dengan ikterus harus dapat perhatian, terutama apabila ikterus ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat >5 mg/dL dalam 24 jam. Proses hemolisis darah, infeksi berat, ikterus yang berlangsung lebih dari satu minggu serta bilirubin direk >1 mg/dL juga merupakan keadaan yang menunjukkan kemungkinan adanya ikterus patologis (hiperbilirubinemia). Dalam keadaan tersebut penatalaksanaan ikterus harus dilakukan sebaik-baiknya agar akibat buruk ikterus dapat dihindarkan. Dalam penanganan ikterus cara-cara yang dipakai adalah untuk mencegah dan mengobati hiperbilirubinemia.

Sampai saat ini cara-cara itu dapat dibagi dalam 3 jenis usaha, yaitu: mempercepat metabolisme dan pengeluaran hiperbilirubin, mengubah bilirubin menjadi bentuk tidak toksik dan dapat dikeluarkan melalui ginjal dan usus, misalnya dengan terapi sinar (*Phototerapi*), mengeluarkan bilirubin dari peredaran darah, yaitu dengan transfusi tukar darah.

Setiap bayi yang menderita ikterus perlu diamati apakah fisiologis atau akan berkembang menjadi ikterus patologis. Anamnesis kehamilan dan kelahiran sangat membantu pengamatan klinik ini dan dapat menuntun kita untuk melakukan pemeriksaan yang tepat. *Early feeding* yaitu pemberian makanan dini pada *neonatus* dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologik pada *neonatus*.

Hal ini mungkin disebabkan karena dengan pemberian makanan yang dini itu terjadi pendorongan gerakan usus, dan *mekonium* lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran *enterohepatik* bilirubin berkurang. Berdasarkan hal di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kejadian hiperbilirubinemia berdasarkan pemberian minum bayi di ruang bayi RSUD PTPN XII tahun 2010.

Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi kejadian hiperbilirubinemia pada bayi di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember tahun 2010.

2. Mengidentifikasi kejadian hiperbilirubinemia fisiologi pada bayi yang mendapat ASI di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember tahun 2010.
3. Mengidentifikasi kejadian hiperbilirubinemia fisiologi pada bayi yang mendapat susu formula di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember tahun 2010.
4. Menganalisis perbedaan kejadian hiperbilirubinemia fisiologi berdasarkan pemberian minum ASI dan susu formula di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi perbandingan (*comparative study*) dengan pendekatan retrospektif yaitu suatu penelitian survey (non eksperimen) yang paling baik dalam mengkaji hubungan antara faktor resiko dengan efek (penyakit) (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah data sekunder dari semua bayi hiperbilirubinemia di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember, pada tahun 2010. Sampel pada penelitian ini menggunakan total populasi antara lain seluruh bayi baru lahir yang dirawat di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember, dan bayi hiperbilirubinemia fisiologi di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember tahun 2010.

Penelitian ini menggunakan sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel ini dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Cara ini dilakukan bila populasinya kecil, seperti bila sampelnya kurang dari tiga puluh maka anggota populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian. Istilah lain sampling jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Hidayat, 2007: 82)

Setelah data terkumpul dari hasil observasi langsung kemudian data diproses secara dikrit, yaitu mengecek kembali kelengkapan data coding kemudian ditabulasi. Untuk menentukan uji statistik maka harus disesuaikan dengan skala pengukuran dan jenis penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan klasifikasi skala pengukuran nominal untuk dua variabel dependen. Desain penelitian ini berjenis hipotesis komparasi. Uji statistiknya menggunakan Tes Chi Square (χ^2).

Penelitian ini dilaksanakan di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember dan dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2011.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data umum berisi tentang karakteristik umum responden yang berhubungan dengan variabel penelitian dan terdiri dari usia, jenis kelamin dan berat badan.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Tahun 2010

Usia Bayi	Jumlah	Persentase (%)
< 3 hari	10	26,32
3-5 hari	26	68,42
> 5 hari	2	5,26
Jumlah	38	100,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia < 3 hari sebanyak 10 bayi (26,32%) dan responden usia 3-5 hari yaitu sebanyak 26 bayi atau (68,42%), sedangkan responden yang berusia > 5 hari sebanyak 2 bayi atau (5,26 %).

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Tahun 2010

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	24	63,15
Perempuan	14	36,85
Jumlah	38	100,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 bayi (63,15%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 bayi (36,85%).

Tabel 3. Distribusi Berat Badan Lahir Responden di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Tahun 2010

Berat Badan Lahir	Jumlah	Persentase (%)
< 2500 gram	4	10,53
≥ 2500 gram	34	89,47
Jumlah	38	100,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden mempunyai berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 4 bayi (10,53%) dan responden yang berat badan lahir ≥ 2500 gram yaitu sebanyak 34 bayi (89,47%).

Tabel 4. Distribusi Kejadian Hiperbilirubinemia di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Tahun 2010

Derajat Hiperbilirubinemia	Kadar (mg/dl)	Jumlah	Persentase (%)
I	5,4	18	47,36
II	8,9-9,4	12	31,60
III	10,8-11,4	8	20,04
IV	13,3-15,8	0	0
Jumlah		38	100,00

Tabel di atas menunjukkan bahwa bayi yang mengalami ikterus atau hiperbilirubinemia pada derajat I yaitu 18 bayi (47,36%) dan derajat II sebanyak 12 bayi (31,60%) sedang derajat III sebanyak 8 bayi (20,04%) dan derajat IV yaitu 0 bayi (0%).

Tabel 5. Distribusi Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Yang Mendapat Minum ASI di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Tahun 2010

Minum	Hiperbilirubinemia	Persentase (%)
ASI	11	28,95
Jumlah	11	28,95

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian hiperbilirubinemia pada bayi yang mendapat minum ASI sebanyak 11 bayi atau 28,95%

Tabel 6. Distribusi Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Yang Minum Susu Formula di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Tahun 2010

Minum	Hiperbilirubinemia	Persentase (%)
Formula	27	71,05
Jumlah	27	71,05

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian hiperbilirubinemia pada bayi yang mendapat minum susu formula sebanyak 27 bayi atau 71,05%.

Tabel 7. Tabel χ^2 Kejadian Hiperbilirubinemia Berdasarkan Pemberian Minum Bayi Yang Mendapat ASI dan Mendapat Susu Formula di Ruang Bayi RSUD PTPN XII Jember Tahun 2010

Pemberian Minum	Hiperbilirubinemia				
	f_o	f_h	$(f_o - f_h)$	$(f_o - f_h)^2$	$\frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$
ASI	11	19	-8	64	3,368
Formula	27	19	8	64	3,368
Jumlah	38	38	0	128	6,736

Dengan rumus di atas harga chi kuadrat hitung telah ditemukan dalam tabel diatas yaitu 6,736. Untuk memberikan interpretasi terhadap angka tersebut maka perlu dibandingkan dengan harga chi kuadrat tabel dengan derajat kebebasan (dk) tertentu. Karena pada model ini terdapat satu sampel dengan 2 kategori, maka derajat kebebasannya dapat dihitung dengan menggunakan tabel 1x2 berikut satu sampel yaitu kejadian hiperbilirubinemia berdasarkan pemberian minum bayi yang mendapat ASI dan susu formula. Bila kategorinya hanya 2 maka $dk = (2-1) (2-1) = 1$.

