

# Perbedaan Kadar Methemoglobin Antara Ibu Hamil di Daerah Gondok dan Daerah Non Gondok

*by* Yoni Astuti

---

**Submission date:** 17-Nov-2017 10:51AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 881384448

**File name:** JKK\_Vol\_6\_No\_2\_DES2010.pdf (905.63K)

**Word count:** 32199

**Character count:** 216482

Vol. 6, No. 2, Desember 2010

ISSN 1858-0610

# Jurnal Kebidanan dan Keperawatan

Hubungan Mutu Peran Bidan Sebagai Pendidik Keluarga dalam Program  
Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan  
Pemanfaatan Komponen P4K  
Putri Rahmasani & Karjiyem

Hubungan Perilaku Memelihara Organ Genetalia Dengan Kejadian  
Keputihan pada Siswa kelas X SMA Kolombo Sleman Tahun 2010  
Yekti Satriyandari & Dewi Rokhanawati

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap  
Terhadap Sunat Perempuan pada Ibu Balita  
Lathifah Isna Hayati & Leny Lathifah

Pelaksanaan Informed Consent pada Tindakan Sectio Caesara di RSUD  
Wates Kulon Progo Tahun 2010  
Esty Canesiana Permadani & Sulistyaningsih

Perbedaan Kadar Methemoglobin Antara Ibu Hamil di Daerah Gondok dan  
Daerah Non Gondok  
Yoni Astuti & Fitri

Stres dan Strategi Koping Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang  
Mengalami Halusinasi  
Mamnu'ah

Faktor Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras yang Dipersepsikan  
Remaja  
Wantonoro & Sri Hendarsih

Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Titik pada Tangan terhadap Nyeri  
Persalinan pada Ibu Intranatal Kala I di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul  
Dwi Roma Euis Damayanti & Warsiti

Gambaran Karakteristik Akseptan Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi  
Progesteron Asetan (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010  
Ima Kharimaturrohman, & Mufdlilah

Study Deskriptif Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Rendahnya Cakupan  
Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas  
Imayah, Elisa Ulfiana, & Sri Sumarni

Diterbitkan oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan	Vol. 6	No. 2	Hal. 61-145	Yogyakarta Desember 2010	ISSN 1858-0610
-------------------------------------	--------	-------	-------------	-----------------------------	-------------------

Terbit 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis-kritis di bidang kebidanan dan keperawatan.

**Ketua Penyunting**

Mamnu'ah

**Wakil Ketua Penyunting**

Ery Khusnal

**Penyunting Pelaksana**

Warsiti

Mufdlilah

Umu Hani EN

Hikmah

Sulistyaningsih

Yuli Isnaeni

**Pelaksana Tata Usaha**

Nurul Kurniati

Irkhamiyati

Sri Rejeki

Agung Suyudi

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha:** STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Munir No. 267 Serangan Yogyakarta 55262. Telp (0274) 374427 pesawat 216, Fax. (0274) 389440. E-mail: bp3m\_stikesayo@yahoo.com.

---

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah di ketik di atas kertas HVS kuarto spasi ganda sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada petunjuk bagi penulis JKK di bagian belakang jurnal ini. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

---

**JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN** diterbitkan sejak bulan Juni 2005 oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

- 1**  
**Hubungan Mutu Peran Bidan Sebagai Pendidik Keluarga Dalam P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bambang Lipuro**  
*Putri Rahmasani & Karjiyem (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 61-67
- 1**  
**Hubungan Perilaku Memelihara Organ Genitalia Dengan Kejadian Keputihan pada Siswa kelas X SMA Kolombo Sleman Tahun 2010**  
*Yekti Satriyandari & Dewi Rokhanawati (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 68-77
- 1**  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Sunat Perempuan pada Ibu Balita di Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta Tahun 2010**  
*Lathifah Isna Hayati & Leny Lathifah (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 78-84
- Pelaksanaan Informed Consent pada Tindakan Sectio Caesara di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010**  
*Esty Canesiana Permadani & Sulistyaningsih (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 85-94
- Perbedaan Kadar Methemoglobin Antara Ibu Hamil di Daerah Gondok dan Daerah Non Gondok**  
*Yoni Astuti & Fitri (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)* 95-103
- 4**  
**Stres dan Strategi Koping Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Halusinasi**  
*Mamnu'ah (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 104-111
- 2**  
**Faktor Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras yang Dipersepsikan Remaja**  
*Wantonoro & Sri Hendarsih (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta)* 112-122
- 1**  
**Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Titik pada Tangan terhadap Nyeri Persalinan pada Ibu Intranatal Kala I di RSU PKU Muhammadiyah Bantul**  
*Dwi Roma Euis Damayanti & Warsiti (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 123-129
- 5**  
**Gambaran Karakteristik Akseptan Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetan (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010**  
*Ima Kharimaturrohmah, & Mufdlilah (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)* 130-137
- Study Deskriptif Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Rendahnya Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan Tahun 2009**  
*Imayah, Elisa Ulfiana, & Sri Sumarni (Prodi Kebidanan DIII Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang)* 138-144
- Indeks Subjek Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Vol. 6, No 2, Tahun 2010  
 Indeks Pengarang Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Vol. 6, No 2, Tahun 2010  
 Daftar Nama Mitra Bestari sebagai Penelaah Tahun 2010

## KATA PENGANTAR

<sup>3</sup> Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Volume 6, Nomor 2, Edisi Desember 2010 terbit dengan beberapa perubahan yaitu kenaikan biaya berlangganan jurnal dan penambahan jumlah halaman jurnal. Biaya berlangganan JKK yang sekarang berlaku, yaitu 45 ribu rupiah pertahun untuk wilayah Jawa dan 50 ribu rupiah untuk wilayah di luar Jawa. Tarif itu telah berlaku sejak 1 Juni 2005, atau 6 (enam) tahun. Padahal ongkos cetak dan biaya kirim terus mengalami kenaikan sehingga kami harus menaikkan biaya berlangganan sejak 1 Januari 2011 menjadi 60 ribu rupiah (untuk wilayah Jawa) dan 75 ribu rupiah (untuk wilayah luar Jawa).

Ketentuan baru ini berlaku mulai terbitan Volume 7, nomor 1, tahun 2011. Kami yakin tarif baru ini tidak akan memberatkan pelanggan. Kami berharap akan dapat memberikan dan menyajikan yang terbaik bagi semua pembaca dan penulis. Hanya kepada Allah SWT kami berserah diri.

*Penyunting*

**HUBUNGAN MUTU PERAN BIDAN SEBAGAI PENDIDIK  
KELUARGA DALAM P4K (PROGRAM PERENCANAAN  
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI)  
DENGAN PEMANFAATAN KOMPONEN P4K OLEH SUAMI**

**Putri Rahmasari & Karjiyem**  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
email: tek\_rahma@yahoo.co.id

**Abstract:** The purpose of this research is to know the relationship quality of midwives role as educator of family in P4K with utilization of P4K components by the husbands of pregnant mother in the Bambanglipuro region. This is a quantitative non experimental research with correlation study that using chi-square test. The respondents of this research were all husbands of primigravida pregnant women who lived in the village of Sidomulyo. The data was collected by spreading questioner to respondent. The result of this research showed that there a significant correlation between the quality of the role of the midwife as a family educator with the use of components in P4K by the husbands of pregnant mother. Level of closeness according to the correlation coefficient value was 0.532 or medium level correlation.

**Keywords:** quality of midwives role, utilization of P4K.

**Abstrak:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil di wilayah Kecamatan Bambanglipuro. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan study korelasi yang menggunakan perhitungan *Chi kuadrat*. Respondennya adalah semua suami dari ibu hamil primigravida yang tinggal di Desa Sidomulyo. Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil. Tingkat keeratan menurut koefisien korelasi bernilai 0,532 atau tingkat sedang.

**Kata kunci:** mutu bidan, pemanfaatan P4K.

## PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah serius bagi dunia. Hal tersebut terbukti dengan diadakannya konferensi internasional seperti pada tahun 1994 diadakan *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo, Mesir yang menyatakan agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat. Pada tahun 1995 di Beijing, Cina, diadakan *Fourth World Conference on Women*, kemudian pada tahun 1997 di Colombo, Sri Lanka diadakan *Safe Motherhood Technical Consultation*. Dalam setiap konferensi internasional tersebut ditekankan perlu percepatan penurunan angka kematian ibu (Prawirohardjo, 2002).

Sejalan kebijakan internasional, pemerintah Indonesia mengambil berbagai kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Hal tersebut dilatar belakangi oleh AKI di Indonesia yang masih tertinggi di Asia. Menurut hasil *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* AKI tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Indonesia menempatkan program prioritas (Rilis, 2009).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi aborsi (11%), infeksi (10%), partus lama (9%) dan penyebab tidak langsung (15%) (Dinkes. Prov. DIY, 2008). Penyebab tak langsung kematian ibu antara lain status ekonomi dan pendidikan yang rendah, ketidaktahuan, tradisi sosial budaya, letak geografis yang kurang mendukung dan transportasi yang belum memadai, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang masih rendah, adat istiadat dan perilaku masyarakat yang kurang menunjang serta keadaan “4 terlalu” (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Mubarak, 2009).

Salah satu program kesehatan yang ditawarkan Departemen Kesehatan saat ini adalah pemberdayaan suami ibu hamil maupun masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu melalui *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. P4K telah digalakkan oleh Menteri Kesehatan pada 18 Juli 2007 secara nasional dengan penempelan stiker pada semua rumah ibu hamil. Metode stikerisasi merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu karena setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat (Pusat Komunikasi Publik, 2008).

Angka kematian ibu di DIY dari tahun 2008 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, yaitu untuk jumlah kematian ibu mencapai 41 kasus dan jumlah kematian bayi mencapai 132 kasus. Kabupaten Bantul menduduki peringkat tertinggi untuk kematian ibu dan bayi, yaitu 18 kasus kematian ibu dan 48 kasus kematian bayi (Dinkes. Prov. DIY, 2008). Sementara pada tahun 2009 jumlah kematian ibu di Bantul mencapai 19 kasus (Dinkes. Kab. Bantul, 2009).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu program kesehatan yang ditawarkan Departemen Kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Program ini menggunakan metode stikerisasi dalam upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. P4K juga salah satu kegiatan yang dilakukan bidan dalam rangkaian kegiatan ANC (*Ante Natal Care*) (Pusat Komunikasi Publik, 2008). Melalui P4K dengan stiker yang ditempel di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat.

Wilayah Bambanglipuro merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan Bambanglipuro terbagi atas tiga

desa yaitu Sidomulyo, Sumbermulyo, dan Mulyodadi. P4K telah berjalan di wilayah ini sejak tahun 2008. Pada tahun 2009 di kecamatan ini terdapat 1 kasus kematian ibu maternal yaitu di Desa Sidomulyo. Peran bidan di Puskesmas Bambanglipuro sudah mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak, di Puskesmas ini juga memiliki fasilitas pelayanan persalinan. Bidan Puskesmas yang bertugas sejumlah 14 bidan, berperan dalam pengelolaan KIA termasuk di dalamnya pelaksanaan P4K.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Maret 2010, di Dusun Plemantung Desa Sidomulyo terdapat 3 ibu hamil. Setelah dilakukan observasi dan wawancara pada ibu hamil serta suaminya, ketiga ibu hamil tidak pernah mendapatkan stiker P4K ataupun penempelan stiker di rumah. Mereka sudah pernah ANC (*Ante Natal Care*) di bidan namun belum mengetahui makna maupun kegunaan program tersebut karena belum pernah dijelaskan oleh bidan. Diskusi antara bidan dengan ibu hamil dan suami mengenai rencana penolong persalinan, tempat persalinan, pengambil keputusan, pendamping persalinan, transportasi maupun calon pendonor darah untukantisipasi jika terjadi komplikasi juga belum pernah dilakukan. Masih lemahnya pemanfaatan komponen P4K tersebut akan mempengaruhi terhadap tiga keterlambatan pada saat ibu hamil mengalami komplikasi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil di Desa Sidomulyo, Kecamatan Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2010. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui (1) mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K, (2) pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil, (3) hubungan mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga

dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil, dan (4) tingkat keeratan hubungan mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil di Desa Sidomulyo, Kecamatan Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2010.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2006). Penelitian dilakukan pada bulan November 2009-Agustus 2010. Populasinya adalah semua suami dari ibu hamil primigravida yang tinggal di Desa Sidomulyo, yaitu sejumlah 63 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dengan kriteria responden (1) bersedia menjadi responden, (2) tinggal di Desa Sidomulyo, (3) berpendidikan minimal SD, (4) bekerja, (5) istri primigravida dan sudah ANC minimal satu kali dengan bidan. Besar sampel didapatkan 37 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data untuk menguji keeratan hubungan dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* dengan bantuan *software computer*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
SD	1	3
SMP	3	8
SMA	30	81
Akademi	1	3
Sarjana	2	5
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA yaitu sejumlah 30 suami ibu hamil (81%).

**Tabel 2. Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
Buruh/Petani	18	49
Wiraswasta	12	32
Karyawan	5	14
PNS	2	5
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai buruh atau petani, yaitu sejumlah 18 suami ibu hamil atau 49%.

**Tabel 3. Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K**

Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K	Jumlah	%
Baik	19	51,4
Tidak Baik	18	48,6
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

<sup>2</sup> Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian baik terhadap mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K, yaitu sebesar 19 suami ibu hamil atau 51,4%. Kualitas mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K adalah modal dalam pemanfaatan komponen P4K oleh suami maupun ibu hamil. Depkes RI (2003) mendefinisikan mutu adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kemampuan pelayanan kesehatan, yang disuatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Dalam penelitian ini

pengukuran mutu lebih terarah pada dimensi profesi dikarenakan penilaian mengacu pada prosedur bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K.

Secara keseluruhan, mutu peran bidan sebesar 51,4 % dapat dikatakan baik, akan tetapi peran bidan masih belum optimal. Aitem-aitem yang mengacu pada prosedural bidan ternyata masih bernilai rendah dibandingkan dengan rata-rata (52%). Dari 24 pertanyaan didapatkan 10 pertanyaan (42%) yang berada di bawah rata-rata. Tentunya ini akan mempengaruhi terhadap perilaku subjek yaitu dalam hal ini adalah ibu hamil, suami dan keluarganya. Informasi berkaitan dengan P4K masih belum sepenuhnya didapatkan keluarga ibu hamil. Informasi tersebut seperti kegunaan stiker P4K, rencana calon darah, persiapan tabungan, dan lain-lain.

Sebagai fasilitator dalam P4K, seharusnya bidan menjadi salah satu sumber informasi yang memiliki kompetensi di bidangnya. Pemberian informasi yang berkaitan dengan P4K menjadi pintu masuknya ilmu atau pemahaman bagi keluarga sehingga dapat menggugah kesadaran dan memudahkan tercapainya tujuan P4K. Seperti halnya penelitian Istiawan (2006) yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dan PMO keluarga sebagai faktor penguat yang menyebabkan klien memahami dan mempunyai penilaian yang positif terhadap pengobatan TBC.

**Tabel 4. Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil**

Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil	Jumlah	%
Memanfaatkan	22	59,5
Tidak memanfaatkan	15	40,5
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

**Tabel 5. Hubungan Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K dengan Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil di Desa Sidomulyo Kec. Bambanglipuro Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2010**

Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K	Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil					
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		Total	
	F	%	f	%	f	%
Baik	17	45,9	2	5,4	19	51,4
Tidak Baik	5	13,5	13	35,1	18	48,6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>59,5</b>	<b>15</b>	<b>40,5</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa komponen P4K di Desa Sidomulyo telah dimanfaatkan oleh 22 responden (59,5 %), sedangkan 15 responden (40,5%) termasuk dalam kategori tidak memanfaatkan. Dari ketujuh pertanyaan yang diajukan terdapat tiga item pertanyaan (43 %) yang berada di bawah rata-rata. Ketiga item itu merupakan rencana-rencana dalam persalinan yang harus dipersiapkan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin atau nifas. Seharusnya rencana persalinan tersebut dapat dicatat dalam stiker P4K dan ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Dengan adanya rencana persalinan, maka akan mengurangi kebingungan pada saat persalinan serta meminimalkan terjadinya tiga keterlambatan.

Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tetapi ibu hamil, suami dan keluarga harus paham kegunaannya dan terjadi kesepakatan serta kesiapan dalam merencanakan persalinan. Untuk itu dalam mendukung keberhasilan dari P4K, suami dan keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin, serta macam-macam tanda bahaya (PKP 2010).

Pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Ada tiga faktor yang mempengaruhi

perbedaan tersebut yaitu perbedaan angka kesakitan, karakteristik demografi penduduk dan faktor sosial budaya. Pada wilayah penelitian ini, 81% responden memiliki tingkat pendidikan setara SMA. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka terdapat kecenderungan untuk memanfaatkan komponen P4K. Hal ini seperti hasil penelitian Sulastrri (2007), responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran terhadap arti pentingnya kesehatan sehingga mendorong terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Tabel 5 terdapat kecenderungan bahwa responden yang menilai baiknya mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K. Sebesar 17 responden tersebut juga termasuk dalam kategori memanfaatkan komponen P4K. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil. Adapun tingkat kekuatan hubungan variabel penelitian menurut Sugiyono (2006) berdasar koefisien korelasi di atas yang sebesar 0,532 adalah pada tingkat hubungan sedang.

Peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K akan memberikan dukungan dan

penambahan pengetahuan bagi keluarga khususnya suami. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting, serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau memecahkan sesuatu hal yang baru. Apabila penerimaan perilaku atau tindakan baru didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan menetap (Notoatmodjo, 2003).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rochani Setiawan yang menjelaskan bahwa semakin tinggi peran tenaga kesehatan dan PMO keluarga maka semakin tinggi pula perilaku pencegahan klien TBC. Sejalan juga dengan teori Notoatmodjo tentang dimensi perilaku yang memaparkan bahwa faktor pendorong yaitu adanya dukungan dari tenaga kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Hubungan yang sedang antara kedua variabel dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara angka memang dikatakan erat 53,2%, tetapi keeratan ini tidaklah mutlak karena tergantung bagaimana keoptimalan dari bidan dalam memberikan informasi P4K. Faktor lain yang dianggap ikut mempengaruhi terhadap pemanfaatan P4K adalah karakteristik keluarga seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga.

2

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka ditarik kesimpulan yaitu pertama, mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebesar 19 suami ibu hamil (51,4 %); kedua, pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil sebagian besar dalam kategori dimanfaatkan oleh 22 responden (59,5 %); ketiga, ada hubungan yang signifikan antara mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen

P4K oleh suami ibu hamil, dan keempat tingkat kekuatan hubungan antara kedua variabel penelitian berdasar koefisien korelasi adalah sebesar 0,532 atau pada tingkat hubungan sedang.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut: *pertama*, suami dapat meningkatkan peran serta dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi baik masa hamil, bersalin hingga masa nifas, seperti mempersiapkan calon pendonor darah dan kendaraan untuk transportasi jika nanti terjadi kegawatdaruratan pada ibu, serta mempersiapkan tabungan untuk persiapan persalinan; *kedua*, bidan perlu meningkatkan perannya sebagai pendidik kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) seperti dalam pemberian Konseling Informasi Edukasi (KIE) secara efektif khususnya informasi P4K serta meningkatkan kegiatan evaluasi dalam pelaksanaan P4K; *ketiga*, kader PKK dapat mengoptimalkan perannya dalam kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil seperti kegiatan sosialisasi dan pemantuan pelaksanaan stikerisasi P4K; *keempat*, bagi Kecamatan Bambanglipuro staf pemangku kepentingan dapat meningkatkan penyediaan fasilitas dalam pemberdayaan masyarakat terutama kader-kader Posyandu sehingga sosialisasi P4K menjadi lebih efektif dan efisien; *kelima*, bagi staf pemangku kepentingan Dinas Kesehatan Bantul dapat mengoptimalkan kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan P4K secara berkala serta melakukan analisis SWOT untuk mendapatkan strategi dalam peningkatan kualitas program; *keenam*, bagian perpustakaan dapat meningkatkan ketersediaan bahan pustaka khususnya mengenai program-program terbaru dari

dinas kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak seperti P4K; dan ketujuh, hendaknya dapat dilakukan penelitian serupa yang dipadukan dengan penelitian kualitatif supaya mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto-Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Depkes. RI. 2003. *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Jakarta.
- Dinkes. Provinsi DIY. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2008*, (Online), (<http://www.dinkesprov-diy.go.id>), diakses 10 Desember 2009.
- Dinkes. Kabupaten Bantul. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2009*, (Online), (<http://www.dinkesbantul.go.id>), diakses 12 Maret 2010.
- Istiawan, R. 2006. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) oleh Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Klien TBC dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Kab. Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 1 (2).
- Mubarak, W.I. 2009. *Sosiologi Untuk Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Notoatmodjo, S.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama*. JNPKKR-POGI: Jakarta.
- Pusat Komunikasi Publik. 2008. *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*, (Online), (<http://www.waspada.co.id>), diakses 10 Desember 2009.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*, (Online), (<http://www.depkes.go.id>), diakses 12 Febuari 2010.
- Rilis. 2009. *Menkes: Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jadi Program Prioritas Tahun 2009*, (Online), (<http://www.ugm.ac.id>), diakses 12 Maret 2010.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. (Cetakan kesembilan). Alfabeta: Bandung.
- Sulastri, I. 2007. *Pengaruh Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada Pemeriksaan Kehamilan K1 Terhadap Pemeriksaan Kehamilan K4 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parso-buran Kota Pematangsiantar Tahun 2007*, (Online), (<http://www.repository.usu.ac.id>), diakses 20 April 2010.