Berdasarkan perhitungan manual dibantu komputer didapatkan hasil hitung adalah 6,736 dengan $dk = 1$ serta taraf kesalahan 5% adalah sebesar 3,841. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa χ^2 hitung (6,736) lebih besar dari χ^2 tabel (3,841), sehingga hipotesa nol (H_0) ditolak dan hipotesa alternatif (H_a) diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kejadian hiperbilirubinemia pada bayi yang mendapat minum ASI dan mendapat minum susu formula. Kesimpulan hipotesis alternatif yang diajukan bahwa kejadian hiperbilirubinemia berdasarkan pemberian minum ASI dan susu formula di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember Tahun 2010 diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di RSUD PTPN XII masih banyak yang memberikan susu formula pada bayinya daripada ASI.

Pembahasan

KEJADIAN HIPERBILIRUBINEMIA FISILOGI PADA BAYI YANG MINUM ASI DI RUANG BAYI RSUD PTPN XII JEMBER TAHUN 2010

Berdasarkan Tabel 5 kelompok bayi yang mendapat ASI dan mengalami hiperbilirubinemia 28,95%. Dalam hal ini hiperbilirubinemia pada bayi usia 0-7 hari yang mendapat minum ASI bisa dikarenakan produksi ASI yang kurang sehingga tubuh mengalami kekurangan asupan makanan dan cairan. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi serta dapat

mempengaruhi timbulnya ikterus atau ikterus yang disebabkan oleh ASI itu sendiri karena dikeluarkannya pregnane 3 (alfa), 20 (beta), diol (steroid).

Teori Hegar dkk 2008: 36 yang mengemukakan 2 jenis ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI yaitu:

- Jenis 1: Ikterus yang timbul dini (hari kedua atau ketiga) disebabkan oleh kurangnya asupan makanan karena produksi ASI yang masih kurang pada hari pertama.
- Jenis 2: Ikterus yang timbul pada minggu pertama bersifat familial disebabkan oleh zat dalam ASI.

KEJADIAN HIPERBILIRUBINEMIA FISILOGI PADA BAYI YANG MENDAPAT SUSU FORMULA DI RUANG BAYI RSUK PTPN XII JEMBER TAHUN 2010

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6 didapatkan bahwa seluruh bayi yang mendapat susu formula dan mengalami hiperbilirubinemia lebih besar yaitu 71,05%. Susu formula atau susu buatan diberikan sebagai pengganti ASI, untuk memenuhi kebutuhan asupan makanan pada bayi terutama pada ibu yang kontra indikasi atau ibu yang tidak mau menyusui. Kandungan nutrisi dalam susu formula dibuat mendekati kandungan nutrisi dalam ASI tetapi tidak sama dengan ASI yang memiliki antibody dan immunoglobulin, higienis sterilitasnya terjamin, ekonomis dan tanpa persiapan khusus dalam proses menyusui. Susu formula diberikan sebagai pengganti ASI bagi ibu yang produksi ASI masih kurang atau ibu masih berada di ruang rawat intensif (persalinan dengan pertolongan operasi) atau ibu yang kontra indikasi untuk pemberian ASI seperti ibu dengan abses payudara, kanker payudara, penyakit jantung, penyakit jiwa, lepra, tuberculosis dan ibu dengan alasan kecantikan dan bekerja. Kolostrum yang memiliki efek *laxative* untuk membantu mengeluarkan kotoran atau tinja pertamanya yang dapat membantu mengeluarkan kelebihan bilirubin dan mencegah ikterus yang sering dijumpai pada bayi. Bayi yang tidak mendapatkan kolostrum berdampak pada kelebihan bilirubin dalam tubuh bayi yang tidak dapat keluar, sehingga pada awal kelahiran bayi mengalami ikterus atau kuning. Kolostrum bekerja sebagai vaksin yang 100% aman dan alami serta mengandung sejumlah antibody immunoglobulin. Banyak ibu yang masih belum memahami manfaat dari kolostrum bahkan sering membuangnya begitu saja ketika keluar dari payudara karena menganggapnya cairan kotor. Pemberian *early feeding* yang harus dilakukan sedini mungkin dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat bila bayi kurang asupan cairan dan kalori. Dengan adanya pemberian makanan dini akan terjadi pendorongan gerakan usus dan mekonium lebih cepat di dikeluarkan sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang.

Susu formula memang tidak sebagus air susu ibu (ASI) yang mengandung banyak antibody. Selain itu air susu ibu lebih mudah dicerna, lebih higienis, dan juga lebih ekonomis daripada susu formula (Gunawan.1990; 82)

KEJADIAN HIPERBILIRUBINEMIA FISILOGI BERDASARKAN PEMBERIAN MINUM BAYI YANG MENDAPAT ASI DAN MENDAPAT SUSU FORMULA DI RUANG BAYI RSUK PTPN XII JEMBER TAHUN 2010

Berdasarkan hasil penelitian tentang kejadian hiperbilirubinemia di Ruang Bayi RSUK PTPN XII Jember, terbukti bahwa pemberian minum pada bayi yang mendapat ASI dan

mendapat minum Formula dengan hasil kejadian hiperbilirubinemia pada bayi yang mendapat minum ASI sebesar 28.95% dan yang mendapat minum susu formula sebesar 71,05 %. Hal ini yang menyatakan ada perbedaan yang signifikan pada kejadian hiperbilirubinemia pada bayi yang mendapat minum ASI dan mendapat minum susu formula.

Dengan adanya penelitian ini ternyata manfaat ASI sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian hiperbilirubinemia pada bayi. Untuk itu perlu adanya konseling tentang ASI dan manfaatnya serta kandungan yang ada dalam ASI seperti sebagai kekebalan 100% karena mengandung antibody, sehingga tidak timbul komplikasi pada bayi seperti ikterus karena kekurangan cairan. Memberikan minum sedini mungkin agar bayi mendapat cairan dan kalori yang mencukupi (*early feeding*). Pemberian makanan secara dini menyebabkan terjadinya pendorongan gerakan usus dan mekonium lebih cepat di keluarkan sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang. Didalam usus bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Apabila tidak ada makanan dalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim di dalam usus yang juga terdapat di dalam ASI (beta-glukoronidase) menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus dan masuk aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali kedalam hati. Rangkaian ini disebut sirkulus enterohepatik (rantai usus-hati).

Melakukan proses laktasi dengan benar dengan cara *bonding attachment* agar bayi mendapat ASI sesering mungkin dan manfaat ASI diantaranya yaitu cairan ASI yang pertama keluar dan berwarna kuning, lengket (*kolostrum*) banyak mengandung antibody berguna mencegah infeksi, mengandung lemak dan protein yang mudah dicerna dan diserap dalam saluran pencernaan dan merupakan susu terbaik untuk pertumbuhan, mempererat hubungan ibu dan bayi, higienies dan ekonomis. Keuntungan utama dari ASI pada "kealamiahannya"-nya, sifat mudah dicerna, sterilitasnya dan fakta bahwa ia tidak memerlukan persiapan khusus. Pemberian minum pada bayi yang paling baik adalah air susu ibu (ASI) terutama cairan ASI yang pertama kali keluar (*kolostrum*). Dari penelitian ini bayi yang mendapat ASI ternyata dapat menekan kejadian hiperbilirubinemia lebih kecil daripada susu formula. Sedang formula adalah susu buatan yang dibuat mendekati nutrisi yang ada dalam ASI akan tetapi tidak mengandung antibody, memerlukan perlakuan khusus dalam proses menyusui diberikan sebagai pengganti ASI pada ibu yang kontra indikasi terhadap pemberian ASI. Pemberian minum pada bayi merupakan suatu tindakan yang harus dilakukan sedini mungkin pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi akibat bayi kurang asupan cairan (Surasmi dkk. 2003; 17)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Jumlah kejadian hiperbilirubinemia fisiologi pada bayi tahun 2010 sebanyak 38 kasus.
2. Jumlah kejadian hiperbilirubinemia fisiologi pada bayi yang mendapat ASI sebanyak 11 kasus (28,95%).
3. Jumlah kejadian hiperbilirubinemia fisiologi pada bayi yang mendapat susu formula sebanyak 27 kasus (71,05%).

4. Berdasarkan hasil hitung hipotesa nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa dari hasil analisis terdapat perbedaan kejadian hiperbilirubinemia fisiologi berdasarkan pemberian minum yaitu pemberian susu formula pada bayi lebih besar menyebabkan kejadian hiperbilirubinemia daripada bayi yang mendapat ASI.

Saran

1. Diharapkan bagi Instansi Kesehatan, kejadian hiperbilirubinemia berdasarkan pemberian minum bayi yang mendapat ASI dan mendapat susu formula hendaknya mendapat perhatian dan dilakukan upaya-upaya untuk mengatasi dan mencegah kejadian hiperbilirubinemia pada bayi 0-7 hari dengan pemberian minum sedini mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada bayi, seperti menggalakkan IMD, melakukan proses laktasi yang maksimal untuk memberikan ASI Eksklusif terutama di ruang bayi RSUD PTPN XII Jember.
2. Diharapkan bagi masyarakat dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyebab kejadian hiperbilirubinemia pada bayi berdasarkan pemberian minum ASI dan susu formula, dimana didapatkan pada hasil penelitian ternyata asupan yang terbaik untuk bayi adalah ASI dan ASI dapat menekan terjadinya hiperbilirubinemia menjadi lebih kecil. Masyarakat dapat melakukan upaya sendiri dengan melakukan *bonding attachment*, memberikan ASI sesering mungkin tanpa perlu menambahkan susu formula.
3. Bagi profesi Bidan dari hasil penelitian yang telah diperoleh diharapkan dapat dijadikan referensi mengenai adanya perbedaan kejadian hiperbilirubinemia berdasarkan pemberian minum ASI dan susu formula pada bayi. Bagi profesi bidan diharapkan dapat menggunakan metode yang lebih sempurna dengan memperhatikan terjadinya hiperbilirubinemia dengan alat ukur yang baku serta mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hiperbilirubinemia dengan teori yang dipakai lebih diperluas sehingga kelak dapat lebih sempurna.
4. Bagi Ilmu Pengetahuan dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai tambahan keustakaan dalam bidang kesehatan di lingkungan sebagai acuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2007). *Ikterus Pada Anak*. (<http://medlinux.blogspot.com/2007/09/ik-pada-anak.html>)
- Anonim. (2009). *Gizi Seimbang Bagi Bayi*. ([www/blog.lusa.web.id](http://www.blog.lusa.web.id)).
- Data Statistik Indonesia, (2009). *Layanan Kesehatan Rendah* (<http://demografi.bps.go.id>.diakses 24 maret 2009)
- Djunaidy, Mahbub., (2009), *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jember* (<http://tempointeraktif.com>.diakses 24 Maret 2009)
- Gunawan, Yohanes. (1990). *Kapita Selekta Pediatri*. Edisi II. Jakarta : EGC.
- Hegar, dkk. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jumiarni, dkk. (1994). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya : Salemba Medika.
- POGI, dkk. 2008. *Pelatihan klinik Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta : Depkes RI.
- Roesli, U. (2001). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat Dan Imunisasi Lengkap*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Silyl. (2008). *Hepatitis*. (<http://silypion.blogspot.com/2008/04/hepatitis.html>)
- Sugiyono. (2007). *Statistik Non Parametris*. Bandung : Alfa Beta.
- Sukadi. (2002). *Ikterus Neonatorum Diktat Kuliah Perinatologi*. Bandung : FKUP RSHS.
- Surasmi, dkk. (2002). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Wiknjastro, Hanifa.2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

PERUBAHAN SIKAP IBU TENTANG TOILET TRAINING ANAK USIA 1-3 TAHUN SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN DI TEGALBOTO

Ni Made Armawati *

ABSTRACT

Children who are at the age of one to three years called the toddler. One of the developmental tasks that must be completed at this time is the ability to control bladder and bowel movements. Training for these skills is called toilet training. The task of this development will be successful when supported by the environment and parents' attitudes are good. The purpose of this study was to determine the change in maternal attitudes about toilet training in children aged 1-3 years after getting counseling at Tegalboto. This study uses a comparative design and population are mothers who have children aged 1-3 years in the Environmental Tegalboto. Samples were taken using simple random sampling technique. Tabulation of data processed and then confirmed with the Wilcoxon Match Pairs Test with a correction table z. From the result showed that the value $z = 1.96$ and z table count = -4.170 with $\alpha 2.5\%$. However, there is no change in maternal attitudes about the toilet training of children aged 1-3 years in Tegalboto. Thus, counseling about toilet training gives mothers a change in attitude in providing training toilet training her son. To avoid failure in achieving the toilet training stage, should be given the right information to parents about problems arising from the failure developmental tasks of children in the anal phase, so it requires a positive attitude of parents to train toilet training her son.

*= Prodi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Anak merupakan karunia Tuhan yang harus disyukuri, dimana seseorang yang sudah berkeluarga sangat berharap mempunyai anak. Jika anak dalam keadaan sehat, bangga, dan bahagia. Suatu perjalanan hidup yang harus dilalui oleh seseorang anak adalah pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan adalah segala perubahan yang terjadi pada anak baik secara fisik, kognitif, emosi maupun psikososial (Soetjiningsih, 1995).

Salah satu tugas pertumbuhan dan perkembangan adalah membentuk kemandirian, kedisiplinan, dan kepekaan emosi anak. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak pada tugas perkembangan selanjutnya, dimana anak akan menjadi anak yang pemarah, inferior, curiga, tergantung pada orang lain dan lain-lain (Morgan, 1996).