**1**  
**HUBUNGAN PERILAKU MEMELIHARA ORGAN  
GENETALIA DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN PADA  
SISWA KELAS X SMA KOLOMBO**

**Yekti Satriyandari & Dewi Rokhanawati**

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: yekti\_88@yahoo.com

**Abstract:** The study aimed to identify association between behavior in maintaining genital organ and the prevalence of Fluor albus in students of grade X at SMA Kolombo 2010. The study was descriptive correlational with cross sectional design. The independent variable was behavior in maintaining genital organ and the dependent variable was the prevalence of Fluor albus. Subject consisted of 44 respondents of students at grade X of SMA Kolombo Sleman. Data were obtained through questionnaire and analyzed using chi square technique. There were significant association between behavior in maintaining genital organ and the prevalence of Fluor albus in students of grade X at SMA Kolombo Sleman with  $X^2= 11.556$  and  $p=0.001$ . It was suggested that students improve their knowledge about reproductive health and the headmaster coordinate with related institution to give socialization to students of SMA Kolombo.

**Keywords:** behaviour, genital organ, flour albus

**Abstrak:** Di seluruh Indonesia remaja mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti IMS (Infeksi Menular Seksual). Salah satu masalah kesehatan reproduksi khususnya organ genetalia remaja berhubungan dengan IMS yang sering di alami oleh remaja wanita adalah keputihan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku memelihara organ genetalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo Tahun 2010. Penelitian menggunakan deskriptif korelasi, pendekatan waktu cross sectional, subjek peneliti 44 responden, uji statistik *Chi Square*. Hasil ada hubungan antara perilaku memelihara organ genetalia dengan kejadian keputihan pada siswa kelas X SMA Kolombo Sleman. Saran bagi siswi SMA meningkatkan kesadaran untuk mencari pengobatan ke tenaga kesehatan jika terjadi keputihan

**Kata kunci:** perilaku, organ genetalia, keputihan

## PENDAHULUAN

Di seluruh Indonesia remaja baik laki-laki maupun perempuan mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti IMS (Infeksi Menular Seksual). Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh seorang remaja wanita adalah keputihan. Keputihan adalah keluarnya cairan dari vagina yang tidak berupa darah (Daili, 2001). Keputihan memegang prosentase 20%-25 % dari pasien yang memeriksakan dirinya ke dokter. Lebih dari 90 persen kasus kanker leher rahim pada wanita Indonesia ditandai dengan keputihan (Wahyuni, 2009).

Keputihan dapat dibedakan menjadi 2 macam yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan tidak normal (patologis). Bakteri vagina adalah penyebab paling sering terjadinya keputihan, gejalanya seperti keluar cairan yang berbau amis yang meningkat setelah hubungan seksual (Langsford, 2001). Bakteri vagina erat hubungannya dengan kesehatan reproduksi wanita karena bisa menyebabkan penyakit radang panggul, gangguan kehamilan, dan endometritis (Wolrath, 2001).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputihan yang tidak normal diantaranya stress (36,6%), kelebihan panas di dalam tubuh (35,2%), dan infeksi (30,5%). Keputihan abnormal bisa dipengaruhi kondisi psikologis seperti stress dan kelelahan (Limia, 2007). Jika keputihan tidak segera diobati akan menimbulkan komplikasi penyakit radang panggul yang dapat menyebabkan kemandulan karena saluran telur yang rusak dan tersumbat. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa 3 dari 4 wanita di dunia pernah mengalami keputihan setidaknya sekali selama hidupnya. Diperkirakan 75 % wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan sekali seumur hidupnya (Wahyuni, 2009).

Selama ini masyarakat menganggap keputihan sebagai masalah yang

mengganggu. Rasa tidak nyaman, rasa rendah diri, kecemasan, terganggunya hubungan suami istri dan terganggunya pergaulan sosial di masyarakat adalah akibat dari keputihan. Banyak remaja yang tidak mengetahui cara memelihara organ genitalia dengan baik (Wijayanti, 2009). Minimnya pengetahuan dan informasi kesehatan reproduksi sering menjadi persoalan bagi remaja (BKKBN, 2005). Pemerintah telah membuat kebijakan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pemerintah bekerjasama dengan BKKBN untuk membentuk BKR (Bina Keluarga Remaja) dengan mengadakan penyuluhan, seminar mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja dan masyarakat.

Masa SMA adalah masa dimana gejala mereka untuk mengetahui tentang hal-hal baru sangat tinggi, sehingga berusaha untuk mengetahui segala sesuatu. Berbagai informasi bisa mereka dapatkan dari internet, tabloid, majalah dll. Salah satu topik yang menarik tentang kesehatan reproduksi bagi para remaja adalah masalah keputihan, karena banyak remaja SMA yang mengalami keputihan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SMA kolombo Sleman dengan menggunakan data primer yang dilakukan pada bulan April pada siswi kelas X SMA Kolombo. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner yang dibagikan pada siswi kelas X. Pengolahan data melewati proses *editing, coding, tabulating, transferring* selanjutnya analisis data menggunakan *chi square* secara komputerisasi menggunakan SPSS dan untuk mencari tingkat kekuatan hubungan antar variable menggunakan koefisien korelasi.

**Tabel 2.** <sup>1</sup> Hubungan Perilaku Memelihara Organ Genetalia dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi Kelas X di SMA Kolombo Sleman

Kejadian Keputihan	Ya		Tidak		Jumlah		X <sup>2</sup>	P
	F	%	F	%	F	%		
Perilaku Memelihara Organ Genetalia								
Baik	4	9,1	11	25	15	34,1	11,556	0,001
Tidak Baik	23	52,3	6	13,6	29	65,9		
Jumlah	27	61,4	17	38,6	44	100		

Sumber: Data Primer 2010

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada siswi kelas X SMA Kolombo berjumlah 44 orang dengan karakteristik sebagai berikut: seluruh responden berusia antara 15-16 tahun, tidak mempunyai keluhan infeksi alat reproduksi dan tidak mempunyai kelainan pada alat kelaminnya.

### Perilaku Memelihara Organ Genetalia dan Kejadian Keputihan

<sup>1</sup> Perilaku memelihara organ genetalia dan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo dapat diketahui dari tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1.** Perilaku Memelihara Organ Genetalia Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi Kelas X di SMA Kolombo Sleman

Variabel	Prosentase	
	E	%
Perilaku		
Baik	15	34,10%
Tidak Baik	29	65,90%
Keputihan		
Ya	27	61,36%
Tidak	17	38,64%

<sup>1</sup> Perilaku memelihara organ genetalia pada siswa kelas X SMA Kolombo menunjukkan bahwa (65%) perilaku mereka tidak baik. Perilaku yang tidak baik ini erat kaitannya dan cenderung mengaki-batkan angka kejadian keputihan yang masih tinggi pada siswi kelas X SMA Kolombo yaitu sebesar 61%. Siswa yang berperilaku baik dalam memelihara organ genetalia lebih sedikit (34%) dibandingkan dengan siswa yang perilaku memelihara organ genetalia tidak baik, sehingga hal ini cenderung mengakibatkan siswa yang tidak keputihan lebih sedikit (38%) dibandingkan dengan siswa yang menderita keputihan.

### <sup>1</sup> Hubungan Perilaku memelihara organ genetalia dengan kejadian keputihan

<sup>1</sup> Hubungan Perilaku memelihara organ genetalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X di SMA Kolombo dapat ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku memelihara organ genetalia yang tidak baik dan mengalami keputihan sebanyak 23 orang (52,3%) sedangkan responden yang paling sedikit dengan perilaku memelihara organ genetalia baik dan mengalami keputihan sebanyak 4 orang (9,1%).

Meskipun perilaku responden dalam memelihara organ genitalia termasuk dalam kategori baik namun mengalami keputihan, hal ini disebabkan karena masih ada perilaku kurang baik yang dilakukan responden misalnya: masih menggunakan handuk orang lain, menggunakan pembalut yang terbuat dari gel, sering menggunakan kamar mandi dan WC umum, penggunaan celana panjang yang ketat, serta mencukur bulu kemaluan dengan cara dicabut. Hal itulah yang menyebabkan (9,1%) responden masih mengalami keputihan meskipun perilaku memelihara organ genitalia mereka sudah termasuk kategori baik, namun karena terdapat satu atau dua perilaku yang tidak baik menyebabkan keputihan. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil uji statistic memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo yang ditunjukkan dengan besarnya nilai  $\chi^2$  sebesar 11,556 pada df 1 dan  $\chi^2$  tabel 3,481 dengan taraf signifikansi ( $p$ ) 0,001. Untuk menentukan diterima atau ditolak maka besarnya taraf signifikansi ( $p$ ) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika  $p$  lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan jika  $p$  lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) sehingga hipotesis diterima. Selain itu uji statistic menunjukkan bahwa besarnya kekuatan hubungan atau *coefisien contingency* 0,456 dengan kategori sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo.

### Pembahasan Perilaku Memelihara Organ Genitalia

Perilaku memelihara organ genitalia adalah memelihara atau menjaga kesehatan organ kelaminnya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Tujuan dari perilaku memelihara organ genitalia adalah untuk menjaga organ kelamin agar tetap bersih, sehat, agar tidak lembab sehingga bakteri tidak mudah masuk dan mengakibatkan bau tidak sedap, serta agar tidak terjadi keputihan yang berlebihan dan membahayakan kesehatan pada wanita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku memelihara organ genitalia yang tidak baik yaitu sebanyak 29 orang (65,9%) sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (34,1%) mempunyai perilaku memelihara organ genitalia yang baik sebagaimana diperlihatkan tabel 4. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden mempunyai perilaku yang tidak baik dalam usahanya untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaanya agar terhindar dari berbagai infeksi penyakit kelamin.

Kejadian keputihan yang dialami oleh siswa terjadi karena perilaku yang kurang baik, pengetahuan yang kurang dalam memelihara organ genitalia menjadikan perilaku yang salah dalam memelihara organ genitalianya sehari-hari. Akibat dari perilaku yang salah tersebut sering kali terjadi masalah-masalah dalam alat kelaminnya seperti iritasi, alergi, infeksi dan keputihan. Perilaku yang tidak baik yang banyak dilakukan para siswi antara lain tentang kesadaran untuk periksa ke tenaga kesehatan saat terjadi keputihan masih rendah, rendahnya kesadaran para siswi untuk mengeringkan daerah organ genitalia setelah dari kamar kecil, dan masih banyak siswi yang menggunakan celana jins yang ketat, masih banyak siswa yang membasuh alat kelamin dari arah depan kebelakang

(anus), masih banyak siswi yang menggunakan cairan pembilas vagina, masih banyak siswi yang menggunakan pembalut yang terbuat dari gel.

Perilaku dalam memelihara organ genitalia yang sudah baik misalnya menggunakan air bersih untuk membasuh alat kelamin, selalu membersihkan alat kelamin setelah dari kamar kecil, banyak siswi yang menggunakan celana dalam yang terbuat dari katun, merapikan bulu kemaluan dengan cara dicukur bukan dicabut, selalu menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia, sering mengganti pembalut saat menstruasi minimal 2x atau saat terasa sudah basah.

Kejadian keputihan yang dialami oleh siswa terjadi karena perilaku yang kurang baik, pengetahuan yang kurang dalam memelihara organ genitalia menjadikan perilaku yang salah dalam memelihara organ genitalianya sehari-hari. Akibat dari perilaku yang salah tersebut sering kali terjadi masalah-masalah dalam alat kelaminnya seperti iritasi, alergi, infeksi dan keputihan. Perilaku mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat, maka diperlukan upaya untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku masyarakat yang bertentangan dengan norma hidup sehat (Anies, 2006).

Siswi yang mengalami kejadian keputihan yang mempunyai perilaku tidak baik dapat menjauhkan diri sehingga dapat berperilaku yang lebih baik. Faktor-faktor intern seperti pengetahuan, kecerdasan, persepsi, motivasi dan emosi dari beberapa siswi ini berbeda dengan siswi yang mempunyai perilaku baik, karena walaupun pendidikan sama dimungkinkan mempunyai pengetahuan yang berbeda dan juga dapat berlainan persepsi maupun motivasinya dalam berperilaku terhadap organ genitalianya.

Perilaku responden yang tidak baik dalam melakukan perilaku memelihara organ genitalia menunjukkan bahwa responden

masih melakukan beberapa hal yang dapat menimbulkan infeksi penyakit kelamin seperti tidak mengeringkan alat kelamin jika basah, menggunakan deodorant, sabun pembersih vagina, atau cairan pewangi (parfum) untuk menghilangkan bau di daerahewanitaan, atau cairan pencuci (*douche*) vagina karena akan menyebabkan kelem-baban daerah kemaluan menjadi terganggu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Sianturi (2004) bahwa beberapa wanita tidak mengetahui bagaimana cara menjaga dan merawat kebersihan organ genitalianya. Notoatmodjo (2005) bahwa perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

#### Kejadian Keputihan

Keputihan merupakan salah satu masalah dari ketidakbaikan perilaku memelihara organ genitalia, karena jika perilaku memelihara organ genitalia tidak baik maka kuman akan mudah berkembang. Manuaba (2001) menguraikan bahwa keputihan merupakan pengeluaran cairan pervaginam yang tidak berupa darah yang kadang merupakan sebuah manifestasi klinik dari infeksi yang selalu membasahi dan menimbulkan iritasi, rasa gatal dan gangguan rasa nyaman pada penderitanya, oleh karena itu jika penderita mengalami keputihan sebaiknya perilaku memelihara organ genitalia dilakukan dengan baik agar terhindar dari rasa gatal, iritasi yang dapat menjadikan manifestasi klinik untuk mengacu ke arah tidak normal.

Keputihan yang terjadi pada seorang wanita dapat pula terjadi secara normal (*fisiologis*) atau abnormal (*patologis*) (Wiknyosastro, 2005). Keputihan terjadi dalam keadaan normal, karena kondisi vagina tidak pernah dalam keadaan steril melainkan mengandung bakteri dan jamur

yang berpotensi menimbulkan terjadinya keputihan.

Cairan dari vagina bening, tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal, jumlah cairan bisa sedikit, bisa cukup banyak. Cairan ini berfungsi sebagai sistem perlindungan alami, mengurangi gesekan dinding vagina saat berjalan dan saat melakukan hubungan seksual. Sedangkan keputihan dalam keadaan tidak normal yaitu cairan yang keluar mengandung banyak leukosit. Tanda-tanda keputihan patologis yaitu: cairan dari vagina keruh dan kental, warna kekuningan, keabu-abuan atau kehijauan, berbau busuk, anyir, amis, terasa gatal, jumlah cairan banyak (Wiknyosastro, 2005). Seseorang yang mengalami keputihan hendaknya lebih menjaga kebersihan kemaluannya dengan perilaku memelihara organ genitalia yang baik misalnya dengan cara menggunakan celana dalam dari kain katun, mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, tidak menggunakan celana dalam terlalu ketat dan selalu menjaga kebersihan genitalia serta memelihara kesejukan vagina (Wijanti, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami keputihan yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) sedangkan sisanya sebanyak 17 orang (38,6%) tidak mengalami keputihan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami keputihan abnormal. Aktivitas remaja putri di sekolah maupun di luar sekolah menyebabkan remaja putri mengeluarkan keringat termasuk di sekitar alat kelamin menjadi lembab. Keadaan yang lembab merupakan tempat yang subur untuk tumbuhnya jamur. Menurut Sianturi (2004), keputihan salah satunya disebabkan oleh jamur dari spesies *candida*. Keputihan yang disebabkan oleh parasit yaitu *trichomonas vaginalis* dapat ditularkan melalui hubungan seksual, pemakaian bersama peralatan mandi, dan melalui bibir kloset (Jamsoy, 2006).

Menurut Clayton dalam Harpeni (2007) bahwa penyebab keputihan karena perilaku atau kebiasaan adalah pemakaian celana panjang yang ketat, pemakaian sabun dan bubuk pencuci yang mengandung zat kimia keras, merendam diri dalam air garam yang panas dalam waktu lama, penggunaan deodoran vagina atau antiseptik, dan penggunaan tampon serta pembalut yang lembab. Selain itu, keputihan sering dikaitkan dengan kadar keasaman vagina, karena keasaman vagina akan mempengaruhi keseimbangan pH, sementara keasaman vagina salah satu disebabkan oleh karena arah cebok yang salah (seharusnya dari depan ke belakang) dan sering menggunakan tissue saat cebok (Anonim, 2002). Namun demikian idealnya kejadian keputihan ini tidak akan dialami oleh orang yang perilaku memelihara organ genitalianya baik dan bertanggung jawab didasarkan pada pertimbangan terhadap segala resiko yang mungkin dihadapi dan kesiapan menghadapi segala resiko.

#### **Hubungan Perilaku Memelihara Organ Genitalia dengan Kejadian Keputihan**

Terkait hubungan antara perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku memelihara organ genitalia yang tidak baik dan mengalami keputihan yaitu banyak 23 orang (52,3%) sedangkan responden yang paling sedikit adalah dengan perilaku memelihara organ genitalia yang baik dan mengalami keputihan yaitu banyak 4 orang (9,1%) sebagaimana diperlihatkan tabel 3.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami keputihan adalah siswi yang mempunyai perilaku memelihara organ genitalia yang tidak baik. Hal ini menunjukkan usaha untuk

memelihara organ genitalia tidak semua dilakukan oleh responden dan hanya beberapa yang dilakukan responden untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.

Menurut Sianturi (2004), infeksi alat reproduksi oleh mikroorganisme berupa kuman, jamur, parasit, dan virus, merupakan penyebab dari terjadinya keputihan abnormal. Perubahan hormonal estrogen dan progesteron baik karena obat-obatan maupun perubahan dalam tubuh wanita dapat mempengaruhi pH yang menyebabkan pertumbuhan bakteri normal dalam vagina berkurang dan memicu pertumbuhan bakteri pathogen penyebab keputihan (Plourd, *Practice Guide to Diagnosing and Treating Vaginitis in Medscape General Medicine*, 1997). Kondisi dari sel-sel epitel vagina yang mengandung tempat untuk dilekati bakteri pun dapat mempengaruhi seseorang terinfeksi bakteri penyebab keputihan (Korenek, *Differentiation Of The Vaginoses Bacterial, Vaginosis Lactobacillosis, And Cytolytic Vaginosis*, 2003). Beberapa faktor penyubur pertumbuhan jamur penyebab infeksi adalah kehamilan, diabetes mellitus, kegemukan, antibiotika, hubungan sex dan berendam dalam air hangat terlalu lama. Adanya benda asing dalam vagina maupun kelainan pada alat kelamin seperti polip serviks dan erosi mulut rahim juga merupakan penyebab keputihan abnormal.