Menurut perkembangan psikoseksual anak yang dikemukakan oleh Sigmund Freud anak akan melalui tahap sebagai berikut: tahap *oral* pada umur 0 – 1 tahun, tahap *anal* terjadi pada umur 1 – 3 tahun, tahap *oedipal / phalik* terjadi pada umur 3 – 5 tahun, tahap *laten* terjadi pada umur 5 – 12 tahun dan tahap *genital* pada umur lebih dari 12 tahun (Hidayat, 2008).

Memasuki tahap anal, anak – anak memasuki masa *toilet training* (masa yang tepat untuk melatih buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya). Pada tahap ini daerah

yang sensitif untuk memperoleh kenikmatan adalah pada daerah anus dan pada proses menahan juga pengeluaran kotoran (Nuryanti, 2008). Pada fase anal anak dituntut untuk menyelesaikan tugas perkembangan yaitu anak mampu mengatakan ingin buang air besar, menahan BAB/BAK, mengeluarkan BAB/BAK sesuai kendali anak. Fase ini harus tercapai maksimal sampai anak berumur 3 tahun. Tugas perkembangan ini akan berhasil bila didukung oleh lingkungan dan sikap orang tua yang baik.

Menurut Wolly dan Wong dalam Arief (2000), menyatakan bahwa melalui toilet training anak akan belajar bagaimana mengendalikan keinginan untuk buang air dan selanjutnya akan menjadikan mereka terbiasa menggunakan toilet (mencerminkan keteraturan) secara mandiri. Kedekatan interaksi orang tua-anak dalam *toilet training* diantaranya yaitu kebiasaan mengompol berkesinambungan (anak yang punya kebiasaan mengompol sejak lahir dan diteruskan hingga ia berusia dewasa dan kebiasaan menjadi buang air besar (BAB) sembarangan. (Irwan, 2003).

Menurut Brazelton (2001) menyatakan bahwa *toilet training* perlu diperkenalkan secara dini karena merupakan latihan dalam mengantisipasi refleks pengeluaran urine atau feses bayi pada waktu yang tepat. Pada anak umur 2 tahun juga lebih siap secara kognitif, psikologis, sosial, dan emosional untuk melakukan *toilet training*.

Penerapan *toilet training* pada anak diharapkan dapat terhindar dari stres. Berdasarkan data diketahui bahwa sebanyak 50% dari anak-anak yang mulai diajari penggunaan *toilet training* pada usia sebelum 1 tahun lebih awal tidak mencapai kepuasan yang handal sampai umur 3 tahun atau lebih. Hal ini dapat menyebabkan masalah jangka panjang dimana anak akan mengalami sembelit, mengompol dan rasa bersalah, dengan memaksa anak yang tidak siap akan mengakibatkan ada ketakutan yang tidak perlu dan menyebabkan kemunduran yang besar dalam proses tersebut. Untuk itu orang tua perlu mengetahui tentang pengetahuan yang benar tentang *toilet training* pada usia 1-3 tahun. (Kelly, 2002).

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu dan setiap jenis pengetahuan mempunyai ciri-ciri spesifik mengenai apa (ontology), bagaimana (epistemology), dan untuk apa (aksiology) pengetahuan tersebut. Pengetahuan orang tua tentang *toilet training* sangat diperlukan mengingat pentingnya *toilet training* karena akan berpengaruh pada keberhasilan melakukan *toilet training* pada anak.

Pada orang tua yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang *toilet training* akan menerapkan sesuai dengan kemampuan dan kesiapan sang anak. Sebaliknya pada orang tua yang kurang dalam pengetahuan tentang *toilet training* akan menerapkan tidak sesuai dengan usia serta kemampuan anak, hal ini dapat menimbulkan kecemasan, stres dan muncul rasa marah jika melihat anak tidak mampu melakukan *toilet training* (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan pola asuh orang tua dengan kebiasaan mengompol pada anak usia 1-3 tahun saling berhubungan dimana orang tua dalam melakukan bimbingan apabila dilakukan secara dini mungkin, misalnya anak selalu dilatih sebelum tidur untuk BAK dulu agar tidak mengompol. Sehingga anak yang dilatih secara terus menerus akan berdampak pada kemampuan baik tidak mengompol tiap malamnya, tetapi ini perlu dilakukan secara bertahap.

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak - anaknya sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih berada di bawah lima tahun (balita) (Suherman, 2000).

Orang tua salah satunya adalah ibu berperan sebagai pendidik merupakan tokoh sentral demi tahap perkembangan anak. Peran seorang ibu sangat penting karena ibu merupakan orang yang sangat dekat dengan anak dan mempunyai tanggung jawab dalam pembentukan kepribadian dan memberikan pendidikan pada anak (Rafiudin,2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di posyandu RT 03 RW V Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada bulan Maret 2010 dengan wawancara 10 orang ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun, diketahui bahwa sebanyak 7 orang ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun menyatakan selalu marah ketika melihat anaknya BAB dan BAK di celana, sedangkan 3 orang ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun menyatakan selalu membiarkan anak BAB dan BAK di celana. Kesulitan yang mereka rasakan terutama berkaitan dengan kesabaran dalam mengajarkan bagaimana dan dimana seharusnya anak-anak mereka BAB/BAK.

Dengan menambah wawasan ibu tentang *toilet training* melalui penyuluhan, diharapkan ibu mampu mengajari dan melatih anaknya di toilet (kamar mandi) dengan sikap yang positif. Sehingga anak mampu BAK atau BAB sesuai waktu dan tempat yang telah disediakan.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada "Perubahan Sikap Ibu tentang *Toilet Training* Anak Usia 1-3 Tahun Setelah Mendapatkan Penyuluhan di Tegalboto".

Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi sikap ibu tentang *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun sebelum mendapatkan penyuluhan tentang *toilet training* di Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari tahun 2011.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun setelah mendapatkan penyuluhan tentang *toilet training* di Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari tahun 2011.
3. Menganalisis perubahan sikap ibu tentang *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun setelah mendapatkan penyuluhan tentang *toilet training* di Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian yang berlokasi di Tegalboto Kecamatan Sumbersari Jember pada Bulan April - Mei 2011 ini, desain yang digunakan adalah *quasi eksperimental design, pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi. Kemudian dilakukan post test (pengamatan akhir). Jenis pendekatan yang dilakukan oleh peneliti adalah one-score model, yaitu model pendekatan yang menggunakan satu pengumpulan data pada suatu saat yang bersamaan.

Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak usia 1–3 tahun di Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari yang berjumlah 57 orang. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1–3 tahun di Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari yang berjumlah 50 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Pada penelitian ini data diperoleh dari kuisisioner yang diberikan kepada responden. Sebelumnya responden diberi penjelasan perihal penelitian yang akan dilakukan. Bila

responden bersedia maka akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan yang telah disediakan. Setelah data terkumpul maka dilakukan persiapan yang meliputi pengecekan kelengkapan identitas pengisi dan kelengkapan data, tabulasi dan pengolahan data. Setelah dilakukan pengolahan data dilakukan analisa komparatif untuk membedakan sikap ibu tentang *toilet training* pada anak sebelum dan setelah penyuluhan tentang *toilet training* dengan *Wilcoxon test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data umum adalah data yang tidak menjadi fokus penelitian tetapi secara tidak langsung mempunyai hubungan dengan variabel penelitian, berisi tentang karakteristik responden yaitu pendidikan responden, usia responden, pekerjaan ibu, usia anak.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Ibu yang Mempunyai Anak 1-3 Tahun di Lingkungan Tegalboto Pada Bulan Mei 2011

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	1	2%
SMP	19	38%
SMA	21	42%
Perguruan Tinggi	9	18%
Total	50	100%

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun 42% pendidikan terakhir adalah SMA.

Tabel 2. Distribusi Usia Ibu yang Mempunyai Anak Usia 1-3 Tahun di Lingkungan Tegalboto Pada Bulan Mei 2011

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase
16-20	1	2%
21-25	10	20%
26-30	21	42%
31-35	8	16%
36-40	6	12%
41-45	2	4%
46-50	1	2%
51-55	0	0%
56-60	1	2%
Total	50	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun terdapat 21 ibu (42%) yang berumur 26-30 tahun.

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Ibu yang mempunyai Anak Usia 1-3 Tahun di Lingkungan Tegalboto Pada Bulan Mei 2011

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase
PNS	4	8%
Wiraswasta	15	30%
IRT	31	62%
Total	50	100%

Dari tabel di atas tampak bahwa pada kelompok ibu dengan anak usia 1-3 tahun, 31 ibu (62%) adalah IRT, 15 ibu (30%) adalah wiraswasta, dan 4 anak (8%) adalah PNS.

Tabel 4. Distribusi Usia Anak 1-3 Tahun di Lingkungan Tegalboto Pada Bulan Mei 2011

Usia Anak (Bulan)	Jumlah	Presentase
12-24	28	56%
25-36	22	44%
Total	50	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok anak 1-3 tahun, 28 anak (56%) usia anak 12-24 bulan, dan 22 anak (44%) usia anak 25-36 bulan.

Data khusus merupakan kelompok data yang terdapat dalam variabel penelitian yaitu sikap ibu tentang *toilet training* sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan. Data khusus tersebut memberikan jawaban dari tujuan khusus yang ingin dicapai yaitu mengidentifikasi sikap ibu tentang *toilet training* anak usia 1-3 tahun sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan serta mengidentifikasi perubahan sikap ibu tentang *toilet training* anak usia 1-3 tahun setelah mendapatkan penyuluhan.

Tabel 5. Distribusi Sikap Ibu tentang *Toilet Training* Anak Usia 1-3 Tahun Sebelum Mendapatkan Penyuluhan di Lingkungan Tegalboto pada bulan Mei 2011

Sikap	Frekuensi	Presentase
<i>Favorable</i>	23	46%
<i>Unfavorable</i>	27	54%
Total	50	100%

Pada tabel di atas didapatkan jumlah responden yang mempunyai sikap *favorabell* positif sebanyak 23 responden (46%), dan sikap *unfavorabell* negatif sebanyak 27 responden (54%).

Tabel 6. Distribusi Sikap Ibu tentang *Toilet Training* Anak Usia 1-3 Tahun Setelah Mendapatkan Penyuluhan di Lingkungan Tegalboto pada bulan Mei 2011

Sikap	Frekuensi	Presentase
<i>Favorable</i>	30	60%
<i>Unfavorable</i>	20	40%
Total	50	100%

Pada tabel di atas didapatkan jumlah responden yang mempunyai sikap *favorabell* positif sebanyak 30 responden (60%), dan sikap *unfavorabell* negatif sebanyak 20 responden (40%).

Dari hasil perhitungan dengan Uji Wilcoxon dengan taraf kesalahan 2,5% dan taraf kepercayaan 97,5%, maka harga z tabel=1,96 ternyata harga z hitung lebih besar dari harga z tabel untuk taraf kesalahan 2,5% yaitu -4,170. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan sikap ibu tentang *toilet training* anak usia 1-3 tahun setelah mendapatkan penyuluhan di Tegalboto.

Pembahasan

SIKAP IBU SEBELUM MENDAPATKAN PENYULUHAN TENTANG TOILET TRAINING

Berdasarkan hasil analisa data di atas, responden yang memiliki sikap *favorabel* / positif terhadap *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun adalah sebesar 46%, sedangkan sikap responden yang *unfavorabel* / negatif adalah sebesar 54%. Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki sikap positif. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang *toilet training*.

Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi *toilet training* adalah faktor pengetahuan orang tua tentang *toilet training*. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melakukan penginderaan terjadi melalui indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang *toilet training* yaitu cara mengajarkan latihan *toilet training*, dimulai dari mengetahui tanda-tanda kesiapan anak. Orang tua perlu mengetahui cara mengajarkan *toilet training* dari tahap awal sampai akhir (Wulandari, 2001).

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang *toilet training* menyebabkan orang tua memberikan sikap yang negatif dalam melatih *toilet training* pada anak bahkan ada juga yang tidak pernah memberikan latihan *toilet training* pada anaknya.

SIKAP IBU SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN TENTANG TOILET TRAINING

Berdasarkan hasil analisa data di atas, responden yang memiliki sikap *favorabel* / positif terhadap *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun adalah sebesar 60%, sedangkan sikap responden yang *unfavorabel* / negatif adalah sebesar 40%. Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif lebih banyak daripada yang memiliki sikap negatif.

Sikap yang utuh dapat ditentukan oleh pengetahuan, keyakinan, dan emosi yang masing-masing faktor memegang peranan penting, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan hasil penelitian ditunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah pendidikan menengah atas. Setelah diberikan penyuluhan tentang *toilet training* maka terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang *toilet training*, sehingga terjadi perubahan persepsi responden tentang *toilet training*. Jadi, teori yang diungkapkan Soekidjo Notoatmodjo tersebut sesuai dengan hasil penelitian semakin bertambahnya pengetahuan seseorang akan menentukan sikap responden. Selain pengetahuan, faktor emosi juga mempengaruhi sikap responden, yang dimaksud faktor emosi di sini adalah sifat kesubjektifan responden dalam pengisian kuesioner yang cenderung untuk mengisi hal yang baik/ semestinya dilakukan.

Latihan maupun kebiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis, dan bila terus berkembang akan masuk dalam taraf psikis (Notoatmodjo, 2003). Dari proses tersebut akan menghasilkan suatu tindakan yang tanpa disadari, cepat, tepat, karena adanya proses belajar/latihan. Jadi dengan terbiasanya ibu-ibu mengajarkan *toilet training* sejak dini pada anaknya dengan sikap yang benar, yaitu tidak memaksa anak atau memarahi anak, secara otomatis ibu-ibu tersebut akan mengajarkan *toilet training* pada anak dengan tepat.

Lingkungan juga memberikan peran yang cukup besar dalam pembentukan sikap dan perilaku. Bila sebagian besar lingkungan sekitarnya memberikan sikap negatif atau sikap yang salah dalam *toilet training* pada anak maka individu pun akan cenderung bersikap negatif.