Perilaku memelihara organ genitalia mempengaruhi kejadian keputihan, dan hal-hal yang mempengaruhi keputihan antara lain: infeksi, kelainan hormone, dan adanya benda asing dalam liang senggama. Apabila keputihan ini tidak ditangani akan menimbulkan gangguan psikologis, dan kemandulan (Masmoki, 2007). Seperti halnya yang ditulis oleh Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya alasan pokok, dalam hal ini

adalah kejadian keputihan karena adanya pengetahuan, pemahaman yang dimiliki siswi tersebut, dan juga informasi-informasi dari media ataupun adanya kepercayaan dari orang tua, kakek atau nenek yang menganjurkan untuk memelihara organ genitalia.

Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan pendapat dari Manuaba (2001) yang menyatakan bahwa adanya kemampuan dan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya dan dapat mengembalikan kesehatannya dalam batas normal. Maksudnya adalah jika seorang wanita tersebut mampu memelihara organ genitalia dengan baik maka kesehatan alat reproduksi akan terjaga sehingga kesehatan maupun kesuburannya dapat pula terjaga. Penelitian ini telah sesuai dengan program pemerintah yang telah mengembangkan program-program KIE untuk remaja agar para remaja mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat menghindari berbagai masalah pada organ reproduksinya (Iskandar, 2007).

Penelitian ini juga ada kesesuaian hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Harpeni (2007) yang diperoleh hasil adanya hubungan perilaku *vulva hygiene* dengan kejadian keputihan yang dialami oleh responden, dimana penyebab keputihan tersebut karena para responden yang mengalami keputihan mempunyai perilaku yang kurang tentang *vulva hygiene* yang baik. Penelitian Kusumawati (2006) hasilnya yaitu terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan dengan Upaya Pencegahan Keputihan pada Siswi kelas III SMPN I Yogyakarta. Hasilnya yaitu terdapat hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian keputihan remaja putri, remaja putri mengalami keputihan disebabkan karena perilaku pencegahan yang kurang benar.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku memelihara organ genitalia yang tidak baik yaitu sebanyak 29 orang (65,9%) sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (34,1%) mempunyai perilaku memelihara organ genitalia yang baik. Sebagian besar responden mengalami keputihan yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) sedangkan sisanya sebanyak 17 orang (38,6%) tidak mengalami keputihan. Ada hubungan antara perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi kelas X SMA Kolombo yang ditunjukkan dengan besarnya nilai  $t$  sebesar 11.556 pada df 1 dengan taraf signifikansi ( $p$ ) 0,001.

### Saran

Bagi Siswi SMU Kolombo Sleman agar meningkatkan kesadaran untuk mencari pengobatan ke tenaga kesehatan jika terjadi keputihan, serta menghindari penggunaan celana jeans yang ketat. Kepala Sekolah agar bekerjasama dengan instansi terkait untuk mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sehingga pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi khususnya perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan bisa meningkat. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMU Kolombo Sleman agar lebih meningkatkan perhatian tentang kesehatan reproduksi para siswi misalnya dengan membagikan *leaflet* yang berisi informasi tentang kesehatan reproduksi. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik yaitu dengan wawancara satu persatu dan diskusi kelompok yang terarah, untuk menggali informasi yang lebih dalam tentang perilaku memelihara organ genitalia dengan kejadian keputihan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular*. Gramedia: Jakarta
- Anonim. 2002. *Gangguan Seks Akibat Keputihan*, (Online), (<http://www.klinikpria.com>), diakses 10 April 2010
- BKKBN. 2005. *Ringkasan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja*, (Online), (<http://www.bkkbn.go.id>), diakses 13 Mei 2009
- Daili, J. 2001. *Penyakit Menular Seksual*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Harpeni. 2007. *Hubungan Perilaku Vulva Hiegene dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri Dusun Ngambah Bantul Tahun 2007*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Jamsy. 2006. *Dilema Keputihan*, (Online), (<http://www.batampos.co.id>), diakses 1 Desember 2009.
- Korenek, P.B. 2003. *Differentiation of The Vaginosis Bacterial, Vaginosis Lactobacillosis and Cytolytic Vaginosis*. (Online), (<http://www.ispub.com/journal>), diakses 3 Maret 2010.
- Langsford. 2001. *The Effect of Introduction of A Guideline on The Management of Vaginal Discharge and in Particular Bacterial Vaginosis in Primary Care*. Oxford Journals. (Online), (<http://fampra.oxfordjournals.org>), diakses 25 Maret 2010.
- Limia, O.F., Villar, C., & Farina, A.T. 2007. *Prevalencia Of tricomonas Bacterial Vaginosis and Candidiasis in Women Attending STI & Gynecologic Clinic using Immunologic Latex Agglutination Test*. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. (Online), (<http://ispub>

- com/ostia), diakses 9 Nov. 2009.
- Manuaba, I.B. 2001. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta.
- Masmoki. 2007. *Keputihan Ih Risih*, (Online), (<http://www.wordpress.com>), diakses 11 April 2010.
- Maulana. 2009. *Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan*. Garailmu: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Plourd, D.M. 1997. *Practice Guide to Diagnosing and Treating Vaginitis*, (Online), (<http://www.medscape.com>), diakses 2 Februari 2010.
- Sianturi, M. 2004. *Keputihan Suatu Kenyataan Dibalik Kemelut*. Bagian Ginekologi Fakultas Kedokteran UI: Jakarta.
- Wahyuni, S. 2009. *Waspada! Keputihan Patologis*. (Online), ([http://www.jurnalbogor.com/?p=3\\_2322](http://www.jurnalbogor.com/?p=3_2322)), diakses 11 Januari 2010.
- Wijayanti. 2009. *Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi*.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN  
REPRODUKSI DENGAN SIKAP TERHADAP SUNAT  
PEREMPUAN PADA IBU BALITA**

**Lathifah Isna Hayati & Leny Latifah**

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

*E-mail:* lathifahisna@yahoo.co.id

**Abstract:** Female circumcision is one form of violence against women and human rights violations. This study aims to determine the correlation between reproductive health knowledge and attitude of female circumcision in Sub Tempel, Sleman, Yogyakarta in 2010. The method is an analytical study of correlation with cross sectional approach. The sample used a number of 30 mothers of women. Collecting data using questionnaires that have been tested for validity and reliability as well as data analysis using statistical parametric Pearson Product Moment. Results showed there was a positive at 0.364. Suggestions for the mother of young children can do the program of WHO that female circumcision is a tradition not recommended because they do not have health benefits at all, even can give negative effect for reproduction tractus in short time and long time.

**Keywords:** reproductive health knowledge, female circumcision

**Abstrak:** Sunat perempuan merupakan salah satu kekerasan terhadap perempuan sehingga berdampak bagi kesehatan reproduksi perempuan. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta tahun 2010. Metode penelitian dengan studi analitik korelasional, pendekatan waktu cross sectional, dengan sampel 30 ibu balita perempuan serta analisis datanya uji statistik parametrik Pearson Product Moment. Hasilnya ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel tahun 2010. Saran bagi ibu balita mampu menerapkan program WHO bahwa sunat perempuan merupakan tradisi yang tidak dianjurkan karena tidak mempunyai manfaat khusus secara kesehatan.

**Kata kunci:** pengetahuan kesehatan reproduksi, sunat perempuan

## PENDAHULUAN

Mutilasi genital atau sunat mencakup prosedur yang sengaja mengubah atau melukai sebagian atau total dari organ genital perempuan untuk alasan-alasan non-medis (Mitike dan Deressa, 2009). Tindakan ini dilakukan dengan menghilangkan sebagian atau seluruh bagian alat kelaminnya, atau melakukan tindakan tertentu terhadap alat kelamin perempuan dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan sensitivitas pada alat kelamin tersebut (Sumarni dkk., 2005).

Beberapa kelompok masyarakat Afrika mengharuskan penghilangan dengan mengiris atau memotong bagian tubuh perempuan yang dianggap sebagai pusat hasrat seksual dan yang mengakibatkan kepuasan seksual (Saadawi, 2001). Hal itu didasarkan asumsi bahwa perempuan yang disunat tidak akan menjadi liar dan dapat dipercaya apabila suaminya sedang tidak berada di rumah. Sunat dimaknai oleh laki-laki untuk menundukkan perempuan supaya perempuan dapat memberikan belum terlatih secara medis, yaitu pelayanan persalinan tradisional yang dilakukan di rumah pasien (Dirie dan Lindmark, 1991).

Hasil penelitian Pusat Ilmu Pengetahuan Pharos yang meneliti 66 perempuan Belanda keturunan Afrika yang disunat mengalami gangguan psikis, mereka sering stress, ketakutan dan depresi (RNW, 2010). Penelitian lain yang dilakukan pada wanita yang pernah disunat di 6 negara Afrika, yaitu 30% lebih banyak yang harus section caesaria, 66% lebih banyak bayi lahir yang harus diresusitasi, dan 50% lebih banyak anak meninggal dalam kandungan maupun lahir mati dibandingkan pada wanita yang tidak sunat (Pdpersi, 2007).

WHO (2007) menyatakan sunat perempuan juga diakui sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia yakni hak atas integritas fisik dan hak untuk bebas dari

penyiksaan serta hak-hak yang dilindungi dalam perjanjian internasional hak asasi manusia dan hukum nasional. Praktik ini juga diketahui sebagai bentuk pelanggaran atas hak anak perempuan yang dilindungi dalam konvensi hak anak. Seperti tercantum dalam pasal 24 (ayat 1 dan 3) dari Konvensi Hak Anak, praktik inkubasi klitoris ini juga bertentangan dengan Undang-Undang (UU) Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 46 Butir C yang menegaskan bahwa hak khusus yang ada pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya dijamin dan dilindungi oleh hukum.

Di sisi lain khitan dipandang sebagian orang merupakan sunah untuk memuliakan wanita, namun sebagian lain berpandangan tradisi tersebut tidak mempunyai nash agama ataupun sunnah. Fatwa MUI tentang sunat perempuan, menegaskan mengenai batasan atau tata cara khitan perempuan sesuai dengan ketentuan syariah, yaitu khitan perempuan dilakukan cukup dengan hanya menghilangkan selaput (*jaldah/kulup/praeputium*) yang menutupi klitoris; dan khitan perempuan tidak boleh dilakukan secara berlebihan (Tami, 2009).

Menurut mazhab Maliki dan Hambali, khitan perempuan dianggap sebagai tindakan kemuliaan, asalkan tidak berlebihan. Sedangkan mazhab Syafi'i, yang dianut banyak kalangan di sini, mewajibkan sunat pada perempuan (Tempo, 2006). Dalil yang dijadikan landasan oleh orang yang melakukan khitan wanita adalah hadist Ummu 'Atiyah yang mengatakan jangan berlebihan dalam mengkhitan perempuan karena itu lebih disukai laki-laki. Namun hadis ini dipandang *dhoif* dan *mursal* karena ada sebagian rawi yang hilang sehingga tidak cocok untuk dijadikan sumber hukum (Robinson, 2007).

Sunat perempuan di Indonesia umumnya dilakukan sangat sederhana (Almawaly, 2009). Perlakuan tersebut

dapat berupa melukai sebagian kecil alat kelamin bagian dalam, bahkan kadang-kadang hanya secara simbolis. Dalam penelitian yang terakhir dilakukan, yang bersifat simbolis di mana tidak dilakukan sayatan atau potongan (28% dari kasus); dan yang tergolong berbahaya yang meliputi tindakan penyayatan (49%) dan pemotongan (22%). 68% kasus yang dilaporkan dilakukan oleh pemberi layanan tradisional, sisanya sebesar 32% dilakukan oleh bidan atau petugas kesehatan lainnya (WHO, 2007).

Di Yogyakarta 43,5% wanita mengaku pernah mengalami sunat (Darwin, 2002). Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Kecamatan Tempel, Sleman dengan mewawancarai salah satu dukun bayi, kader kesehatan dan seorang tenaga kesehatan, bahwa dukun tersebut mengakui masih rutin melakukan praktik sunat perempuan di beberapa tempat di Kecamatan Tempel.

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap sunat perempuan pada ibu balita perempuan di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu Balita di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi analitik korelasional, yang bertujuan menentukan faktor yang terjadi setelah atau bersamaan tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2003). Metode pendekatan waktu penelitian ini yaitu dengan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan uji hipotesis asosiatif yang menghubungkan variabel tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat

perempuan pada ibu balita, karena menurut Notoatmodjo (2007) sikap berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta. Jumlah populasi 32.659 orang. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah: ibu yang mempunyai balita perempuan, bertempat tinggal di daerah penelitian setidaknya 2 tahun terakhir dan bersedia mengikuti prosedur penelitian yang dinyatakan dengan menandatangani *informed consent*.

Sampel diambil dengan cara *multi-stage cluster sampling*. Pertama-tama dipilih daerah penelitian di Kecamatan Tempel secara purposif, yaitu daerah yang berdasarkan studi pendahuluan masih terdapat praktik sunat perempuan. Dalam satu kecamatan terdapat beberapa desa, sehingga dilakukan random tingkat pertama dengan cluster pedesaan. Sesudah terpilih desa sasaran, maka cluster yang kedua adalah pedukuhan. Dilakukan randomisasi untuk menentukan dukuh terpilih, sampai jumlah sampel terpenuhi. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap sunat perempuan. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data pada variabel tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan variabel sikap terhadap sunat perempuan yaitu dengan metode angket/kuesioner.

Uji reliabilitas dan uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Posyandu Melati I Plotengan Desa Pondokrejo yang masih memiliki kriteria yang sama dengan tempat penelitian. Metode pengolahan data yaitu setelah data terkumpul melalui kuesioner, maka akan dilakukan pengolahan data yang dilakukan secara manual dan komputerisasi. Adapun tahap pengolahan data meliputi *editing, coding, dan tabulating*. Analisa

data untuk menguji hipotesis asosiasi dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5% dengan kriteria  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jika  $r$  tabel lebih kecil dari  $r$  hitung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2009 – Juli 2010. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dibantu dua orang kader Posyandu. Karakteristik responden penelitian:

**Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

No	Umur (Tahun)	N	%
1	20 – 30	18	60
2	31 – 40	10	33
3	41 – 50	2	7
Total		30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu-ibu dalam masa reproduksi sehat (20-30 tahun) yaitu sejumlah 60% dari total responden dan sebagian kecil adalah ibu pada kelompok umur 41-50 tahun (7%)

**Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan Terakhir	N	%
1	SD	4	13
2	SMP	8	27
3	SMA	16	53
4	Perguruan Tinggi	2	7
Total		30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA (53%) dan yang paling sedikit adalah yang menempuh jenjang pendidikan sampai Perguruan Tinggi (7%)

**Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No	Pekerjaan	N	%
1	Pedagang	2	7
2	Swasta	6	20
3	Petani	6	20
4	Tidak Bekerja/IRT	16	53
Total		30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 53% dan paling sedikit adalah 7% responden yang bekerja sebagai pedagang.

**Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga/Bulan**

No	Pendapatan/Bulan	N	%
1	< Rp 500.000	14	47
2	Rp 500.000–Rp 1.500.000	14	47
3	> Rp 1.500.000	2	6
Total		30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden adalah menengah ke bawah. Sejumlah 47% berpenghasilan keluarga/bulan di bawah Rp 500.000 dan antara Rp 500.000- Rp 1.500.000.

**Tabel 5 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Ibu Balita di Kecamatan Tempel Tahun 2010**

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Jumlah (n)	%
Tinggi	29	96,6
Sedang	1	3,3
Rendah	-	-
Total	30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi yaitu sejumlah 29 responden

(96,67%) dan sebagian kecil berpengetahuan sedang yaitu 1 responden (3,33%).

**Tabel 6** **Sikap Terhadap Sunat Perempuan pada Ibu Balita di Kecamatan Tempel Tahun 2010**

Sikap Terhadap Sunat Perempuan Pada Ibu Balita	n	%
Baik	4	13,33
Sedang	25	83,33
Kurang	1	3,34
Total	30	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap kategori sedang terhadap sunat perempuan yaitu sejumlah 25 responden (83,33%) dan sebagian kecil mempunyai sikap kategori kurang yaitu 1 responden (3,33%).

**1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Sunat Perempuan pada Ibu Balita di Kecamatan Tempel Sleman Tahun 2010**

Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* diperoleh hasil yaitu nilai  $r$  hitung adalah 0,364 dengan  $N=30$  pada taraf signifikan 5%, kemudian nilai  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel *product moment* dengan  $N=30$  pada taraf signifikan 5% yaitu 0,364. Nilai  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010. Dari hasil tersebut, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mempunyai pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Menurut Emilia (2008) kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.

Semakin tinggi pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi semakin baik sikap terhadap sunat perempuan. Persentase bayi dan balita perempuan yang telah dilakukan sunat perempuan pada penelitian ini yaitu 13,33% dari total responden. Hal ini juga terlihat dari sikap responden dalam penelitian ini bahwa mereka mempunyai sikap kategori sedang. Walaupun tingkat pengetahuan responden termasuk kategori tinggi masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu balita terhadap sunat perempuan. Faktor budaya yang sangat erat melekat dalam tradisi Jawa sekiranya dapat berpengaruh terhadap pola pikir responden karena setiap masyarakat suku Jawa mempunyai kepercayaan terhadap tradisi-tradisi dari nenek moyang yang perlu dilestarikan oleh generasi penerusnya.

Berdasarkan uji statistic parametrik menggunakan uji pearson product moment dengan taraf kesalahan 5% didapatkan nilai  $r = 0,364$ , dengan demikian hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel tahun 2010. Adanya hubungan ini, sejalan dengan penelitian Darwin, dkk (2002) dengan judul: *Male and Female genital Cutting: Konteks, Makna, dan Keberlangsungan Praktek dalam Masyarakat Yogyakarta dan Madura*.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Purposive Random*, metode pengambilan data dengan wawancara mendalam dan teknik snowball kepada tokoh agama, anggota kelompok etnis dan pelaku genital cutting baik dari kalangan medis maupun non-medis. Beberapa temuan penelitian ini salah satunya yaitu bahwa pandangan masyarakat setempat melatarbelakangi adanya praktik sunat perempuan.

## 2 SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan: Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada ibu balita di Kecamatan Tempel pada tahun 2010 termasuk kategori tinggi yaitu sejumlah 29 responden (96,67%). Sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel pada tahun 2010 termasuk kategori sedang yaitu jumlah 25 responden (83,33%). Ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap sunat perempuan pada ibu balita di Kecamatan Tempel tahun 2010.

### Saran

Bagi Bidan Desa dan Bidan Praktik Swasta di Kecamatan Tempel: bidan dapat memberikan pemahaman kepada ibu-ibu balita, keluarga dan masyarakat bahwa sunat perempuan sudah tidak dianjurkan lagi baik secara kesehatan karena tidak mempunyai manfaat sama sekali maupun dalam ajaran agama Islam karena tidak ada dalil yang kuat dalam pelaksanaan sunat perempuan. Sehingga sebagai tenaga kesehatan juga tidak menyelenggarakan praktik sunat perempuan yang menjadi satu paket persalinan atau terpisah dari paket persalinan.

Bagi Kader Posyandu di Kecamatan Tempel: kader posyandu mampu menjadi motivator ibu-ibu balita untuk menggali informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan meningkatkan peran suami serta masyarakat untuk membantu meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan mulai dari masa konsepsi hingga lanjut usia sepanjang daur kehidupan perempuan.

Bagi Ibu Balita di Kecamatan Tempel: ibu balita mampu menerapkan program dari organisasi kesehatan dunia (WHO) bahwa

sunat perempuan merupakan tradisi yang tidak dianjurkan karena tidak mempunyai manfaat khusus secara kesehatan bahkan dapat memberikan dampak negatif bagi organ-organ reproduksinya baik jangka pendek maupun jangka panjang.