PERUBAHAN SIKAP IBU TENTANG *TOILET TRAINING* SETELAH MENDAPATKAN PENYULUHAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat perubahan sikap ibu tentang *toilet training* ke arah positif setelah mendapatkan penyuluhan di Tegalboto.

Penentuan sikap yang positif atau negatif terhadap suatu obyek didasari oleh pengetahuan seseorang terhadap objek tersebut. Studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu RT 03 RW V Lingkungan Tegalboto Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, melalui wawancara dengan 10 orang ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun, diketahui bahwa sebanyak 7 orang ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun menyatakan selalu marah ketika melihat anaknya BAB dan BAK di celana, sedangkan 3 orang ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun menyatakan selalu membiarkan anak BAB dan BAK di celana. Kesulitan yang mereka rasakan terutama berkaitan dengan kesabaran dalam mengajarkan bagaimana dan dimana seharusnya anak-anak mereka BAB/BAK. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung (Notoatmodjo, 2003). Perubahan - perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun obyeknya sama (Notoatmodjo, 2003).

Sikap yang *favorabel* / positif seharusnya diikuti oleh perilaku yang baik/ sesuai. Berdasarkan pengalaman responden dalam mengajarkan *toilet training* pada anaknya, orang tua memberikan sikap yang salah yaitu sering memarahi dan menyalahkan anak saat BAB/BAK di celana. Ketika memarahi anak, orang tua berharap anak tidak BAB/BAK di celana lagi, tetapi hal tersebut dapat mengganggu penyelesaian perkembangan anak di fase anal.

Sikap seseorang akan mendukung suatu objek bila pengetahuan tentang objek tersebut baik. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Dari hasil penelitian, setelah mendapatkan penyuluhan tentang *toilet training*, responden cenderung memberikan sikap yang positif dalam memberikan *toilet training* pada anaknya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ibu sebelum mendapatkan penyuluhan, 46% memiliki sikap *favorabel* / positif dan 54% memiliki sikap *unfavorabel* / negatif terhadap *toilet training*.

2. Ibu setelah mendapatkan penyuluhan, 60 % memiliki sikap *favorabel* / positif dan 40% memiliki sikap *unfavorabel* / negatif terhadap *toilet training*.
3. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan tentang *toilet training* dapat merubah sikap ibu dari arah positif ke arah negatif pada anak usia 1-3 tahun di Lingkungan Tegalboto, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

Saran

1. Di harapkan bagi Peneliti hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu gambaran bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan lebih mendalam mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti yaitu ketidakakuratnya alat yang digunakan untuk meneliti.
2. Bagi Tenaga Kesehatan , bidan dan kader di posyandu sebaiknya mampu memberikan penyuluhan tentang sikap orang tua yang benar dalam memberikan latihan *toilet training* pada anak. Informasi yang diberikan sebaiknya sesuai dengan budaya keluarga dan pola asuh orang tua sebab budaya keluarga dan pola asuh mempengaruhi pandangan orang tua terhadap *toilet training*.
3. Bagi orang tua diharapkan memiliki sikap yang positif dalam memberikan latihan *toilet training* pada anaknya dengan memberikan latihan *toilet training* sedini mungkin serta dengan cara yang tepat dan benar

DAFTAR PUSTAKA

- A,Potter.Patricia. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gilbert, Jane. 2002. *Seri Panduan Praktis Keluarga Latihan Toilet*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, Alimul (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Joseph, A. Bursteln.2000. *Petunjuk Lengkap Mendidik Anak*. Jakarta: KDT.
- L, Donna.Wong. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatik ed.4*. Jakarta: EGC.
- Michel, Robert S. (1999). *Toilet Training*. American Academy of Pediatrics, Pediatrics in Review
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: P.T Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Nursalam; dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- P,Shelov. Steven. 2004. *Panduan Lengkap Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: KDT
- Sugiyono. 2004. *Statistik Non Parametris*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Thompson, June. 2003. *Toddlercare Pedoman Merawat Balita*. Jakarta: Erlangga.
- ,2008. *Toilet Training Sejak Dini*. <http://duniaanak.rawins.net/2008/12/toilet-training-sejak-dini.html>. (diakses tanggal 9 Maret 2011).
- ,2010. *Enuresis Pada Anak*. <http://dukunganmoralanakindigo.blogspot.com/2010/05/enuresis-pada-anak.html>

**HUBUNGAN FAKTOR KOMITMEN KERJA DAN BEBAN KERJA
TERHADAP KINERJA DALAM MENOLONG PERSALINAN
PADA BIDAN YANG TELAH MENGIKUTI PELATIHAN APN
DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN JEMBER TAHUN 2007**

Ratna Suparwati*

ABSTRACT

Complications of labor in Jember still high in 2006 as many as 21%, lower national data. Already 10% of many efforts including training Normal Maternity Care (APN), survey 250 deliveries assisted by midwives who had APN was still occurring complications of labor as much as 15.1%, the above facts it can be concluded is a problem that could possibly result from poor performance of midwives is influenced by several factors such as work commitments, workload, supervision and control of motivation. The design used a descriptive correlation study population was all midwives at the health center who had APN Jember, the sample used by 40 respondents. The results obtained good performance of 37.5% of respondents, 20% fairly and 22.5% less. High workload 55%, being 35% and 10% lower workload. High job commitment 22.5%, being 22.5% and 30% lower work commitment. The results of correlation analysis using Somer's dBA. The results obtained with a 0.064 performance workloads mean alpha 0.05 Ho received. The results of workload and performance relationship midwives; cross the 95% confidence (alpha = 0.05) with the power of 0.064, meaning that the workload of the respondents still worth the time and activities, does not affect the physical and psychological that may interfere with the performance of midwives. The results obtained with the performance of work commitment relationship midwife 95% confidence interval (alpha = 0.05) with 34.5% power, meaning that high work commitment will be followed by a good performance. Midwives are expected to maintain and improve its performance with a workload that has been established in her duties.

Keywords : APN, Labor, Midwives

**= Program Studi Kebidanan Jember, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tingginya komplikasi obstetrik seperti perdarahan pasca persalinan, retensio placenta, partus lama dan asfiksia pada bayi baru lahir masih menjadi masalah di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Sebagian besar morbiditas tersebut penyebabnya dapat dicegah, hasil ini telah dibuktikan di berbagai Negara yang angka kesakitan dan kematian tergolong rendah (JNPK-KR, 2002).

Data komplikasi persalinan di Kabupaten Jember sebagai berikut tahun 2004 sebanyak 25%, tahun 2005 sebanyak 23% dan tahun 2006 sebanyak 21%. Data tersebut memperlihatkan bahwa komplikasi persalinan di Kabupaten Jember masih sangat tinggi dibandingkan dengan target nasional yaitu 10%, walaupun sudah ada tren penurunan.

Dari hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Kebidanan Jember pada tahun 2006 pada 250 ibu melahirkan yang ditolong oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan APN ternyata didapatkan fakta yang mengejutkan, ternyata sebanyak 37 (15,1%) mengalami komplikasi persalinan. Pada penelitian ini hanya membatasi pada factor komitmen kerja dan beban kerja hubungannya dengan kinerja bidan dalam menolong persalinan secara Asuhan Persalinan Normal (APN).

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi kinerja bidan yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam menolong persalinan, mengidentifikasi komitmen kerja bidan yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam menolong persalinan, mengidentifikasi beban kerja bidan yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam menolong persalinan, mengidentifikasi hubungan antara komitmen kerja dan beban kerja terhadap kinerja bidan yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam menolong persalinan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang menunjukkan arah kuatnya hubungan 2 variabel atau lebih. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan yang dinas di Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Normal Persalinan (APN) sebanyak 198 responden. Sampel penelitian sebanyak 20% dari populasi yaitu sebanyak 40 responden. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yang meliputi komitmen kerja dan beban kerja sedangkan untuk variabel terganggunanya adalah kinerja bidan. Instrumen penelitian meliputi cek list untuk mengukur kinerja, anecdotal record untuk mengukur beban kerja dan kuesioner untuk mengukur komitmen kerja.

Lokasi dan tempat penelitian adalah di Puskesmas wilayah Kabupaten Jember. Hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan datanya kemudian dilakukan koding dan tabulasi pada variabel yang diteliti yang diawali dengan proses pengukuran kinerja bidan, indikator kinerja ditentukan berdasarkan hasil pengisian partograf pada saat responden melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan teknik Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pengumpulan data diperoleh melalui dokumentasi pada persalinan normal. Kriteria kinerja baik jika skor dalam perhitungan partograf lebih dari 75% maka dikategorikan kinerja baik. Kriteria kinerja cukup jika skor dalam perhitungan partograf antara 60-69%. Kriteria kinerja kurang jika skor dalam perhitungan partograf kurang dari 60%. Indikator komitmen kerja ditentukan berdasarkan atas kesanggupan atau kesediaan yang secara sadar oleh seorang bidan dalam menolong persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Data diperoleh dengan kuesioner dengan 10 pernyataan komitmen kerja selanjutnya diklasifikasi menjadi 3 kriteria sebagai berikut : kriteria komitmen kerja tinggi jika skor yang diperoleh lebih dari 30, komitmen kerja sedang jika skor yang diperoleh 21-30, sedangkan kinerja rendah jika skor diperoleh kurang atau sama dengan 20. Indikator beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah waktu kerja yang digunakan secara efektif untuk bekerja selama jam kerja oleh bidan di Puskesmas. Data diperoleh melalui pengamatan menggunakan lembar observasi yang

dilakukan secara acak pada aktifitas pokok bidan selama jam dinas. Selanjutnya beban kerja diklasifikasikan menjadi kriteria sebagai berikut : beban kerja tinggi jika aktifitas pokoknya lebih dari 75%, beban kerja sedang jika aktifitas pokoknya 1-74% dan beban kerja rendah jika aktifitas pokoknya kurang dari 50%. Untuk analisa data penelitian ini menggunakan analisis Somer's dBA dengan bantuan SPSS versi 15.00.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dari hasil data penelitian ini akan dibagi dalam dua jenis data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini terdapat 40 responden. Sebagian besar responden merupakan bidan dengan riwayat pendidikan terakhir sebelumnya adalah PPB (Program Pendidikan Bidan) yaitu sebanyak 35 orang (87,5%) dan selebihnya adalah lulusan D.III Kebidanan yaitu sebanyak 5 (12,5%). Usia responden sebagian besar antara 26-31 tahun sebanyak 27 (67,5%). Masa kerja responden sebagian besar antara 7-10 tahun sebanyak 20 (50%) sebanyak 17 (42,5%) mempunyai masa kerja 11-18 tahun dan hanya 3 (7,5%) yang mempunyai masa kerja lebih dari 23 tahun.

Pada bagian data khusus disajikan data hasil penelitian mengenai beban kerja pada responden yang telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jember Tahun 2007.

Tabel 1. Kinerja Responden yang Telah Mengikuti Pelatihan Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jember Tahun 2007

Kinerja	Jumlah	%
Baik	23	57
Cukup	8	20
Kurang	9	23
Jumlah	40	100

Tabel 2. Beban Kerja Responden yang Telah Mengikuti Pelatihan Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas Wilayah Kabupaten Jember Tahun 2007

Beban Kerja	Jumlah	%
Tinggi	22	55
Sedang	14	35
Rendah	4	10
Jumlah	40	100

Tabel 3. Komitmen Kerja Responden yang Telah Mengikuti Pelatihan Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas wilayah Kabupaten Jember Tahun 2007

Komitmen Kerja	Jumlah	%
Tinggi	19	47
Sedang	9	23
Rendah	12	30
Jumlah	40	100

Tabel 4. Distribusi Kinerja Responden yang Telah Mengikuti Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Berdasarkan Beban Kerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Jember Tahun 2007

Beban kerja Kinerja	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah
Kurang	1 (2,5%)	2 (5,0%)	6 (15%)	9 (22,5%)
Cukup	1 (2,5%)	3 (7,5%)	4 (10,0%)	8 (20,0%)
Baik	2 (5,0%)	9 (22,5%)	12 (30,0%)	23 (57,5%)
Total	4 (10,0%)	14 (35,0%)	22 (55,0%)	40 (100%)

Pada selang kepercayaan 95% (Alfa = 0,05) maka H_0 diterima, berarti variabel bebas tidak mempengaruhi variabel tergantung.

Tabel 5. Distribusi Kinerja Responden yang Telah Mengikuti Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Berdasarkan Komitmen Kerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Jember Tahun 2007

Komitmen kerja	Rendah	Sedang	Tinggi	Jumlah
Kinerja Kurang	5 (12,5%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)	8 (20,0%)
Cukup	1 (2,5%)	6 (15,0%)	1 (2,5%)	8 (20,0%)
Baik	6 (15,0%)	2 (5,0%)	16 (40,0%)	24 (60%)
Total	12(30,0%)	9(22,5%)	19 (47,5%)	40 (100%)

Pada selang kepercayaan 95% (Alfa = 0,05) maka H_0 ditolak, berarti variabel bebas mempengaruhi variabel tergantung dengan kekuatan sebesar 34,5% (0,345) dan sisanya oleh faktor yang lain.

Pembahasan

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Dari data umum responden didapat sebagian besar berusia antara 26-31 tahun sebanyak 27 (67,5%). Data tersebut menunjukkan sebagian besar responden adalah usia dewasa, sebab sejak usia 21 tahun seseorang sudah dapat dikatakan dewasa (Mapiare Andi, 1983). Umur merupakan suatu indeks melihat dan mengukur kemajuan serta perkembangan kehidupan manusia, karena seseorang yang meningkat umurnya akan bertambah kedewasaannya dan dengan bertambahnya umur juga akan membawa berbagai perubahan (Siti Partiningsih, 1987).

Tingkat pendidikan responden sebanyak 35 (87,5%) mempunyai latar belakang pendidikan P2B dan sebanyak 5 (12,5%) mempunyai latar belakang pendidikan D.III Kebidanan. Dilihat dari data tersebut tingkat pendidikan responden tidak cukup tinggi. Menurut Mantra I.B, 1985 bahwa makin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuan yang dimiliki.