### DAFTAR RUJUKAN

- Almawaly, H. 2009. *Kajian Hukum Islam Tentang Sunat Perempuan di Indonesia: Sebuah Aplikasi Konsep Hermeneutika Fazlur Rahman*, (Online), (<http://digilib.uinsuka.ac.id>), diakses 25 Februari 2010.
- Al-Qur'anul Karim. 2007. Bandung: Syaamil Al-qur'an.
- Darwin, M., Faturochman., Putranti, B. D., Purwatiningsih, S., & Octaviatie, I. T. 2002. *Male And Female Genital Cutting Konteks, Makna, dan Keberlangsungan Praktek dalam Masyarakat Yogyakarta dan Madura*, (Online), (<http://www.cpn.or.id>), diakses 4 April 2010.
- Dirie, M. A., & Lindmark, G. 1992. The risk of medical complications after female circumcision. *East Afr Med J.* (Online), Volume 69, No. 9 hal 477-488, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), diakses 12 Nov. 2009.
- Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Cendekia Press: Yogyakarta.
- Mitike, G., & Deressa, W. 2009. Prevalence and associated factors of female genital mutilation among Somali refugees in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* (Online) July, Volume 9 hal 264, (<http://www.biomedcentral.com>), diakses 12 Nopember 2009.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pdpersi. 2007. *Kebijakan Departemen Kesehatan Terhadap Medikalisasi Sunat Perempuan*, (Online), (<http://www.pdpersi.co.id>), diakses 12 September 2009.
- RNW (Radio Nederland Wereldnroep). 2010. *Efek Psikologi Sunat Perempuan*, (Online), (<http://www.rnw.nl>), diakses 4 April 2010.
- Saadawi, N. K. L. 2001. *Perempuan dalam Budaya Patriarki*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Sumarni., 'Aisyah, S., & Julia, M. 2005. *Sunat Perempuan di Bawah Bayang-Bayang Tradisi*. Yogyakarta: PSKK UGM.
- Tami. 2009. *Sunat Perempuan dari Aspek Medis dan Agama*, (Online), (<http://www.kotalayakanak.org>), diakses 22 Desember 2009.
- Tempo. 2006. *Sunat Perempuan: Mencubit 'Titipan Setan'*, (Online), (<http://www.kesrepro.info>), diakses 12 September 2009.
- WHO. 2007. *Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia*.

**PELAKSANAAN INFORMED CONSENT  
PADA TINDAKAN SECTIO CAESAREA  
DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2010**

**2** **Esty Canesiana Permadani & Sulistyaningsih**  
Program Studi Kebidanan DIII STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
*E-mail:* zoelist\_2203@yahoo.co.id

**Abstract:** The rate of sectio caesarea at the District Public Hospital of Wates Kulonprogo is quite high, there was about 40% out of 120 labors with sectio caesarea. The purpose of this research is to know the implementation of the informed consent at the sectio cesaria at the District Public Hospital of Wates Kulonprogo in December 2010. The design of the research is descriptive and the approach used is *one shot model*. The research result shows that the implementation of informed consent at the sectio caesarea is conducted well with the average point of 85.5%.

**Keywords:** informed consent, sectio caesarea

**Abstrak:** Rata-rata angka kejadian *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates Kulonprogo cukup tinggi yaitu 40% dari 120 persalinan. Tujuan penelitian ini untuk diketahui pelaksanaan informed consent tindakan *sectio caesarea* di RSUD Wates Kulonprogo Desember 2010. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *one shot model*. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* dilaksanakan dengan baik dengan nilai rata-rata 88,625%.

**Kata kunci:** *informed consent, sectio caesarea*

## PENDAHULUAN

Angka *sectio caesarea* terus meningkat dari insidensi 3 sampai dengan 4% lima belas tahun yang lampau, sampai insidensi 10 sampai dengan 15% sekarang ini. Bukan saja pembedahan menjadi lebih aman bagi ibu, tetapi juga jumlah bayi yang cedera akibat pertus lama dan pembedahan traumatik vagina menjadi berkurang. Di samping itu, perhatian terhadap kualitas kehidupan dan pengembangan intelektual pada bayi telah memperluas indikasi *sectio caesarea* (Oxorn & Forte, 2003).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *caesar* adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 mencapai angka persalinan bedah *caesar* secara nasional berjumlah kurang dari 4% dari jumlah total persalinan. Secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya tinggi yaitu sekitar 30-80% (<http://www.arsip-indoscript.co.cc>, diunduh 12 Oktober 2010).

Tingginya angka kejadian *sectio caesarea* dari tahun ke tahun di beberapa rumah sakit di seluruh Indonesia membuat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia bersama Pemerintah (Departemen Kesehatan dan Departemen Kesejahteraan Sosial) mengeluarkan Surat Edaran Direktorat Jendral Pelayanan Medik (Dirjen Yanmedik) Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa angka *sectio caesarea* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dan rumah sakit swasta 15%. Hal ini tentu disebabkan oleh berbagai hal baik itu *sectio caesarea* atas indikasi medis maupun indikasi non medis (<http://library.usu.ac.id/journal>, diunduh 12 oktober 2010).

Sekarang ini banyak para ibu yang merasa begitu ketakutan untuk melahirkan secara alami atau persalinan melalui vagina karena mendengar cerita-cerita yang mengerikan dari kerabat atau teman-teman tentang pengalaman melahirkan bayinya secara alami. Hal ini menyebabkan banyak calon ibu sekarang ini memilih melakukan operasi untuk melahirkan bayinya (Maulana, 2008:187).

Sesungguhnya melahirkan itu adalah perkara yang telah Allah takdirkan, yaitu perkara yang hanya ada di tangan Allah. Ia memberi anak perempuan kepada siapa saja yang Ia kehendaki dan memberi anak laki-laki kepada siapa saja yang Ia kehendaki. Atau Ia memberi anak laki-laki dan perempuan sekaligus untuk sebagian orang yang lain. Ia menguji sebagian yang lain dengan kemandulan. Seperti Firman Allah dalam QS. Asy-Syura : 49-50 yang artinya:

*Kepunyaan Allah-lah kerajaan langit dan bumi, Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dia memberikan anak-anak perempuan kepada siapa yang Dia kehendaki dan memberikan anak-anak lelaki kepada siapa yang Dia kehendaki, atau Dia menganugerahkan kedua jenis laki-laki dan perempuan (kepada siapa) yang dikehendaki-Nya, dan Dia menjadikan mandul siapa yang Dia kehendaki. Sesungguhnya Dia Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa (Q.S. asy-Syura [42]: 49-50).*

Banyaknya calon ibu yang minta di-*caesar* tanpa rekomendasi medis, diduga karena kurangnya informasi. Risiko operasi itu banyak dan serius, sehingga jauh lebih berbahaya dibanding persalinan normal, dan yang harus memikul risiko itu bukan cuma sang ibu, tapi juga bayi. WHO sendiri menyatakan bahwa seharusnya operasi *caesar* hanya digunakan untuk menangani 10-15% persalinan (Maulana, 2008).

*Sectio caesarea* merupakan operasi abdomen mayor yang meningkatkan risiko morbiditas seperti infeksi, *hemorrhage*, *transfuse* dan injuri organ, komplikasi anestesi, dan kematian maternal sekitar dua sampai empat kali lebih besar dibanding risiko kematian maternal pada kelahiran pervaginam. Infeksi luka *post sectio caesarea* merupakan komplikasi yang serius yang dapat meningkatkan *morbiditas post partum*, lama rawat inap pasien, dan biaya rumah sakit. Dari 140 wanita yang mengalami *sectio caesarea*, dilaporkan terdapat 11 wanita (7,8%) yang mengalami infeksi luka operasi (Wuryaningsih, 2008).

*Informed consent* telah diakui sebagai langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2006). Keberadaan *informed consent* sangat penting karena mengandung ide moral, seperti tanggung jawab (autonomi tidak terlepas dari tanggung jawab). *Informed consent* mempunyai peran sangat penting dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (Zulvadi, 2010).

Menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/MenKes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI tahun 2008, *informed consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Kehadiran seorang perawat/paramedik lainnya sebagai saksi adalah penting pada saat pemberian informasi kepada pasien atau keluarganya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 11 Oktober 2010, kasus ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea*

40 persen dari 120 persalinan yang ada, dengan indikasi terbanyak (30 persen) berupa DKP (Disproporsi Kepala Panggul) dan komplikasi yang sering terjadi berupa potensi untuk menjadi infeksi (20 persen). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo.

## 2 METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat terhadap fakta dan karakteristik mengenai populasi atau bidang tertentu (Arikunto, 2002). Pendekatan penelitian bersifat *one shot model* yaitu suatu model pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat (Arikunto, 2006).

Populasi yang menjadi subjek penelitian adalah semua ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* selama 1 bulan yaitu pada bulan Desember 2010. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 responden.

Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan sampel jenuh yaitu teknik pengambilan sampel dengan ketentuan bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2007). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden.

Instrumen pengumpulan data tentang pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan statistik deskriptif yaitu dengan menggunakan analisis persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan indikasi *sectio caesarea* sebagai berikut.

**Tabel 1. Karakteristik Responden dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Wates Kulon Progo Desember 2010**

Kategori	Frekuensi	Persentase
<b>Umur:</b>		
15-19	1	2,78
20-24	8	22,22
25-29	13	36,11
30-34	5	13,89
35-39	7	19,44
40-44	2	5,56
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD		
SMP	5	13,89
SMA/K	10	27,78
Akademik/PT	17	47,22
	3	8,33
<b>Indikasi SC</b>		
DKP (Disproporsi Kepala Panggul)		
Presbo (Presentasi Bokong)	12	33,33
Re SC (Riwayat SC)	8	22,22
TBJ (Taksiran Berat Janin) Besar	3	8,33
KPD (Ketuban Pecah Dini)	3	8,33
Primitua	2	5,56
Induksi gagal	2	5,56
Presbo kaki	1	2,78
PEB (Pre Eklamsia Berat)	1	2,78
Plasenta Previa	1	2,78
Epilepsi	1	2,78
Kala II tak maju	1	2,78
	1	2,78
Total	36	100

Sumber: Data Primer diolah

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 responden (36,11%) berumur 25-29 tahun sedangkan responden yang paling sedikit berumur 15-19 yaitu sebanyak 1 responden (2,78%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA/ K yaitu sebanyak 17 orang (47,22%), sedangkan responden yang paling sedikit yaitu dengan latar belakang pendidikan Akademik/PT yaitu sebanyak 3 orang (8,33%). Indikasi terbanyak yang

menyebabkan dilakukannya tindakan *sectio caesarea* adalah DKP yaitu 12 responden (33,33%).

#### ***Protap Pelaksanaan Informed Consent pada Tindakan Sectio Caesarea***

Prosedur mengenai pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* di RSUD Wates, Kulon Progo tercantum dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wates Nomor: 188/64/Rs/IV/09 yang diterbitkan 22

Februari 2005 dengan Nomor Dokumen 024. Kebijakan dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

Kebijakan:

1. Keputusan pelaksanaan bedah sesar harus didasarkan atas indikasi obstetrik.
2. Keputusan pelaksanaan bedah sesar, ditetapkan oleh dokter obgin.
3. Pelaksanaan bedah sesar dilakukan di kamar operasi RSUD Wates.
4. Tindakan dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter obgin, residen, tenaga anaestesi, dan tim perinatologi.
5. Tindakan dilakukan secara tim di bawah koordinasi dokter obgin.

Prosedur:

1. Dokter obgin/dokter di bawah pengawasan dokter obgin menjelaskan kepada pasien dan atau keluarga pasien tentang prosedur dan risiko tindakan bedah sesar, selanjutnya pasien dan atau penanggungjawabnya menandatangani formulir persetujuan tindakan medis.
2. Dokter obgin/residen menginformasikan pada kamar operasi, tim anestesi, tentang akan diadakannya tindakan bedah sesar.
3. Dokter obgin/residen menentukan jenis pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lain yang sangat diperlukan atas indikasi.
4. Bidan/perawat jaga memasang infuse dan keteter karet tinggal.
5. Bidan/perawat mengganti baju pasien.
6. Bidan/perawat/tenaga non medis membawa pasien ke kamar operasi.
7. Bidan/instrumentalis mempersiapkan peralatan operasi.
8. Pasien ditidurkan di atas meja operasi dengan sebelumnya diberikan pramedikasi di ruang persiapan oleh tenaga anaestesi.
9. Pelaksanaan bedah sesar dapat dimulai.

Pelaksanaan *informed consent* di RSUD Wates khususnya untuk tindakan

persalinan *sectio caesarea* sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang diberlakukan dan sesuai dengan protap bedah sesar. Sebelum tindakan *sectio caesarea* dilakukan, dokter obgin atau dokter di bawah pengawasan dokter obgin menjelaskan kepada pasien dan atau keluarga pasien, tentang prosedur dan risiko tindakan bedah sesar, selanjutnya pasien dan atau penanggungjawabnya menandatangani formulir persetujuan tindakan medis. Keputusan pelaksanaan bedah sesar harus didasarkan atas indikasi obstetrik dan keputusan pelaksanaan bedah sesar ditetapkan oleh dokter obgin.

Pelaksanaan *informed consent* di RSUD Wates sesuai dengan sumber dari surat pernyataan persetujuan yang berlaku di RSUD Wates yaitu Permenkes No 290 Tahun 2008 Pasal 3 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) yang menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tertulis tersebut dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.

Formulir atau surat pernyataan persetujuan yang ada saat ini memuat identitas pasien dan orang yang menandatangani, nama tindakan yang akan dilakukan, keterangan hubungan dengan pasien, pernyataan bahwa yang diberi informasi mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan serta telah mengerti dan menyetujuinya, persetujuan bahwa akan dilakukan tindakan medik anestesi, tanda tangan dokter yang memberi penjelasan, tanda tangan yang memberi persetujuan tindakan medik, tanda tangan dua orang saksi yaitu dari bidan/ perawat/asisten anestesi dan dari pihak keluarga, dengan mencantumkan tanggal dan waktu.

Selain formulir untuk persetujuan tindakan *sectio caesarea*, formulir untuk persetujuan tindakan anestesi juga disediakan. Di dalamnya memuat tanda tangan dari dokter anestesi, pihak yang memberi persetujuan, dan tanda tangan dua orang saksi yaitu dari bidan/perawat/asisten anestesi dan dari pihak keluarga.

### **Pelaksana *Informed Consent***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberi penjelasan dan pelaksana persetujuan pada tindakan *sectio caesarea* di RSUD Wates, Kulon Progo dilaksanakan oleh dokter (100%). Hal ini sesuai dengan protap *sectio caesarea* di RSUD Wates bahwa sebelum tindakan *sectio caesarea* dilakukan, dokter obgin/dokter di bawah pengawasan dokter obgin (residen) memberikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarga pasien, tentang prosedur dan risiko tindakan bedah sesar, yang selanjutnya pasien dan atau penanggungjawabnya menandatangani formulir persetujuan tindakan medik.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian terdahulu Warsiah (2002) yang dilaksanakan di RSUD Kabupaten Bantul yaitu 84% pelaksanaan *informed consent* dilakukan oleh dokter bedah, 16% dilakukan oleh dokter bedah lain, sedangkan perawat tidak memberikan *informed consent* tindakan medis pasien.

Pengamatan terhadap orang yang menyampaikan informasi dilakukan untuk menilai orang yang paling berwenang dalam memberikan informasi terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan medis karena selain dapat memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan medis juga memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko

(PerMenKes No.290/MenKes/ Per/III/2008 Pasal 3).

Tindakan *sectio caesarea* merupakan salah satu tindakan medis bedah dimana diperlukan penjelasan yang lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman (Permenkes No 290 Tahun 2008 Pasal 9). Penjelasan tersebut dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Surianto (2006) menyatakan bahwa asas untuk memperoleh informasi dalam pengadaan *informed consent* menjadi unsur penting untuk menentukan tanggung jawab jika timbul akibat yang tidak diinginkan oleh tenaga kesehatan dan pihak lain yang bersangkutan. Siapa yang mempunyai kewenangan sebagai pihak yang menyampaikan informasi kepada pasien dimaksudkan dalam rangka tanggung jawab jika terjadi masalah.

### **Waktu Pemberian *Informed Consent***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% waktu pemberian *informed consent* dilaksanakan sebelum tindakan *sectio caesarea* dilaksanakan. Berdasarkan pengertian dari *informed consent* menurut PerMenKes No 290/MenKes/Per/III/2008 yaitu persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan, yang berarti bahwa *informed consent* itu dilakukan sebelum tindakan diberikan. Hal ini sesuai dengan protap *sectio caesarea* dimana diperlukan persetujuan sebelum tindakan medik dilakukan.

Pengamatan terhadap waktu pelaksanaan *informed consent* penting bagi

pemeriksaan kesehatan, pasien memerlukan waktu cukup layak untuk menentukan tindakan medis kecuali sangat *emergency*. Oleh karena itu tenggang waktu awal pemeriksaan sampai keputusan tindakan medik diperhitungkan guna kepastian agar tidak berakibat kelalaian.

### Isi Informasi *Sectio Caesarea* yang Disampaikan dalam *Informed Consent*

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Isi Informasi *Sectio Caesarea* yang disampaikan dalam *Informed Consent* di RSUD Wates Kulon Progo Desember 2010**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tujuan tindakan <i>sectio caesarea</i>	23	63,89
Prosedur <i>sectio caesarea</i>	36	100
Indikasi dilakukannya <i>sectio caesarea</i>	36	100
Risiko yang mungkin terjadi	36	100
Komplikasi <i>sectio caesarea</i>	30	83,33
Alternatif tindakan yang dapat dilakukan	12	33,33
Prognosis (perkiraan hasil)	12	33,33
Tidak diberikan penjelasan	0	0
Rata-Rata	26	73,41

Sumber: Data Primer Diolah

Berdasarkan tabel 2, bahwa seluruh pasien telah mendapatkan informasi mengenai *sectio caesarea* meskipun informasi yang diberikan ada yang tidak lengkap. Penjelasan mengenai prosedur, indikasi, dan risiko yang mungkin terjadi 100% dijelaskan, tetapi penjelasan mengenai tujuan tindakan 63,89%, komplikasi tindakan 83,33%, alternative tindakan 33,33%, dan prognosis tindakan 33,33%. Pemberian materi informasi dalam *informed consent* belum dilakukan secara sempurna, dengan nilai rata-rata 73,41% atau masuk dalam kategori sedang. Pengamatan terhadap materi dan kelengkapan informasi yang disampaikan pada pasien perlu dilakukan untuk mengetahui dan menilai

materi informasi apa yang disampaikan pada pasien. Dalam rangka tanggung jawab moral terhadap pasien, tugas kedokteran harus memilih yang terbaik, haruskah memberikan penjelasan lengkap tanpa ada keterangan yang disimpan.

Menurut pendapat Suriyanto (2006) bagian yang terpenting mengenai *informed consent* tentulah mengenai informasi atau penjelasan yang perlu disampaikan kepada pasien atau keluarga. Masalahnya adalah informasi mengenai apa (*what*) yang perlu disampaikan, (*who*) dan informasi yang mana (*which*) perlu disampaikan.

Menurut Wahyuningsih & Zein (2005:61) dalam berbagai kode etik pelayanan kesehatan, bahwa informasi yang lengkap dibutuhkan agar mampu membuat keputusan yang tepat. Kurangnya informasi atau diskusi tentang risiko, efek samping tindakan, akan membuat pasien sulit mengambil keputusan, bahkan ada rasa cemas dan bingung.

Informasi yang harus diberikan dokter dengan lengkap kepada pasien sesuai UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 48 ayat (3) menyatakan bahwa penjelasan sekurang-kurangnya mencakup: diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis (perkiraan hasil) dari tindakan yang dilakukan.

### Bentuk *Informed Consent* pada Tindakan *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sudah 100% *informed consent* yang dilakukan dinyatakan dalam bentuk tertulis. RSUD Wates menyediakan formulir persetujuan tindakan, pasien dan keluarga tinggal mengisinya jika ingin menyatakan persetujuan tindakan medis.

Menurut Departemen Kesehatan (2002) bahwa persetujuan dinyatakan

dalam bentuk tulisan atau verbal. Sekalipun bentuk persetujuan secara tersirat dapat dibenarkan, namun sangat bijaksana bila persetujuan pasien dinyatakan dalam bentuk tertulis karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat di masa mendatang (Zulvadi, 2010: 92).

Dalam UU No. 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat (5) berbunyi “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. Adanya medikolegal ini dalam pelaksanaannya dapat menjaga kepentingan dokter dan pasien dalam hubungan dengan masalah hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Permenkes No. 290 Tahun 2008 Pasal 3 ayat (1) yang merupakan sumber pengaturan pelaksanaan *informed consent* di RSUD Wates juga mengatakan bahwa “setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang berhak memberikan persetujuan”.

### Pemberi Consent

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberi Consent pada Tindakan Sectio Caesarea Di RSUD Wates Kulonprogo Desember 2010**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ibu	7	19,44
Suami	19	52,78
Keluarga (Orang tua)	10	27,78
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah

Tabel 3. menunjukkan bahwa pemberi persetujuan yang dilakukan oleh pasien sendiri hanya 19,44%, sedangkan 52,78% diberikan oleh suami dan 27,78% diberikan oleh keluarga. Hal ini mendukung pendapat Muhammad dalam hasil penelitian Suriyanto

(2006), dimana mungkin adanya kebiasaan atau budaya masyarakat Indonesia yang terbiasa melibatkan keluarga atau kerabat dekatnya dalam pengambilan keputusan itu sudah dewasa dan terdidik. Sementara di kalangan masyarakat Timur, sering keputusan pribadi pasien masih harus disahkan oleh rapat keluarga dan bahkan ada yang sangat tergantung orang yang berpengaruh/ pengambil keputusan dalam keluarga tersebut. Keadaan ini dapat memperpanjang proses dan memperlambat penanganan penyakit.

Zulvadi (2010) menyatakan bahwa pihak yang berhak menyatakan persetujuan yaitu pasien, tanpa paksaan dari pihak manapun. Pengamatan dilakukan terhadap hak pernyataan persetujuan pasien. Pihak keluarga yang menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut sebisa mungkin adalah suami, pihak keluarga yang lain berhak menandatangani apabila suami sedang bekerja di luar kota atau di luar negeri.

Menurut pendapat Poernomo pada hasil penelitian Suriyanto (2006) menyatakan bahwa pasien berhak menyatakan persetujuan atas tindakan medik terhadap dirinya. Prinsip utama untuk mewujudkan hak asasi setiap manusia sesuai dengan hak dasar *the right to self determination* bagi pasien sendiri. Di dalam praktek pelaksanaan *informed consent* yang paling baik adalah apabila pasien dalam keadaan normal (mampu) maka pasien menyatakan persetujuannya sendiri (*self determination*).

Persetujuan tindakan memungkinkan klien membuat keputusan berdasarkan informasi penuh tentang fakta. Seseorang yang dapat memberikan persetujuan jika mereka legal berdasarkan umur, berkompeten, dan jika mereka diidentifikasi secara legal sebagai pembuat keputusan pengganti. Dari hasil penelitian yang ada, praktik pelaksanaan hak menentukan nasib sendiri pasien di RSUD Wates masih rendah.

### **Pelaksanaan *Informed Consent* pada Tindakan *Sectio Caesarea***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* secara keseluruhan dilakukan baik dengan nilai rata-rata 88,625% atau skor nilai rata-rata 9,75. Pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* ini sudah dilaksanakan sesuai dengan Protap *sectio caesarea* dan kebijakan *informed consent* di RSUD Wates, meskipun masih ada sedikit kekurangan yaitu ada penjelasan yang belum disampaikan dengan lengkap.

Beberapa ahli hukum memberikan pengertian bahwa *informed consent* bukanlah sekedar perjanjian tertulis antara dokter atau petugas kesehatan dan pasiennya. Namun lebih dari itu merupakan suatu kewajiban memberikan informasi, walaupun secara materiil isi dan bentuknya berupa perjanjian. Hukum perjanjian itu hanya berlaku setelah *informed consent* ditandatangani dan seluruh isi kesepakatan tadi diterima kedua belah pihak (Dewi, 2008: 05)

*Informed consent* harus dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan medis, sekecil apa pun tindakan tersebut. *Informed consent* mempunyai peran sangat penting dalam penyelenggaraan praktik kebidanan. Manfaat *informed consent* antara lain: 1) Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui *informed consent*, secara tidak langsung terjalin kerja sama antara dokter dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. 2) Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan risiko terjadinya efek samping dan komplikasi. 3) Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan. 4) Meningkatkan mutu

pelayanan yang ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat. Melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, dokter memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien (Zulvadi, 2010: 94).

Allah berfirman dalam QS Al-Baqarah ayat 283 yang artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu’amalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. Dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. Dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, maka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. Jika yang berhutang itu orang yang lemah akal atau lemah (keadaannya) atau dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur. Dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang lelaki (di antaramu). Jika tak ada dua orang lelaki, maka (boleh) seorang lelaki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika seorang lupa maka yang seorang mengingatkannya. Janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi keterangan) apabila mereka dipanggil; dan janganlah kamu jemu menulis hutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu membayarnya. Yang demikian itu, lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat kepada tidak (menimbulkan) keraguanmu. (Tulislah mu’amalahmu itu), kecuali jika mu’amalah itu perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu, maka tidak ada dosa bagi kamu, (jika) kamu tidak menulisnya. Dan

persaksikanlah apabila kamu berjual beli; dan janganlah penulis dan saksi saling sulit menyulitkan. Jika kamu lakukan (yang demikian), maka sesungguhnya hal itu adalah suatu kefasikan pada dirimu. Dan bertakwalah kepada Allah; Allah mengajarmu; dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa dalam *bermuamalah* seperti jual beli, hutang piutang, atau sewa menyewa harus ada bukti secara tertulis. Apalagi persetujuan pada tindakan-tindakan kedokteran yang memiliki banyak risiko seperti pada tindakan *sectio caesarea* yang menyangkut nyawa seseorang, penting untuk dilakukannya persetujuan secara tertulis dengan sebenar-benarnya dan ditandatangani oleh dua orang saksi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pemberian *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* terdapat dalam protap bedah besar yang menjadi salah satu prosedur yang harus dilakukan sebelum tindakan tersebut dilakukan. Pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* di RSUD Wates Desember 2010 sudah dilaksanakan dengan baik dengan nilai rata-rata 88,625 persen atau skor nilai rata-rata 9,75.

Pelaksana *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* baik pemberi penjelasan dan pelaksana persetujuan sepenuhnya dilakukan oleh dokter (100 persen). *Informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* 100 persen diberikan sebelum tindakan tersebut dilakukan.

Penjelasan mengenai prosedur, indikasi, dan risiko yang mungkin terjadi 100 persen dijelaskan. Penjelasan mengenai tujuan tindakan 63,89 persen, komplikasi tindakan 83,33 persen, alternatif tindakan 33,33 persen, dan prognosis tindakan 33,33 persen. Penjelasan isi informasi yang

disampaikan pada tindakan *sectio caesarea* dikategorikan sedang dengan nilai rata-rata 73,41 persen.

Bentuk *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* sudah 100 persen dilakukan secara tertulis. Pemberi *consent* pada tindakan *sectio caesarea* sebagian besar (52,78 persen) dilakukan oleh suami, dan 27,78 persen dilakukan oleh keluarga. Sedangkan yang dilakukan oleh ibu sendiri adalah 19,44 persen.

### Saran

Ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* dapat menggunakan haknya dengan sebaik-baiknya dan dalam mengambil keputusan dilakukan tanpa campur tangan orang lain. Pihak RSUD Wates khususnya bagi dokter dan bidan hendaknya dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* sesuai prosedur tetap yang ada yaitu dengan memberikan penjelasan dengan lengkap sehingga kualitas pelayanan dapat lebih baik lagi dan pelaksanaan *informed consent* hendaknya dilakukan oleh dokter obgin yang menangani, sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.

Saran untuk penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan pengumpulan data dengan wawancara sehingga data yang didapatkan lebih lengkap.

## DAFTAR RUJUKAN

- Al-Quran. 2007. *Surat An-Nahl: 90 & 94*. Terjemahan oleh Al-Jumanatul Ali. CV Penerbit J-Art: Bandung.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Brasner, S. E. 2009. *Nasihat Lengkap Seputar Kehamilan Sehat*. Image Press: Jakarta.

- Dewi, A. I. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Book Publisher: Yogyakarta.
- Maulana, M. 2008. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Katahati: Yogyakarta.
- Oxorn, H., & Forte, W. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica: Jakarta.
- <sup>2</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 2008. Jakarta
- Sarmana. 2004. *Student Papers: Determinan Non Medis dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2004*, (Online), (<http://library.usu.ac.id/journal>), diakses 12 Oktober 2010.
- Setiawan. 2010. *Kumpulan Naskah Etika Kebid<sup>2</sup>an dan Hukum Kesehatan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. CV Alfabeta: Bandung.
- Surianto. 2006. *Gambaran Pemberian Informed Consent pada Pasien Pre operasi di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Udata Palu*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Palu: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Untad Palu.
- Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2010. Jakarta: Fokusmedia.
- <sup>2</sup> Wahyuningsih, H. P., & Zein, A. Y. 2005. *Etika Profesi Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Warsiah. 2002. *Evaluasi pelaksanaan Informed Consent di Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Bantul*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM.
- Zulvadi, D. 2010. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Cahaya Ilmu: Yogyakarta.

## PERBEDAAN KADAR METHEMOGLOBIN ANTARA IBU HAMIL DI DAERAH GONDOK DAN DAERAH NON GONDOK

<sup>2</sup> Yoni Astuti Fitri

Bagian Biokimia Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

*E-mail:* yoni\_astuti@yahoo.co.id

**Abstract:** This research was carried out to analyze the difference of methemoglobin concentration between pregnant women who lived in the endemic goiter area and non endemic goiter area. There were 30 pregnant woman as sample (lived in endemic goiter) and 5 pregnant women (lived in non endemic goiter) as control. The method of the research was cross sectional studies. Methemoglobin was analyzed by Tietz methods, and hemoglobin concentration was analyzed by colorimetry method. The result of the research showed that the average of methemoglobin of sample were  $(0.24 \pm 0,063)$  % Hb and control were  $(0,13 \pm 0,032)$  % Hb. T test showed a significant difference ( $p < 0,005$ ) between sample and control. There are 6 women with high methemoglobin concentration have a history of miscarriage and mental retardation in their children. The conclusion of this research was the methemoglobin concentration on pregnant women who lived in goiter area higher than pregnant women who lived in non goiter area.

**Keywords :** goiter area, methemoglobin concentration, pregnant women

**Abstrak :** Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kadar methemoglobin wanita hamil di daerah endemik gondok dan daerah non endemik gondok. Jumlah subyek penelitian ini sebanyak 30 wanita hamil dari daerah endemik gondok sebagai kelompok sampel dan 5 wanita hamil di daerah non endemik gondok sebagai kelompok kontrol. Metode penelitian ini adalah cross sectional studies. Kadar methemoglobin dianalisa menggunakan metode Tietz, sedangkan kadar hemoglobin menggunakan metode kolorimetri. Hasil penelitian ini menunjukkan rerata kadar methemoglobin kelompok sampel sebesar  $(0.24 \pm 0,063)$  % Hb dan kelompok kontrol sebesar  $(0,13 \pm 0,032)$  % Hb. Uji t menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok sampel dengan control. Ditemukan terdapat 6 wanita hamil dengan kadar tinggi methemoglobin yang mengalami riwayat keguguran dan retardasi mental pada anaknya. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa kadar methemoglobin pada wanita hamil di daerah endemik gondok lebih tinggi dari pada non endemik gondok.

**Kata kunci:** daerah endemik gondok, kadar methemoglobin, wanita hamil.

## PENDAHULUAN

Defisiensi iodium merupakan malnutrisi dengan prevalensi yang cukup tinggi dan pemberantasannya cukup sulit. Iodium ini merupakan mineral yang sangat berperan dalam pembentukan hormon tiroksin. Diperkirakan sebanyak 2,2 miliar orang berada dalam resiko kekurangan iodium (Savitri, 2003). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih tetap menghadapi masalah GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium) sebagai masalah utama.

Menurut Djokomoeljanto (a, 2001) kekurangan iodium tidak hanya dapat menyebabkan pembesaran kelenjar thyroid (gondok) dan kretinisme, tetapi dapat berakibat, antara lain gangguan intelektual dan neuromotorik, BBLR (bayi dengan berat badan lahir rendah), abortus, kelainan kongenital dan kematian anak (Depkes RI, 2001). Umumnya GAKI banyak ditemukan di daerah perbukitan atau daerah yang terletak di dataran tinggi atau lereng gunung di mana kandungan iodiumnya berkurang atau hampir tidak ada, dikarenakan terkikis akibat erosi, banjir, dan hujan lebat. Lokasi geografis pegunungan, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah, merupakan salah satu daerah di Indonesia yang sudah menjadi bahaya GAKI. Berdasarkan pemetaan tahun 2004, ada 14 kecamatan yang endemik berat, yakni Kecamatan Ngluwar, Salam, Srumbung, Muntilan, Dukun, Sawangan, Kaliangkrik, Windusari, Grabag, Candimulyo, Tegalrejo, Kajoran, Salaman, dan Pakis.

Defisiensi iodium mengakibatkan biosintesis hormon tiroid terhambat. Konsumsi iodium yang rendah mengakibatkan rendahnya aktivitas enzim tiroperoksidase, kemudian diikuti rendahnya aktivitas enzim iodotironin deiodinase. Tiroperoksidase merupakan suatu protein tetramer yang memerlukan hidrogen peroksidase sebagai katalisator utama. Enzim ini bekerja sebagai

salah satu antioksidan preventif yang mengurangi kecepatan radikal bebas melalui serangkaian reaksi (Murray *et al.*, 2003). Antioksidan suatu saat terdapat dalam jumlah yang tidak mencukupi. Hal ini dikarenakan ketidakseimbangan antara antioksidan dan senyawa oksigen reaktif atau akibat penumpukkan senyawa oksigen reaktif yang kemudian terjadi stress oksidatif. Sifat reaktif dari senyawa oksigen reaktif ini timbul karena elektron yang tidak berpasangan, sehingga mudah menerima elektron dari atom atau molekul di dekatnya. Stress oksidatif dapat mengganggu aktivitas enzim dan molekul tubuh, seperti lemak, protein, DNA, maupun karbohidrat.

Serangan radikal bebas yang terjadi pada eritrosit dapat mengganggu aktivitas GSH yang berfungsi melindungi hemoglobin dan protein-protein eritrosit yang lain (Minetti, 1993). Hemoglobin merupakan protein utama dalam eritrosit, yang sangat mudah dioksidasi oleh superoksida dan agen-agen pengoksidasi lain menjadi methemoglobin. Methemoglobin merupakan salah satu derivat hemoglobin, dan tidak dapat mengangkut oksigen (Murray *et al.*, 2003). Persentase methemoglobin dapat digunakan sebagai marker adanya radikal bebas (Sahlin, 1991). Sedangkan aktivitas enzim iodotironin deiodinase yang rendah atau hampir tidak ada menyebabkan konversi ke T3 menurun.

Sebagaimana yang diketahui, T3 dan glukokortikoid meningkatkan transkripsi gen hormon pertumbuhan (GH; *growth hormone*). Oleh karena itu, defisiensi iodium yang berkelanjutan akan menimbulkan dampak negatif, yaitu salah satunya ibu-ibu akan melahirkan bayi dengan Hypotiroid Neonatal. Di Indonesia, Hypotiroid Neonatal ini masih merupakan masalah dalam penanganan yaitu terlambat diketahui sehingga menyebabkan retardasi mental yang tidak bisa dipulihkan (Djokomoeljanto, b, 2001).

Sehingga penting kiranya untuk meneliti bagaimana kadar methemoglobin pada ibu-ibu hamil di daerah gondok. Hal ini digunakan untuk melakukan kajian upaya yang lebih efektif dalam rangka merancang tindakan preventif dari risiko GAKI di daerah endemik gondok.

#### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional study*. Subjek penelitian sebanyak 30 ibu hamil dengan kriteria: ibu hamil yang tinggal dan menetap minimal 5 tahun di daerah endemik gondok, kecamatan Srumbung, Magelang, Jawa Tengah. Sebagai kontrol, ibu hamil tinggal dan menetap di daerah bukan endemik gondok, yaitu di kota Yogyakarta.

Pemeriksaan kadar Methemoglobin menggunakan metode Tietz, 1986, sedangkan pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan metode cyanomethemoglobin. Pengumpulan data identitas dan karakteristik subjek dilakukan dengan wawancara terhadap subyek dengan menggunakan kuesioner. *Recall* gizi untuk membantu analisis bahan makanan.

Analisis data menggunakan uji *chi-kuadrat* dengan program pengolahan data dengan SPSS versi 11W. Chi-kuadrat digunakan untuk menguji frekuensi subjek yang mengalami penurunan dan peningkatan kadar methemoglobin. Uji *t* digunakan untuk menguji adanya perbedaan yang bermakna rerata methemoglobin antara daerah yang endemik dan non endemik. Uji anova sama subyek digunakan untuk menguji adanya perbedaan persentase methemoglobin antara subyek trimester I, II, dan III pada ibu hamil di daerah endemik gondok.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kriteria ibu hamil dalam kuesioner secara rinci dapat dilihat sebagai berikut.

Data umur kehamilan pada ibu hamil yang dijadikan sampel pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1. Data tersebut terbagi atas dua daerah, yaitu daerah endemik di kecamatan Srumbung, Magelang dan daerah non endemik di Kota Yogyakarta.

Data umur kehamilan ibu di daerah endemik bervariasi, yaitu 4 ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester pertama, 12 ibu hamil dengan umur kehamilan trimester kedua, dan 14 ibu hamil dengan umur kehamilan ketiga. Sedangkan semua ibu hamil yang tinggal di Yogyakarta mempunyai umur kehamilan pertama.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Ibu Hamil**

Umur Kehamilan	IHEG (n)	IHNEG (n)
Trimester 1	4	1
Trimester 2	12	1
Trimester 3	14	3
Total	30	5

Keterangan:

IHEG : Ibu Hamil Endemik Gondok

IHNEG : Ibu Hamil Non Endemik Gondok

Data paritas dapat dilihat pada tabel 2 di bawah. Data ibu hamil yang dijadikan subjek penelitian merupakan kehamilan yang berbeda-beda, angka tertinggi pada paritas kedua, yaitu 14 orang, dan angka terendah ditunjukkan pada paritas pertama, yaitu 2 orang.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil**

Paritas	IHEG (n)	IHNEG(n)
1	2	5
2	14	0
3	8	0
>3	6	0
Total	30	5

Keterangan:

IHEG : Ibu Hamil Endemik Gondok

IHNEG : Ibu Hamil Non Endemik Gondok

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok terbesar pada daerah endemik di desa Ngablak dan Mranggen yaitu ibu hamil dengan kehamilan yang kedua yaitu 46,7%, kemudian disusul kehamilan yang ketiga yaitu 26,7%. Pada penelitian ini terdapat dua subjek yang mengalami kehamilan ketujuh.

Pekerjaan ibu hamil dapat mempengaruhi status ekonomi sehingga perlu dikaji karena diharapkan dengan tingkat penghasilan keluarga akan mempengaruhi pola konsumsi makanan ibu. Selain itu, jenis pekerjaan ini juga dapat mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil. Hal ini karena semakin berat pekerjaan, maka gizi yang diperlukan semakin besar. Distribusi frekuensi pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil**

Jenis Pekerjaan	IHEG (n)	IHNEG(n)
Petani	6	0
Buruh tani	16	0
Swasta	2	2
Ibu RT	4	0
Guru	1	2
Mahasiswi	0	1
Total	30	5

Keterangan:

IHEG : Ibu Hamil Endemik Gondok

IHNEG : Ibu Hamil Non Endemik Gondok

Pada tabel 3 menunjukkan pekerjaan ibu hamil di daerah endemik gondok, terbanyak buruh tani yaitu 16 orang, diikuti petani 6 orang, ibu rumah tangga, dan guru. Sedangkan ibu hamil di Yogyakarta menunjukkan 2 orang bekerja swasta, 2 orang guru, dan 1 orang mahasiswi.

Tabel 4 menunjukkan tempat tinggal dari ibu hamil yang tinggal di daerah endemik gondok. Perbedaan tempat tinggal dari sampel dapat mempengaruhi kadar iodium. Kadar iodium tiap daerah berbeda-beda berdasarkan ketinggian tempat tinggalnya.

Distribusi karakteristik sampel berdasarkan tempat tinggal didapatkan 16 sampel tinggal di dusun Ngablak dan 14 ibu hamil tinggal di dusun Mranggen. Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa dusun Ngablak berada pada lereng gunung merapi. Hal ini berarti terletak pada dataran tinggi dan letak geografis dusun Ngablak lebih tinggi dibandingkan dengan dusun Mranggen.