Masa kerja responden sebagian besar antara 7-10 tahun sebanyak 20 (50%), sebanyak 17 (42,5%) mempunyai masa kerja 11-18 tahun dan hanya 3 (7,5%) yang mempunyai masa kerja lebih dari 23 tahun. Menurut pendapat Siagian S.P, 1989, disebutkan bahwa seseorang yang telah lama bekerja akan memiliki banyak pengalaman yang akan sangat membantu dalam melaksanakan tugasnya.

KINERJA RESPONDEN

Pada Tabel nomor 1 diperlihatkan bahwa kinerja responden dalam menolong persalinan dengan asuhan persalinan normal sebanyak 23 (37,5%) adalah baik, sebanyak 8 (20%) mempunyai kinerja cukup dan 9 (22,5%) mempunyai kinerja kurang. Kinerja adalah catatan hasil akhir yang dihasilkan oleh fungsi jabatan atau aktifitas tertentu dalam kurun waktu tertentu (Sahetapy, 2000).

Selanjutnya kriteria penilaian kerja yang dipakai hasil penilaian atau penulisan kinerja secara individu atau kelompok kerja tentang sejauh mana mencapai standar kinerja yang diharapkan dalam waktu tertentu sesuai dengan fungsi jabatan atau tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

BEBAN KERJA

Pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa beban kerja responden adalah kategori tinggi 22 (55%), beban kerja sedang sebanyak 14 (35%) dan 4 (10%) mempunyai beban kerja rendah. Pelbagai hasil penelitian menunjukkan pada karyawan merasa sangat tertekan akibat perubahan mekanisme yang berlebihan artinya manakala jumlah tugas yang dibebankan kepada seorang karyawan semakin banyak tidak sebanding dengan waktu, jumlah kegiatan, sarana dan prasarana maka kelebihan tugas itu menuntut karyawan untuk memaksakan diri menyumbangkan tenaganya untuk bekerja. Kondisi ini jelas mempengaruhi dan menekan ketahanan fisik dan psikis (Alo Liliweri, 1997).

KOMITMEN KERJA

Dari data Tabel 3 komitmen kerja responden 19 (47,5%) mempunyai komitmen tinggi dan sebanyak 9 (22,5%) mempunyai komitmen sedang, sedangkan 12 (30%) mempunyai komitmen rendah. Menurut Atmosoeperto, 2000, bawah komitmen adalah perpaduan antara keyakinan dan motivasi yang artinya suatu ukuran keyakinan dari seseorang yang selalu terdorong niatnya untuk melakukan pekerjaan dengan baik tanpa perlu diawasi, ia bisa mengawasi dirinya sendiri.

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN KINERJA RESPONDEN DALAM MENOLONG PERSALINAN SECARA ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Dari hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja responden. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa beban kerja yang dialami oleh responden belum pada mekanisme taraf dimana pembebanan kerja yang berlebihan. Artinya jumlah tugas yang dibebankan pada responden masih sebanding dengan waktu dan jumlah kegiatan sehingga tidak ada pemaksaan diri dan tidak mempengaruhi kinerjanya. Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan yang bersifat teknis yang bekerja dalam lebih kurang 8 jam, 95%

responden bekerja pada pagi hari dengan pola kerja yang tidak berubah ini sehingga memungkinkan untuk bisa beristirahat secara cukup. Pola kerja yang berubah – ubah dapat menyebabkan kelebihan yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada bioretmik (irama tubuh). Hal lain yang turut memperberat beban kerja antara lain tingkat gaji dan jaminan sosial yang rendah, yang berdampak pekerja terpaksa sehingga melakukan kerja tambahan secara berlebihan. Beban psikis ini dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan stres yang pada gilirannya menurunkan kinerja dan pada akhirnya menurunkan produktivitas kerja (www.nakertrans.go.id).

HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN KERJA DENGAN KINERJA RESPONDEN DALAM MENOLONG PERSALINAN SECARA ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara komitmen kerja dengan kinerja responden pada selang kepercayaan 90% ($\alpha=0,05$) dengan kekuatan sebesar 34,5%. Dengan demikian komitmen kerja yang tinggi akan diikuti dengan kinerja yang baik. Menurut Tjiptono, 2000, ada 3 cara untuk menumbuhkan komitmen karyawan (a) Mengurangi tuntutan karyawan karena tuntutan karyawan memang beraneka ragam namun bila pimpinan dapat mengeliminir tuntutan yang berlebihan dan akan dicapai keseimbangan, (b) Menambah sumberdaya disini mencerminkan nilai, praktek dan tindakan yang ditempuh organisasi guna merespon dan mengimbangi tuntutan, (c) Mengubah tuntutan menjadi sumberdaya. Kemungkinan pimpinan Puskesmas di Kabupaten Jember telah menjalankan 3 cara tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar bidan mempunyai kinerja kategori baik.
2. Sebagian besar bidan mempunyai beban kerja tinggi.
3. Sebagian besar bidan mempunyai komitmen kerja kerja tinggi.
4. Beban kerja tidak mempengaruhi kinerja. Tidak ada hubungan tersebut karena mekanisme yang sudah berjalan belum terlalu menimbulkan beban kerja yang berlebihan.
5. Komitmen kerja mempengaruhi kinerja bidan. Artinya semakin tinggi komitmen semakin tinggi kinerja, hal tersebut karena profesi kebidanan merupakan profesi *social oriented*.

Saran

Bidan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya dengan beban kerja yang telah ditetapkan dan ditugaskan. Diharapkan bagi para pimpinan yang terkait dengan tugas bidan meningkatkan audit dan evaluasi program yang berhubungan dengan kinerja, beban kerja serta komitmen kerja bidan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan studi pendahuluan untuk penelitian yang lebih luas atau dengan pendekatan yang terbuka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Reneko Cipto
- Atmosoeparto, K. 2000. *Produktivitas Aktualisasi Budaya Perusahaan Mewujudkan Organisasi yang Efektif dan Efisien Melalui SDM Budaya*, Jakarta : PT. Elex Media Komputindo

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*.Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- Herujito, Yayat, M. 2001. *Dasar – Dasar Manajemen*. Jakarta : PT. Grasindo
- Ilyas Y. 1999. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Jakarta : FKM – UI. Depok
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 1999.*Standar Profesi Kebidanan*. Jakarta
- Sahetapy, P. 2000. *Perencanaan SDM Organisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Surabaya : Program Pascasarjana UNAIR.
- Sedarmayanti, 2000, *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi Untuk Menghadapi Dinamika Perubahan Lingkungan Ditinjau dari Aspek Esensial dan Aktual*.Bandung : Madar Maju
- Siagian, SP, 1996. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sugiyono, 2000.*Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : ALFABETA
- Supriyanto, S. 1999. *Perencanaan Evaluasi Kesehatan (Manajemen Strategi)*. Surabaya : Program Pasca Sarjana UNAIR
- Supardi dan Syaiful Anwar, 2002.*Dasar – Dasar Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : UII Press
- Wijono P, 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*.Surabaya : Airlangga University Press