**Tabel 4. Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Tempat Tinggal**

No	Tempat tinggal	Jumlah
1	Dusun Ngablak	16
2	Dusun Mranggen	14

Data tabel 5 menunjukkan hasil pengukuran rerata persentase kadar methemoglobin sampel kontrol positif adalah sebesar  $(0,24 \pm 0,063)\%$  Hb, sedangkan sampel kontrol negatif adalah sebesar  $(0,13 \pm 0,032)\%$  Hb. Dari hasil uji perbandingan dengan analisis t-test didapatkan  $p < 0,05$ , maka secara statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan atau terdapat perbedaan secara bermakna kadar methemoglobin antara di daerah endemik gondok dengan daerah non endemik gondok.

Data tabel 5 menunjukkan persentase kadar methemoglobin darah pada kedua daerah berada dalam batas normal. Varley (1986) menyatakan bahwa methemoglobin normal jika kurang dari 3% Hb. Hal ini berarti tidak terjadi peningkatan reaksi oksidatif terhadap hemoglobin, yang diimbangi dengan peningkatan reduksi methemoglobin menjadi hemoglobin. Hal ini dikarenakan terdapat sistem pencegahan terhadap radikal bebas Radikal bebas normalnya diproduksi setiap saat oleh tubuh sebagai produk sampingan dari metabolisme normal.

Peningkatan pembentukan senyawa radikal ini menyebabkan peristiwa stress oksidatif. Stress oksidatif adalah peristiwa

biologis di mana radikal bebas menyerang molekul tubuh seperti lemak, protein, DNA, maupun karbohidrat. Molekul yang mengalami stres oksidatif dapat berubah struktur atau mengalami degradasi. Dampak negatif timbul karena reaktivitasnya sehingga dapat merusak komponen-komponen sel yang penting untuk mempertahankan integritas dan kehidupan sel (Satoto, 2001).

**Tabel 5. Hasil uji t-test kadar methemoglobin pada daerah endemic gondok dan daerah non endemic gondok.**

Parameter	Daerah Endemic (n=5)	Daerah Non Endemic (n=5)	p
Methemoglobin (%Hb)	0,24 ± 0,063	0,13 ± 0,032	0,018 bermakna

Keterangan :

P<0,05 : terdapat perbedaan yang bermakna

P>0,05 : tidak terdapat perbedaan yang bermakna

N : jumlah subyek

Pada tabel 5 menunjukkan rerata persentase kadar methemoglobin pada daerah endemic gondok lebih tinggi dibandingkan daerah yang non endemic gondok. Peningkatan radikal bebas pada daerah endemic gondok, disebabkan oleh defisiensi oleh zat gizi dan vitamin.

Salah satu zat gizi yang penting bagi tubuh yaitu iodium. Selain garam iodium tersebut, penduduk yang bermukim di daerah endemic berat diberi suntikan lipiodol untuk menyuplai yodium. Penyuntikan dilaksanakan satu kali dalam satu tahun. Sasaran penyuntikan lipiodol ini adalah perempuan usia subur, ibu menyusui, anak balita, dan anak-anak usia sekolah.

Pada ibu hamil, pemberian garam iodium dilakukan 6 bulan sekali. Iodium ini merupakan mineral yang sangat berperan dalam pembentukan hormon tiroksin. Zat ini tidak dihasilkan oleh tubuh tetapi harus

mendapatkan dari luar. Oleh karena itu, kekurangan iodium tidak hanya dapat menyebabkan pembesaran kelenjar thyroid (gondok) dan kretinisme, tetapi dapat berakibat, antara lain gangguan intelektual dan neuromotorik, BBLR (bayi dengan berat badan lahir rendah), abortus, kelainan kongenital dan kematian anak.

Iodida yang dibutuhkan untuk oksidasi menjadi iodium membutuhkan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> sebagai katalisator utama. Oleh karena itu, jika terjadi defisiensi zat iodium dan aktivitas GSHPx menurun maka H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dapat merusak sel kelenjar thyroid yang lebih jauh lagi beresiko menjadi kanker thyroid. GSHPx sangat penting sebagai antioksidan untuk mencegah proses oksidasi lipid dan lemak tubuh lainnya seperti pada membran kelenjar thyroid (Neve, 1999).

Defisiensi iodium akan mengakibatkan rasio T<sub>4</sub>:T<sub>3</sub> menjadi menurun. Hal ini disebabkan karena produksi T<sub>3</sub> dan T<sub>4</sub> juga menurun. Kadar T<sub>4</sub> yang menurun ini menimbulkan umpan balik negatif pada lobus anterior hipofisis berupa peningkatan sekresi TSH yang menyebabkan hiperplasi dan pembesaran kelenjar thyroid (Pycauly, 2002). Hal ini terbukti dengan adanya kenaikan berat kelenjar thyroid sebanyak 54% pada tikus yang hanya mengalami kekurangan iodium.

Bila kadar iodium dalam kelenjar kurang dari 0,1 % (normal : 0,2 %), maka akan terjadi hiperplasi pada sel epitel asinus dan vaskularisasi bertambah. Sebagai akibatnya simpanan koloid yang kaya iodium akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan T<sub>4</sub>.

Data tabel 6 menunjukkan hasil pengukuran rerata persentase kadar methemoglobin subjek trimester pertama adalah sebesar (0,18 ± 0,041)%Hb, sedangkan subyek trimester kedua adalah sebesar (0,04 ± 0,01)%Hb, serta subjek trimester ketiga

adalah sebesar  $(0,15 \pm 0,01)\%$  Hb. Dari hasil uji perbandingan dengan analisis anova didapatkan  $p < 0,05$ , maka secara statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna terhadap peningkatan methemoglobin antara ibu-ibu hamil pada tiap trimester.

Meskipun terjadi peningkatan persentase methemoglobin pada subyek dengan usia kehamilan pada trimester pertama. Persentase methemoglobin mengalami penurunan pada usia kehamilan kedua. Dan pada usia kehamilan trimester ketiga, persentase methemoglobin mengalami peningkatan kembali.

Keadaan diatas tersebut menunjukkan bahwa hemoglobin pada ketiga subyek kelompok mengalami proses oksidatif menjadi methemoglobin akibat meningkatnya radikal bebas sebagai konsekuensi perubahan metabolik dan hormonal yang kompleks dalam faal sistem ibu-anak, termasuk perubahan fungsi kelenjar tiroid. Perubahan yang terjadi pada parameter ibu hamil adalah:

- Peningkatan *tyroid binding protein* (TBG), yaitu protein pengikat dan pengangkut bagi T3 dan T4 sebagai akibat mening-katnya estrogen tubuh. Akibat pening-katan TBG maka kadar T4 dan T3 dalam serum tinggi namun kadar T4 dan T3 bebas tetap dalam batas normal.
- Peningkatan kadar HCG yang mempunyai potensi menstimulasi kelenjar tiroid ibu secara langsung.
- Peningkatan kehilangan unsur iodium tubuh disebabkan pertama, *clearence* ginjal dari iodium akibat peningkatan GFR pada kehamilan sehingga kadar iodium anorganik plasma turun. Kedua, meningkatnya kebutuhan tambahan iodium oleh fetus melalui plasenta.

Selain itu cadangan iodium maternal juga mengalami keadaan kritis karena harus

berbagi dengan fetus. Sebab semenjak trimester dua kehamilan kelenjar tiroid fetus sudah mulai tumbuh kembang (Anonim, 2005).

**Tabel 6. Hasil uji anova methemoglobin pada daerah endemik gondok pada ibu-ibu hamil antara tiap trimester**

Parameter	Trimester 1 (N= 4)	Trimester 2 (N= 12)	Trimester 3 (N= 14)
Methemoglobin (%Hb)	0,18 ± 0,041	0,04± 0,01	0,15 ± 0,01

Keterangan :

- Trimester 1 : usia kehamilan kurang dari atau sama dengan tiga bulan  
 Trimester 2 : usia kehamilan kurang dari atau sama dengan enam bulan  
 Trimester 3 : usia kehamilan kurang dari atau sama dengan sembilan bulan

Dengan melihat pada hasil statistik uji *chi square* (lihat pada tabel 13 di bawah), dari 30 responden ibu hamil yang tinggal di daerah endemik gondok, hanya ada satu orang (3,3%) ibu hamil yang mempunyai anak dengan retardasi mental dengan persentase methemoglobin diatas 3 % dari Hb total, yaitu 3,6 % Hb total. Sedangkan 6 orang lainnya dengan methemoglobin di atas normal tidak mempunyai riwayat retardasi mental dalam keluarganya.

**Tabel 7. Hasil uji *chi square* methemoglobin pada daerah endemic gondok pada ibu hamil dengan resiko retardasi mental**

Methemoglobin	Retardasi Mental		Total	Harga X <sup>2</sup>
	Negatif	Positif		
<3% Hb	23 (76,7%)	0	23 (76,7%)	0,065*
>3% Hb	6 (20%)	1 (3,3%)	7 (23,3%)	(tidak bermakna)
Total	29 (96,7%)	1 (3,3%)	30 (100%)	

Keterangan :

- Negatif : tidak mengalami keguguran  
 Positif : mengalami keguguran  
 $X^2 > 0,05$ , tidak bermakna

Maka, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kadar persentase kadar methemoglobin yang lebih dari normal berisiko mempunyai anak dengan retardasi mental di daerah endemic gondok,  $p > 0,05$ . Tetapi, berdasarkan hasil pengukuran persentase kadar methemoglobin didapatkan 3,6% dari Hb total (lihat lampiran) pada ibu hamil dengan riwayat mempunyai anak dengan retardasi mental.

Peningkatan methemoglobin ini terjadi akibat meningkatnya radikal bebas sebagai konsekuensi perubahan metabolik dan hormonal yang kompleks dalam faal sistem ibu-anak.

Berdasarkan hasil uji *chi square* (lihat tabel 8) menunjukkan bahwa frekuensi subjek yang berisiko mempunyai anak dengan pertumbuhan lambat dengan persentase kadar methemoglobin terbukti bermakna, hasil uji menunjukkan angka signifikan 0,000 dengan  $p < 0,05$ .

**Tabel 8. Hasil uji chi square methemoglobin pada daerah endemic gondok pada ibu hamil dengan resiko pertumbuhan lambat**

Methemoglobin	Pertumbuhan Lambat		Total	Harga $X^2$
	Negatif	Positif		
<3% Hb	23 (76,7%)	0	23 (76,7%)	0,000* (bermakna)
>3% Hb	0	7 (23,3%)	7 (23,3%)	
Total	23 (76,7%)	7 (23,3%)	30 (100%)	

Keterangan :

Negatif : tidak mengalami keguguran

Positif : mengalami keguguran

$X^2 < 0,05$ , bermakna

Hal ini berarti ibu hamil dengan persentase kadar methemoglobin yang lebih dari normal menyebabkan pertumbuhan

lambat pada anaknya. Kadar persentase methemoglobin yang lebih dari normal pada ibu hamil dengan pertumbuhan lambat menunjukkan peningkatan reaksi oksidatif terhadap hemoglobin, yang tidak diimbangi dengan peningkatan reaksi reduksi methemoglobin menjadi hemoglobin.

Berdasarkan hasil uji *chi square* (lihat tabel 9) dari 30 ibu hamil yang tinggal di daerah endemic gondok, hanya 1 (3,3%) orang mengalami keguguran dengan persentase methemoglobin diatas 3% dari hemoglobin total, 6 orang dengan methemoglobin di atas normal tidak mempunyai riwayat keguguran.

Maka, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara peningkatan methemoglobin dengan kejadian keguguran pada ibu hamil di daerah endemic gondok,  $p > 0,05$ . Hal ini berarti rata-rata subjek dengan kadar methemoglobin lebih dari normal mempunyai persentase yang sangat kecil untuk mengalami keguguran.

**Tabel 9. Hasil uji chi square methemoglobin pada daerah endemic gondok pada ibu hamil dengan kejadian keguguran**

Methemoglobin	Keguguran		Total	Harga $X^2$
	Negatif	Positif		
<3% Hb	23 (76,7%)	0	23 (76,7%)	0,065* (tidak bermakna)
>3% Hb	6 (20%)	1 (3,3%)	7 (23,3%)	
Total	29 (96,7%)	1 (3,3%)	30 (100%)	

Keterangan :

Negatif : tidak mengalami keguguran

Positif : mengalami keguguran

$X^2 > 0,05$ , tidak bermakna

Berdasarkan hasil pengukuran persentase kadar methemoglobin didapatkan angka 3,6% dari Hb total pada ibu hamil dengan riwayat keguguran. Hal ini berarti ibu

hamil dengan kadar methemoglobin melebihi 3% dari Hbtotal mempunyai risiko keguguran. Kerentanan sistem organ terhadap stress oksidatif itu bergantung pada fungsi keseimbangan, faktor-faktor prooksidan, dan faktor-faktor yang menetralkan prooksidan atau kedua-duanya (Mohorovic, 2005).

## <sup>2</sup> SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kadar methemoglobin ibu hamil di daerah gondok lebih tinggi dibandingkan di daerah bukan gondok.

Terdapat perbedaan yang bermakna terhadap peningkatan kadar methemoglobin pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik gondok dengan ibu hamil yang tinggal di daerah bukan endemik gondok.

Terdapat perbedaan bermakna terhadap kadar persentase methemoglobin antara ibu hamil pada tiap trimester di daerah endemik gondok, namun pada trimester pertama dan ketiga terjadi peningkatan methemoglobin. Jadi, peningkatan methemoglobin dapat digunakan sebagai marker adanya peningkatan radikal bebas akibat kekurangan iodium.

### Saran

Untuk lebih meningkatkan kemanfaatan hasil penelitian ini sebaiknya penelitian ini dilanjutkan dengan memperbanyak jumlah sampel peserta di daerah gondok dan melakukan analisis asupan gizi dan beban kerja.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2005. *Kurang Yodium Berisiko Tinggi pada Wanita Hamil*, (Online), (<http://www.litbang.depkes.go.id/p3gizi/Abstrak-lapen2005.html>), diakses 14 Januari 2006.
- Djokomoeljanto, Rrj. (a). 2001. *Evaluasi Masalah GAKY di Indonesia*, (Online), (<http://gaky.promosi.kesehatan.com/depkes>), diakses 4 Maret 2006.
- Djokomoeljanto, Rrj. (b). 2001. *Spektrum Klinik GAKY dari Gondok Hingga Kretin Endemik*, (Online), (<http://gaky.promosikesehatan.com/depkes>), diakses 4 Maret 2006.
- Minetti, M., C. Mallozzi., G. Scorza., M.D. Scott., F. A Kuypers & B.H. Lubin, 1993. Role of Oxygen and Carbon Radicals in Hemoglobin Oxidation. *Arch.of. Biochem. and Biophysic*, 302 (1): 233-244.
- Mohorovic, L. 2005. The Level of Maternal Methemoglobin during Pregnancy in an Air-Polluted Environment. *Obstetric and Gynecologic Primary Care*. (Online), (<http://www.medterm.com.html>), diakses 3 Januari 2006.
- Murray, R.K. 2003. *Erythrocyt and Leucocyt. In Harper's Illustrated Biochemistry*. 27<sup>th</sup> Ed. dalam Murray. R.K., Daryl K Granner. V.W. Rodwell. Mc Graw-Hill Companies Inc.: London.
- Neve, J. 1999. Combined selenium and iodine deficiency in Kashin-Beck osteoarthropathy. *STDA Bulletin*, 1-3.
- Picauly, Intje. 2002. *Iodium dan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (Gaki) (Suatu Tinjauan Ontologi dan Aksiologi Iodium Dalam Tubuh serta Gambaran Gaki dari Masyarakat di Wilayah Endemik Gaki Pesisir Pantai Kabupaten Maluku Tengah, Propinsi Maluku)*, (Online), ([http://rudyc.tripod.com/sem1\\_023/intje\\_picauly.htm](http://rudyc.tripod.com/sem1_023/intje_picauly.htm)), diakses 24 Desember 2005.

- Shhlin, K., Ekberg, K., & Cizinksky, A. 1991. Change in plasma Hypoxanthin and free radical markers, during exercise in Man. *Acta-Physiol Scand*, 142 (2): 275-81.
- Satoto. 2001. *Selenium dan Iodium*. Temu Nasinal GAKI, Semarang, 4-5 Nopember 2001.
- Savitri, S. 2003. Gizi pada Masa Kehamilan : Nutrisi Janin Kaitannya Dengan Penyakit Pada Masa Dewasa. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol 53.
- Varley. 1986. *Practical Clinical Biochemistry*. 4<sup>th</sup> Edition. The English Language Book Society And William Heinmann Medical Books. LTD: London.

4 **STRES DAN STRATEGI KOPING KELUARGA  
MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI  
HALUSINASI: STUDI FENOMENOLOGI**

2 **Mamnu'ah**  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: nutriatma@yahoo.co.id

**Abstract:** The research was aimed at gaining description about stress experience and the coping strategies of the family in taking care of the family members suffered from hallucination. The descriptive phenomenology was used as the design of this research. The participant employed as the research method. The questions types were semi structure. The interview was transcribed and analyzed using Collaizi techniques. The result research identified 7 themes, namely; the disturbing client's behavior, the family's burden, the physical response, psychological responses, social responses, coping strategies of the family, and health service which can fulfill the family expectation. The research reveals that there were various stress experiences. There were also various coping strategies employed by the family in providing care the clients suffered from hallucination.

**Keywords:** family, hallucination, stress and coping strategies.

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang stres dan strategi koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Penelitian dilakukan dengan disain fenomenologi deskriptif. Partisipan adalah pemberi perawatan utama dalam keluarga, yang didapatkan dengan cara *purposive sample* sebanyak enam orang. Metodenya *indepth interview*. Tipe pertanyaannya *semistructure*. Hasil wawancara dalam bentuk transkrip dianalisa dengan menggunakan teknik Collaizi. Hasil penelitian mengidentifikasi 7 tema yaitu perilaku klien yang mengganggu, beban keluarga, respon fisik, respon psikologis, respon sosial, strategi koping keluarga, dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan keluarga. Hasil penelitian menggambarkan stres yang beragam dan pilihan penggunaan strategi koping yang digunakan keluarga selama merawat klien halusinasi sangat bervariasi.

**Kata kunci:** keluarga, halusinasi, stres dan strategi koping

## PENDAHULUAN

Angka gangguan jiwa di dunia cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2006, dalam Anonim, 2006), menggambarkan bahwa satu dari empat orang berisiko menderita gangguan jiwa pada satu saat dalam kehidupannya. Sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia.

Berdasarkan laporan akuntabilitas dari layanan rawat jalan RS Marzoeki Mahdi Bogor, jumlah kunjungan rawat jalan di poli psikiatri di RS Marzuki Mahdi Bogor menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2004 jumlah kunjungan 3.553 pasien, pada tahun 2005 mengalami kenaikan yaitu 4.974 pasien.

Gangguan jiwa di Yogyakarta juga terus mengalami peningkatan. Pada pasien yang rawat jalan pada tahun 2003 jumlahnya mencapai 7.000 orang, sedang pada tahun 2004 naik menjadi 10.610 orang. Sedangkan pasien yang rawat inap mencapai 678 orang pada tahun 2003 dan 2004 mengalami peningkatan menjadi 1.314 orang (Amin, 2005). Dari angka kunjungan pasien gangguan jiwa tersebut ditemukan bahwa gangguan jiwa yang paling banyak adalah skizofrenia. Salah satu tanda skizofrenia adalah halusinasi.

Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien di rumah sakit jiwa Medan ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi (Nasution, 2003). Menurut perawat di rumah sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di ruang kelas III rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya.

Adanya halusinasi yang dialami anggota keluarga juga menjadi stresor bagi anggota keluarga yang lain. Dianggap stresor karena keluarga akan merasa terancam kalau isi halusinasi meminta klien untuk menciderai orang lain. Keluarga juga menganggap adanya anggota keluarga yang

mengalami halusinasi merupakan aib yang harus ditutupi (Fortinash & Worret, 2004). Keluarga menanggung akibat dari stigma dan diskriminasi (Setiawan, 2001). Stressor lain yang dirasakan keluarga adalah masalah ekonomi keluarga dalam membayar biaya rumah sakit. Keluarga harus menyediakan waktu, biaya untuk mengunjungi anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit. Situasi ini juga akan mempengaruhi peran anggota keluarga lain.

Strategi koping keluarga dipilih keluarga dalam upaya mencapai suatu kondisi adaptasi keluarga. Untuk mencapai adaptasi, keluarga melakukan berbagai macam cara yang dipengaruhi banyak faktor. Berbagai macam strategi koping dipilih keluarga untuk mencapai fungsi keluarga. Penelitian terkait strategi koping pernah dilakukan oleh Seloilwe (2006) tentang pengalaman dan kebutuhan keluarga dengan gangguan mental di rumah di Botswana. Hasilnya bahwa merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa membuat keluarga bingung, sedih dan merupakan penderitaan tiada habisnya. Pemberi perawatan dituntut untuk melakukan koping setiap hari, menjadi tidak jujur dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan, manipulatif, akomodatif, menerima dan negosiasi terhadap situasi yang terjadi.

Besarnya dampak yang ditimbulkan gangguan jiwa terhadap keluarga khususnya yang merawat perlu diantisipasi dengan melakukan berbagai macam penelitian yang dibutuhkan untuk menentukan kebijakan pelaksanaan terapi keluarga yang dibutuhkan keluarga ketika merawat anggota keluarga dengan halusinasi.

Melalui penelitian ini, diharapkan perawat baik yang memberikan asuhan di rumah sakit maupun di komunitas akan mendapatkan gambaran tentang stres dan strategi koping yang dilakukan oleh keluarga

ketika merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Informasi ini menjadi penting karena akan menjadi masukan bagi perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga baik upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran peng<sup>4</sup>aman stres dan strategi koping keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi ku<sup>4</sup>itatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang ditekankan pula pada usaha untuk memahami tingkah laku manusia berdasarkan perspektif partisipan. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Enam partisipan telah berpartisipasi pada penelitian yaitu pemberi perawatan utama di keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

Data dikumpulkan melal<sup>4</sup>u wawancara mendalam sebanyak satu kali. Peneliti juga membuat catatan lapangan (*field notes*) untuk menangkap fenomena lain yang tidak diperoleh melalui wawancara. Wawancara direkam berdasarkan persetujuan partisipan. Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 7 Mei 2008 sampai tanggal 26 Juni 2008.

Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber data, triangulasi analisis, dan validasi dengan partisipan. Analisis data menggunakan model Colaizzi (1978, dalam Holloway & Wheeler, 1996) terdiri dari membuat transkrip dan membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara da<sup>4</sup> catatan lapangan, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna, membuat kategori-kategori, menentukan sub tema dan tema utama.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang. Usia partisipan bervariasi, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 67 tahun. Partisipan terdiri dari tiga orang laki-laki dan tiga orang perempuan. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi yaitu satu orang tidak sekolah, satu orang SD tidak lulus, dua orang lulusan SMP, satu orang lulusan STM dan satu orang lulusan S1.

Semua partisipan beragama Islam. Pekerjaan partisipan bervariasi yaitu satu orang wiraswasta, satu orang karyawan swasta, dua orang ibu rumah tangga, dan dua orang pedagang. Penghasilan partisipan bervariasi, terendah Rp 300.000,00 dan tertinggi Rp 900.000,00. Lama merawat paling pendek 3 tahun, paling lama 20 tahun.

Hubungan partisipan dengan klien yang dirawat meliputi hubungan adik-kakak, ibu-anak, dan bapak-anak. Anggota keluarga yang dirawat telah mengalami gangguan jiwa minimal 3 tahun dan paling lama 20 tahun. Semua klien berada dalam usia produktif antara 24-38 tahun. Tingkat pendidikan klien mayoritas SMA, hanya satu yang pendidikannya SD kelas 1. Riwayat kambuh klien paling sedikit 1 kali, paling banyak 8 kali.

Ada 7 tema yang diangkat pada penelitian ini.

Tema 1: Perilaku klien yang mengganggu

Perilaku klien yang mengganggu orang lain merupakan salah satu sumber stres keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Tema ini dibentuk dari sub tema perubahan perilaku klien. Perubahan perilaku klien dibentuk dari kategori perilaku tidak merawat diri dan perilaku melanggar aturan atau norma. Partisipan mengungkapkan perilaku melanggar norma yang dilakukan anggota keluarga yang mengalami halusinasi merupakan

sumber stres seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*"..... apa-apa dirusak, pintu di rusak, jendela kaca dipecahi. Kalo jam 3 itu semua pintu jendela dibuka semua, gak boleh ditutup sama mba T, lah aku kedinginan, kalo ditutup nanti marah gitu. Ya marah digini, dirusak, gak boleh ditutup padahal jam 3 malam."*(P3)

*"...soalnya dia pergi terus, kalau hamil gimana."*(P4)

Partisipan lain mengatakan bahwa perilaku tidak merawat diri merupakan sumber stres keluarga, sebagaimana diungkapkan oleh salah satu partisipan sebagai berikut:

*"Pada saat haid, dia kan gak mau suruh pake pembalut, pake celana, terus kalo gak mau ya itu, di badan banyak, di kasur, terus diurus juga gak mau kok mba, wong dibawaian pembalut dari sini. Selama 15 tahun saya mencucikan."*(P3)

#### Tema 2: Beban keluarga

Partisipan juga mengungkapkan adanya perilaku klien yang mengganggu dan beban keluarga (beban finansial, beban emosional dan beban sosial) merupakan sumber stres, seperti yang diungkapkan oleh dua partisipan sebagai berikut:

*".... apa-apa dirusak, pintu di rusak, ini di rusak, jendela kaca dipecahi..."*(P3)

*"Mempengaruhi, jadi beban, beban keluarga. Beban karena kenakalannya, karena dicap stigma dia gila, jadi ya merasa keluarga dianggap sebelah mata, dianggap payah oleh lingkungan, jadi terkenalnya tuh dia, anaknya ini, bapaknya ini, bolak balik kayak gitu...."*(P6)

#### Tema 3: Respon fisik

Partisipan mengatakan mengalami kesulitan<sup>4</sup> tidur dan adanya perubahan berat badan selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Hal ini seperti yang disampaikan partisipan di bawah ini:

*"O, saya sering gak bisa tidur, pokoknya sering, saya tidur sering setiap malam baru jam satu saya bisa tidur."*(P6)

#### Tema 4: Respon psikologis

Perasaan cemas dirasakan partisipan seperti khawatir apa yang terjadi pada klien seperti yang diungkapkan berikut ini:

*"Ya hanya itu aja, yang buang-buang itu yang saya yang khawatir, kalo anu ya tidak pulang, saya juga khawatir nanti kalo gak pulang lama, terus di sana itu laper, apa haus, nanti kalo ambil apa-apa, saya khawatir itu."*(P2)

Partisipan juga merasa sayang pada anggota keluarga yang mengalami halusinasi dengan mengatakan terkadang merasa kangen dengan anaknya seperti ungkapan partisipan berikut:

*"Suka jengkel gitu loh lihat keluarnya tapi juga suka kangen loh, orang anak ya namanya, sok kangen, ya itu mbak."*(P4)

#### Tema 5: Respon sosial

Partisipan lain mengatakan kalau merasa malu karena anaknya menjadi bahan omongan tetangganya termasuk juga ketua RW-nya, seperti diungkapkan berikut ini:

*"Budanya bilang sama tetangga dirasani (dijadikan bahan omongan) itu, gimana lagi memang begitu kok, malu ya malu mbak tapi anaknya gitu."*(P4)

#### Tema 6: Strategi koping keluarga

Ada dua strategi koping yang dilakukan keluarga yaitu strategi koping internal dengan cara menghindari sumber stresor, *reframing*, mencari dukungan keluarga, *passive appraisal*, perubahan sikap, dan pemecahan masalah bersama-sama. Partisipan melakukan perubahan sikap, seperti: lebih sabar, pasrah, dan tidak diapa-apakan, sebagaimana diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...ning ora tak apa-apake (tapi tidak saya apa-apakan) gitu e mbak, aku wis saiki (aku sudah sekarang), aku itu kalo kon anak itu aku ora iso, nek aku suruh nyakiti (kalo anak itu, aku gak bisa suruh nyakiti) anak aku gak bisa, anak sakit kok dimarahi, yang sabar gitu. Sabarnya ya gitu, berapa tahun sampe sekarang." (P3)*

Strategi koping eksternal dilakukan dengan cara mencari informasi, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual. Salah satu cara yang dilakukan partisipan yaitu dengan cara mencari dukungan dari anggota keluarga, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...terus tak pikir mungkin kalo misalnya di rumah sendiri ada produksi apa kan bisa, yg kerja cuma orang-orang dekat sini orang kampung kan sudah ngerti kondisi." (P1)*

#### Tema 7: Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga yang mengalami halusinasi

Partisipan mengharapkan adanya wadah kegiatan bagi keluarga yang merawat halusinasi dengan dibentuknya klub bagi keluarga seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"Kayak itu loh, klub, jadi untuk keluarga pasien yg menderita*

*skizoprenia, ada tadi mungkin kayak perkumpulan tadi, ada aktivitas apakah ya mungkin ada pendamping pembicara yang bisa memberikan masukan tentang masalah-masalah yang dihadapi keluarga pengidap pasien itu." (P1)*

Selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi, berbagai macam perasaan dialami oleh keluarga. Perasaan seperti bingung menghadapi klien, jengkel, jenuh, was-was, dan tidak tenang sering dirasakan oleh partisipan. Tidak semua perasaan ini dirasakan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Seloilwe (2006) yang mengatakan bahwa, merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah penderitaan tiada habisnya. Keluarga juga akan mengalami kesedihan sejak awal dinyatakan sakit.

Keluarga mengatakan bingung, syok, sangat sedih, sakit hati dan merasa tidak yakin. Persamaannya adalah sama-sama menggambarkan respon dengan kurun waktu tertentu selama merawat. Respon yang sama adalah adanya rasa bingung, sedangkan respon yang lainnya berbeda. Terjadinya perbedaan ini bisa jadi dipengaruhi oleh jenis gangguan jiwa yang dialami.

Sumber stres keluarga adalah perilaku klien yang mengganggu dan beban keluarga (finansial, emosional dan sosial). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Cohen, Sansoni dan Vellone (2002; Chao & Chiang, 2005), adanya perubahan perilaku pada klien membuat keluarga stres karena tidak tahu apa yang harus dilakukan. Didukung juga hasil penelitian Seloilwe (2006) yang mengatakan bahwa perilaku klien tidak bisa diprediksi, tiba-tiba kambuh sehingga membuat keluarga khawatir. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Fortinash dan Worret (2004), adanya stigma (label) bagi

penderita gangguan jiwa merupakan beban bagi individu dan keluarga.

Keluarga selama merawat mengalami kesulitan tidur dan mengalami penurunan berat badan. Ini sesuai dengan pendapat Davis (1981; Nelson, 2003 dalam Amin & Fandi, 2006) bahwa tanda-tanda stres adalah nafsu makan hilang atau menurun, walaupun ada juga yang justru meningkat. Sesuai juga dengan pernyataan Hawari (1998 dalam Amin & Fandi, 2006) bahwa gangguan tidur (sukar tidur, sering bangun malam, sukar tidur kembali atau bangun terlalu pagi) adalah tanda terjadinya stres pada tahap sedang.

Menurut Selloilwe (2006), respon yang dilakukan keluarga sangat bervariasi. Keluarga merasa terkejut, tidak percaya dengan apa yang terjadi pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan. Perbedaannya adalah terletak pada respon yang dilakukan keluarga mengacu pada sumber stresor yang telah diidentifikasi sebelumnya yaitu perilaku klien yang mengganggu dan adanya beban baik finansial, emosional dan sosial.

Respon emosional yang dilakukan keluarga adalah cemas, marah, sedih, menjadi beban pikiran tetapi juga ada rasa sayang pada anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Partisipan mengatakan kadang kangen walaupun kelakuannya seperti itu, ada juga partisipan yang mengatakan maklum karena dia anak saya. Respon ini tidak ditemukan pada penelitian sebelumnya. Adanya respon ini karena fungsi afektif (kasih sayang) di keluarga yang berfungsi dengan baik.

Fungsi afektif keluarga yang memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, termasuk kebutuhan untuk ditemani dan kebutuhan akan cinta. Fungsi ini membuat keluarga menjalankan psikososial yang utama yaitu stabilisasi kepribadian dan

tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan akrab dan harga diri (Friedman, Bowden & Jones, 2003).

Keluarga yang terganggu fungsi afektifnya tidak bisa memberikan rasa nyaman pada anggota keluarganya. Adanya anggota keluarga yang mengalami halusinasi cenderung mengganggu homeostasis keluarga dan membuat anggota keluarga kurang sensitif dan kurang menyayangi satu sama lain. Pada partisipan ini terlihat adanya dukungan dari seluruh anggota keluarga yang semuanya tetap menyayangi klien dan mengeratkan hubungan antar anggota keluarga.

Respon sayang yang ditampakkan partisipan dipengaruhi juga budaya Jawa yang dianut keluarga tersebut. Falsafah Jawa mangan ora mangan asal kumpul (makan tidak makan asal berkumpul) diyakini keluarga sebagai bagian yang mempengaruhi kehidupan keluarga.

Kondisi anggota keluarga seperti apapun tetap diterima oleh keluarga karena yang diharapkan keluarga adalah adanya kebersamaan. Partisipan mengatakan sangat menyayangi anaknya, walaupun perilakunya membuat keluarga stres tetapi tetap terbersit rasa kangen dan ingin selalu berkumpul dengan klien.

Partisipan lain juga mengatakan selalu memaklumi perilaku klien karena rasa sayang seorang ibu kepada anaknya. Klien sering merusak perabotan rumah tangga, pintu rumah sampai tidak ada perabotan rumah yang berfungsi dengan baik. Hal ini juga dilandasi hubungan orang tua anak yang tidak pernah lepas. Budaya juga berkontribusi terhadap hubungan ini, orang tua umumnya akan selalu mengikuti kehidupan anaknya bahkan setelah menikahpun tetap dipengaruhi orang tua. Apalagi kondisi anaknya yang belum menikah membuat keluarga selalu memikirkan klien.

Adanya perbedaan ini dipengaruhi juga oleh persepsi partisipan terhadap

stresor. Menurut Cubbin dan Cubbin (1991; Williams & Wood, 2004) bahwa persepsi seseorang mempengaruhi stres dan strategi koping yang dilakukan.

Peneliti melihat bahwa adanya klien halusinasi di keluarga tidak dipersepsikan negatif sehingga ditemukan respon tersebut. Partisipan mengatakan bahwa kadang jengkel tapi juga suka kangen, begitupun partisipan yang lain mengatakan bahwa walaupun perilaku klien mengganggu tapi tetap memaklumi karena rasa sayang terhadap anaknya.

Semua strategi koping yang dilakukan partisipan adalah menuju ke arah yang positif. Ada satu strategi koping yang tidak ditemukan pada penelitian sebelumnya, yaitu melakukan perubahan sikap ke arah yang lebih baik. Perubahan sikap itu adalah menjadi sabar, pasrah, dikuat-kuatkan dan tetap mengunjungi anggota keluarga yang mengalami halusinasi.

Adanya dukungan dari anggota keluarga berupa perhatian dan bantuan finansial, bantuan pelayanan kesehatan gratis, dan keyakinan akan sembuh sangat membantu keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Sedangkan stigma justru menambah stres keluarga.

Partisipan menginginkan pelayanan yang terintegrasi, ada unit usaha, psikiater, untuk klien yang sudah pulang dari rumah sakit agar klien mempunyai aktifitas. Partisipan juga menginginkan adanya layanan konsultasi, seminar, kunjungan untuk keluarga klien yang mengalami halusinasi dan dibentuk perkumpulan keluarga.

Harapan partisipan pelayanan kesehatan murah, dekat, dan obat gratis. Ini sesuai dengan hasil penelitian Selolwe (2006), bahwa keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan adanya pusat rehabilitasi dan pusat vokasional untuk mereka.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian ini menggambarkan stres yang beragam dan pilihan penggunaan strategi koping yang digunakan keluarga selama merawat klien halusinasi sangat bervariasi.

### Saran

Hasil penelitian ini sebagai acuan membuat desain asuhan keperawatan yang berkesinambungan baik individu, keluarga dan masyarakat. Keluarga membutuhkan dukungan baik sosial, finansial dan fasilitas pelayanan kesehatan selama merawat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Amin, S. 2005. *Penderita Sakit Jiwa di Yogyakarta Makin Banyak*, (Online), (<http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/jawamadura/2005/02/21/brk.20050221-55.id>), diakses 14 Januari 2008.
- Amin, S.M., & Fandi, H. 2007. *Kenapa Harus Stres Terapi Stres Ala Islam*. Cetakan Pertama. Penerbit Amzah: Jakarta.
- Anonim. 2006. *Penderita Gangguan Jiwa Meningkat Setiap Orang Berisiko Menjadi Penderita*, (Online), (<http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2006/082006/01/0316.htm>), diakses 14 Januari 2008.
- Arif, I. S. 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Cet. Pertama. PT Refina Aditama: Bandung
- Cubbin, M.A., & Cubbin, H.I. 1991. *Family Stres Theory and Assesment The Resiliency Model of Family Stress, Adjusment, and Adaptation*. Dalam Cubbin, H.M. &

- Thompson, A.I (Eds). Family Assesment Inventories for Research and Practice. University of Wisconsin: Madison
- Fortinash & Worret. 2004. *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3<sup>rd</sup> edition). St. Louis: Mosby.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. 2003. *Family Nursing Research Theory and Practice*. (4<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall: New Jersey.
- Holloway, I., & Wheeler, S. 1996. *Qualitative Research for Nurses*. Blackwell Science Ltd: USA.
- Nasution, S.S. 2003. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi*, (Online), (<http://keperawatan-siti%20saidah{1}.pdf>), diakses 17 Januari 2007.
- Seloilwe, E.S. (2006). Experineces and Demands of Families with Mentally Ill People at Home in Botswana. *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 38 No.3, 262-268.
- Setiawan, P. (2001). *Hari Kesehatan Jiwa Sedunia Tahun 2001, Kesehatan Jiwa di Tempat Kerja*, (Online), (<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1002692018,66650>), diakses 12 Desember 2006.
- Williams, J.C., & Wood, G. (2004). *Family Stress, coping, communication, and adaptation in unintended adolescent pregnancy*. Adisertation. University of Texas Health Science Center at Houston Scholl of Nursing, (Online), ([http://www.disertasi%20stres\\_files/3164936.html](http://www.disertasi%20stres_files/3164936.html)), diakses 11 Maret 2008.

2

## FAKTOR PENDORONG PENYALAHGUNAAN MINUMAN KERAS YANG DIPERSEPSIKAN REMAJA

**Wantonoro & Sri Hendarsih**  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: alves\_d01@yahoo.com

**Abstract:** This qualitative phenomenology study was aimed to know teenagers' use alcohol problem, teenagers' perception about alcohol and the factors that promote used alcohol at Serangan village, Notoprajan Yogyakarta. The sample was recruited using snowball sampling. The data was collected both in-depth interview and focus group discussion to the participant. The result of this study showed that the teenagers use alcohol problem are in-effective coping adult to face the problem, deficit of knowledge about alcohol danger, low of self esteem and ineffective function of family. Factors that promote use of the alcohol perceived by teenagers at Serangan village are positive expectation of teenagers about alcohol, environment (peer group/external, family problems/internal), and easy channel to get alcohol.

**Keywords:** Adolescence, perception, alcohol abuse

**Abstrak:** Penelitian Kualitatif *fenomenologi* dengan menggunakan *Snowball Sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah yang bertujuan untuk mengetahui masalah remaja pengguna alkohol (Miras), Persepsi remaja tentang alkohol dan faktor-faktor yang mendorong penyalahgunaan alkohol di Desa Serangan, Notoprajan Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini menemukan masalah remaja penggunaan alkohol: Koping remaja yang tidak efektif dalam menghadapi masalah, Kurang pengetahuan tentang bahaya alkohol, Harga diri rendah dan Fungsi keluarga yang tidak efektif. Faktor-faktor yang mendorong penggunaan alkohol yang dipersepsi remaja di desa Serangan adalah harapan remaja yang positif tentang alkohol, lingkungan (*Peer group/Eksternal*, Masalah keluarga/*Internal*), Kemudahan untuk mendapatkan alkohol.

**Kata Kunci :** remaja, persepsi, penyalahgunaan alkohol

## PENDAHULUAN

Di negara maju seperti Amerika Serikat, 90% dari seluruh populasi penduduknya pernah meminum alkohol dan 60-70% di antaranya tetap menjadi peminum alkohol hingga saat ini (Soetjningsih, 2004). Sementara itu dari seluruh populasi, 40% mengalami permasalahan temporer, berupa penyalahguna minuman beralkohol (20%) dan mengalami ketergantungan alkohol (20%).

Di Indonesia minuman beralkohol lebih dikenal dengan nama minuman keras (miras) dan masih sedikit jumlahnya bila dibandingkan dengan negara barat. Akan tetapi dari jumlah yang sedikit tersebut telah mampu menjadi penyakit masyarakat di negeri ini dan cukup meresahkan di kalangan masyarakat.

Penyebaran miras saat ini sudah sangat mewabah dalam komunitas masyarakat Indonesia. Penyebarannya tidak lagi mengenal batasan umur dan status sosial ekonomi. Tua, muda bahkan anak yang baru menginjak usia remaja sudah banyak terjerat atau menjadi penyalahguna miras. Kebanyakan pengguna miras terdiri dari kaum remaja, baik mereka yang berada di kota maupun di desa, yang berasal dari keluarga kaya maupun miskin, berpendidikan tinggi maupun biasa-biasa saja (Kartini, 2004).

Hasil penelitian Kristianti, yang dilakukan pada tahun 1995, menyebutkan bahwa sebanyak 6,4% remaja di Jawa Barat pernah mengonsumsi minuman keras, meliputi 9,4% remaja laki-laki dan 1,7% remaja perempuan.

Di provinsi Bali, 21,3% remaja pernah minum miras meliputi 35,2% remaja laki-laki dan 5,7% remaja perempuan. Hal ini semakin memperkuat kesan yang timbul dalam masyarakat bahwa miras lebih identik dengan remaja atau pemuda. Penyalahgunaan miras pada umumnya disebabkan karena zat-zat tersebut menjanjikan sesuatu

yang dapat memberikan rasa kenikmatan, kenyamanan kesenangan dan ketenangan, walaupun hal itu sebenarnya dirasakan secara semu (Hawari, 2004).

Hal yang paling penting adalah remaja sebagai kelompok yang paling peka secara emosional, lekas cepat mengalami depresi dan mudah dipengaruhi oleh lingkungan sebagai pembentukan identitasnya. Remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua ke arah kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral (Yusuf, 2001).

Masa remaja dianggap sebagai periode “badai dan tekanan” suatu masa di mana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar serta keadaan tekanan sosial dalam menghadapi kondisi baru, sehingga emosional remaja sangat sulit untuk dikendalikan dan selalu mencari pelampiasan dalam penyelesaian masalahnya. Selain peka secara emosional remaja juga mengalami tahap pencarian identitas diri yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, remaja akan selalu mencoba hal-hal yang baru dan meniru sesuatu yang dianggap nyaman dalam kelompok sebaya remaja, karena kelompok sebaya merupakan dunia yang nyata remaja, yang menyiapkan panggung di mana remaja dapat menguji diri sendiri dan orang lain.

Di dalam kelompok sebaya remaja merumuskan dan memperbaiki konsep dirinya, di sinilah remaja dinilai oleh orang lain yang sejajar dengan dirinya dan yang tidak dapat memaksakan sanksi-sanksi dunia dewasa yang justru ingin dihindari. Kelompok sebaya memberikan sebuah dunia tempat remaja mensosialisasikan diri dalam suasana di mana nilai-nilai yang berlaku bukanlah yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya.

Selain itu kelompok sebaya merupakan hiburan utama bagi remaja dalam mengekspresikan dirinya, sehingga hubungan dengan anggota keluarga cenderung merosot oleh karena ketergantungan dan loyalitas remaja pada kelompok sebayanya (Kaplan & Sadock, 2000). Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya (*who am I?*), apa peranannya dalam masyarakat sehingga akan mempengaruhi remaja dalam hal perilaku dan remaja akan selalu siap untuk menempatkan idola dan idealisme mereka di atas segala-galanya serta sebagai pembimbing dalam mencapai identitas akhir.

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang remaja inginkan dan bukan sebagaimana adanya, berpikir tidak realistis dan beridealisme tinggi sehingga mereka cenderung ingin diakui keberadaannya (Kaplan & Sadock, 2000). Banyak yang menganggap masa remaja mempunyai arti yang bernilai, dan sayangnya banyak di antaranya yang bernilai negatif, bersifat merusak dan tidak dapat dipercaya (Astuti, 2007). Tugas perkembangan remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku anak-anak menuju tingkat dewasa. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yang salah satunya adalah dengan minum miras (Pinudji, 2003).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak perilaku menyimpang, seperti perkelahian, tawuran, kriminalitas, pencurian, perampokan, dan perilaku seks berisiko dipengaruhi oleh penggunaan alkohol. Perilaku menyimpang ini jelas mengganggu ketenteraman dan kenyamanan masyarakat yang terkena imbas. Karena sulit mengendalikan pikiran dan perilakunya maka mereka mudah menyakiti, misalnya

dengan terjadinya berbagai perilaku kriminal (Soetjiningsih, 2004). Berbagai macam kasus tindak kriminalitas seperti tawuran antar remaja/warga, kecelakaan lalu lintas, pencurian dan perampokan, para pelakunya selalu akrab dengan miras (Kartini, 2000). Secara medis penyalahgunaan miras dapat mengakibatkan di antaranya gangguan gerak dan keseimbangan tubuh, gangguan otot jantung dan tekanan darah tinggi, pola hidup yang tidak *hygiene* sehingga dapat terkena eksim, *kalsifikasi* (pengapuran) pada tulang, khususnya tulang belakang sering sakit kepala, mual-mual dan muntah (Kusminarno, 2004).

Mengucilkan atau mendiskriminasi terhadap perorangan ataupun kelompok pengguna miras bukanlah suatu hal bijak yang patut untuk dilestarikan. Justru sebaliknya, "mereka" perlu dilibatkan dalam kegiatan pemuda seperti karang taruna, sehingga dapat menimbulkan perasaan dihargai dan rasa memiliki sehingga dengan mudah memberikan masukan kepada para remaja pengguna miras. Jika diabaikan hal ini dapat mengakibatkan hilangnya satu generasi masa depan yang berharga.

Bangsa Indonesia akan menjadi bangsa yang terbelakang oleh karena generasi muda yang sama sekali tidak produktif untuk pembangunan negaranya. Dukungan dari pemerintah daerah pun dirasa wajib untuk terus aktif mem*follow-upi* program pemerintah pusat yang termaktub dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol.

Remaja kampung Serangan berjumlah 284 dari 1.973 jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan dengan cara observasi yang dilakukan peneliti pada bulan November 2007, terhadap 5 kelompok remaja yang berbeda dengan jumlah masing-masing kelompok antara 7-12 remaja yang di

antaranya terdapat yang masih tergolong anak-anak, ditemukan bahwa mereka mengonsumsi miras pada saat sedang berkumpul. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Apakah faktor yang menjadi pendorong penyalahgunaan miras yang dipersepsikan remaja di kampung Serangan, Kelurahan Notoprajan, Kota Yogyakarta?" Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah pada remaja pengguna miras, mengetahui persepsi remaja tentang miras, dan diketahuinya faktor pendorong penyalahgunaan miras yang dipersepsikan remaja di kampung Serangan, Kelurahan Notoprajan, Kota Yogyakarta

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif *phenomenology* dengan 10 remaja pengguna miras sebagai partisipan. Pengumpulan data melalui wawancara yang bersifat mendalam (*in-depth interview*) dan *FGD* serta dilengkapi dengan catatan lapangan. Dalam hal ini peneliti berperan sebagai pewawancara, sedangkan partisipan adalah orang yang diwawancarai.

Sebelum wawancara dilakukan, peneliti membuat rancangan wawancara berupa pedoman wawancara, yang telah didiskusikan dengan pembimbing dan teman sejawat yang mempunyai kompetensi tentang teknik wawancara, memahami penelitian serupa dan telah berpengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif dengan wawancara (*in-depth interview*) dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Pedoman wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka, tidak bersifat kaku karena pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara (Maleong, 2006).

Tahap proses analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan langkah dari Colaizzi (Dona,

1998) sebagai berikut: mencatat data yang diperoleh yaitu dengan mengubahnya dari rekaman suara menjadi bentuk transkrip, membaca transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan, memilih dari kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti, mencoba memformulasikan makna untuk masing-masing pernyataan yang signifikan, mengulang proses ini untuk semua hasil transkrip dari partisipan untuk menentukan kategori data dan selanjutnya mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk deskriptif naratif.

Sebagai langkah akhir, peneliti kembali menemui partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat untuk partisipan, untuk memastikan apakah sudah sesuai atau tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan. Pada tahap ini mungkin akan ada pengurangan atau penambahan hasil transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sepuluh partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah remaja yang mengonsumsi minuman keras yang tinggal di kampung Serangan, Notoprajan, Ngampilan, Kota Yogyakarta. Terbagi dalam dua kelompok yaitu 4 remaja sebagai partisipan dalam wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dengan diberi kode P (P1, P2, P3, P4) dan 6 remaja sebagai partisipan dalam *FGD* dengan diberi kode R (R1, R2, R3, R4, R5, R6).

Pengambilan sampel dilakukan secara berantai (*Snowball Sampling*) yaitu dengan meminta informasi dari remaja yang telah diwawancarai atau dihubungi sebelumnya, demikian seterusnya. Usia partisipan bervariasi antara 19 sampai 21 tahun, semua partisipan adalah penduduk asli yang lahir dan menetap di kampung Serangan,

Notoprajan, Ngampilan, Yogyakarta. Latar belakang/triwayat pendidikan dari partisipan berbeda-beda yaitu dari SD-SMA.

Setelah melakukan analisis terhadap transkrip wawancara masing-masing partisipan dari hasil *In-depth Interview* dan *FGD*, peneliti memperoleh temuan-temuan tentang:

- 1) Masalah-masalah pada remaja pengguna miras di kampung Serangan.

Dalam wawancara mendalam dan *FGD*, terungkap mekanisme penyelesaian masalah yang partisipan hadapi adalah dengan mengkonsumsi miras, seperti pada kutipan berikut ini:

*...Dulu toh Mas, ibu saya kerja di Malaysia, kirimannya sama Bapak saya cuma buat foya-foya sama temen-temennya... saya gak pernah dikasih duit... saya sering dimarah bapak ...kalo saya lagi sedih...lagi seneng ya ujung-ujungnya minum juga...kalo mau PDKT ma cewe, yo minum ra ketang setengah botol, biar PD, enak ngobrolnya (P1).*

M. "Apa yang saudara lakukan ketika saudara punya masalah, selain minum miras?"

R1. *Ga ada, enaknyanya minum sih...*

R5. *Ya enaknyanya minum saya Mas*

R6. *Ya..saya juga minum*

Dari beberapa pernyataan partisipan mengenai cara penyelesaian masalah yang dihadapi, mengindikasikan adanya mekanisme koping individu (remaja) yang tidak efektif sehingga kecenderungan untuk mengkonsumsi miras selalu ada pada remaja dalam upaya untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Dengan adanya mekanisme koping yang tidak efektif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, remaja cenderung akan mencari jalan pintas

untuk sesegera mungkin menghindari dari masalahnya bagaimanapun caranya. Hal ini tentunya akan berdampak negatif bagi perkembangan remaja karena dalam penyelesaian masalah yang tidak tuntas akan selalu memicu untuk kembali mengkonsumsi miras sebagai jalan keluarnya.

Dalam wawancara mendalam terungkap bahwa, beberapa partisipan mengaku tidak mempunyai pengetahuan tentang dampak negatif/bahaya yang ditimbulkan dari miras, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang partisipan dan sikap nonverbal partisipan dalam *FGD* ketika mereka ditanya tentang bahaya dari miras:

*...Saya ga tau mas (bahaya miras)..(sambil tersipu malu) saya belum tau je' mas...jadi ya saya "minum" enak aja (P3)*

Ketidaktahuan merupakan masalah yang tidak disadari yang ada pada remaja sehingga memberi dampak pada remaja untuk terus-menerus melakukan perilaku yang mereka anggap benar yaitu mengkonsumsi miras, karena memang tidak ada larangan atau pemberitahuan kepada remaja khususnya remaja di kampung Serangan seperti yang diungkapkan beberapa partisipan ketika ditanya informasi tentang miras berikut ini :

*...Ga ada mas, tapi kalo mau ada garu'an (razia) yang pada minum, udah ada info dari pak RW, makanya jarang ngumpul lagi, cuman di dalem aja kalo minum ga ngumpul di luar lagi (P3)*

*...Ya pernah ada mas, tapi udah lama, udah ada 2 tahunan yang lalu, dari anak KKN ...dari mana saya lupa...(mencoba mengingat)(P1)*

Hal tersebut memberi gambaran bahwa pada remaja di kampung Serangan jarang sekali dilakukan penyuluhan ataupun pemberian informasi tentang miras.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan suatu domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku). Ketidaktahuan tentang bahaya miras bagi remaja di kampung Serangan menjadi alasan pembenaran mereka untuk terus mengkonsumsi miras tanpa ada rasa kekhawatiran mengenai bahaya yang ditimbulkan miras baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Beberapa partisipan mengaku lebih percaya diri jika telah mengkonsumsi miras dalam kesehariannya, hal ini seperti yang diungkapkan dalam wawancara mendalam berikut ini:

*....Yo pikirannya selow (santai) gitu Mas, saya itu lebih Pede kalo minum, ya karena pikirannya santai gitu loh...jadi yo kalo ga minum saya isin tapi kalo dah minum yo PD aja....(P4)*

*....Yo seneng bisa gabung sama teman-temen, saya merasa lebih Percaya diri, yo seperti menggoda cewe'...saya itu kalo ga minum rasanya ga enak mas, kurang seger, kurang percaya diri ..(P2)*

Hal ini menggambarkan bahwa remaja pengguna miras mempunyai konsep diri yang buruk yaitu kurangnya rasa percaya diri/ harga diri yang rendah yang mengakibatkan mudahnya remaja merasa kecewa dengan dirinya, stress dan frustrasi. Kepribadian seseorang remaja sangat unik dan selalu dinamis, keunikan itu bermula pada hakekat kepribadian yang merupakan pembentukan dari faktor-faktor dalam dan luar.

Faktor dalam adalah pembawaan (*hereditas*) yang melekat pada organisme, sedangkan faktor luar adalah pengaruh dari

lingkungan. Kedinamisan pribadi menjelaskan bahwa pribadi itu berkembang selaras dengan pertumbuhan dan perkembangan segala aspek seseorang. Tentunya kepribadian remaja akan berbeda dari setiap tahap yang dilaluinya yang terbagi dalam remaja awal, pertengahan dan remaja akhir yang selalu dinamis (Soetjiningsih, 2004).

Seorang remaja menyalahgunakan obat (alkohol) guna memperoleh dan atau meningkatkan rasa percaya dirinya menghilangkan rasa rendah diri dan ketidaknyamanan pada dirinya untuk dapat bersosialisasi dan bergaul dengan lingkungannya (Astuti 2007).

Diungkapkan oleh seorang partisipan mengenai perasaan mereka terhadap perhatian dari orang tua mereka, dalam wawancara mendalam yaitu sebagai berikut:

*...Weh ga ada Mas...ya saya merasa sedikit bangetlah mas, ya saya ditinggalin ibu ke Malaysia nyari duit, yo sejak saya masih 13 tahun, Kira-kira kelas 2 SMP itulah Mas...(P3)*

Keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi perkembangan remaja karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang meletakkan fungsi-fungsi dasar kepribadian remaja (Soetjiningsih 2004). Selain orang tua, saudara kandung, posisi anak dalam keluarga sangat berpengaruh bagi remaja. "Setiap anak dilahirkan dalam fitrah (*kesucian*) maka kedua orang tualah yang akan menjadikan ia sebagai seorang Yahudi, Nasrani atau Majusi" (HR Bukhari). "Tidak ada pemberian yang lebih baik dari seorang ayah kepada anaknya dari pada akhlak yang baik" (HR Tirmizi). Hal ini menegaskan bahwa peranan pola asuh keluarga akan sangat berpengaruh terhadap perilaku anak/remaja karena dari keluarga lah seseorang

mendapatkan sosok panutan yang akan dijadikan model yang akan diikutinya.

Pola asuh orang tua sangat besar pengaruhnya bagi anak dan remaja. Keluarga mempunyai fungsi afektif yaitu suatu hubungan internal keluarga dalam hal perlindungan dan dukungan psikososial bagi para anggota keluarga (Friedman, 1998). Semua partisipan menyatakan bahwa mereka kurang mendapatkan perhatian dari keluarga disebabkan berbagai hal di antaranya yaitu perceraian orang tua, kesibukan orang tua dan pemberian pendidikan yang dilakukan oleh orang tua di rumah dirasakan sangat kurang oleh mereka serta tidak adanya komunikasi yang harmonis dari orang tua.

<sup>2</sup> 2) Faktor pendorong penyalahgunaan miras yang dipersepsikan remaja di kampung Serangan.

Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa remaja Serangan mempunyai persepsi yang positif terhadap miras. Hal ini terbukti dengan adanya harapan positif (*expektasi positif*) yaitu remaja beranggapan bahwa dengan mengkonsumsi miras akan dapat meningkatkan rasa percaya diri, sebagai teman dalam menyelesaikan dan lepas dari berbagai masalah, terbebas dari tekanan sosial dan sebagai syarat penerimaan dari teman sebaya serta sebuah *trend* yang harus diikuti untuk mencapai predikat/status dewasa. Seperti yang dikemukakan oleh beberapa partisipan berikut ini :

....Sekarang kalo saya lagi suntuk, kalo lagi ada masalah enak nya ngumpul ma temen-temen terus ya minum kan jadi plong....(P2)

....Yo pikirannya selow gitu mas, saya itu lebih Pede kalo minum, ya karena pikirannya santai gituloh..jadi yo kalo ga minum saya isin (malu)

tapi kalo dah minum yo PD aja....(P4)

Persepsi remaja Serangan yang positif (*expektasi positif*) terhadap miras (dapat meningkatkan rasa percaya diri, sebagai media melepaskan diri dari masalah) tentunya akan mengakibatkan remaja selalu mengkonsumsi miras untuk dapat memberikan rasa nyaman terhadap diri pengguna miras baik secara *internal*/kepribadian maupun *eksternal*/sosial.

Pernyataan yang diberikan oleh partisipan dalam wawancara mendalam (P1, P2, P3, P4) dan *FGD* (R1, R2, R3, R4, R6) hampir sama mengenai faktor teman sebaya. Teman sebaya dalam hal ini berpengaruh dan menjadi faktor pendorong remaja dalam mengkonsumsi minuman keras dengan adanya ajakan, tawaran dan tekanan untuk bisa diterima dalam kelompok di mana remaja bersosialisasi seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan dalam wawancara mendalam dan dalam *FGD*:

...Ya saya sama, karena pergaulan... karena teman-teman di sini banyak yang minum miras...pada waktu itu saya masih SMP kelas 1...(R3)

Seseorang berada dalam tuntunan temannya, maka hendaklah salah seorang dari kamu melihat siapa yang menjadi temannya" (HR. Tarmizi). Hadist tersebut memberikan pemahaman bahwa teman mempunyai pengaruh besar terhadap seseorang. Pada awal masa remaja, remaja biasanya merasakan adanya tekanan agar mereka dapat menyesuaikan diri dengan norma-norma dan harapan kelompoknya. Gambaran tentang diri remaja banyak dipengaruhi oleh bagaimana mereka dapat berperilaku sesuai dengan kelompok atau memiliki sifat-sifat

yang dimiliki oleh kelompoknya. Oleh karena itu sistem nilai mereka pun bergantung pada nilai-nilai dari orang lain. Keberhasilan remaja diterima di kelompoknya akan memberikan gambaran diri yang positif dan meningkatkan kepercayaan diri, tetapi sebaliknya kegagalan dalam berkelompok karena tidak diterima oleh kelompoknya akan membuat gambaran diri yang negatif sehingga mereka selalu berusaha untuk dapat berhasil dalam kelompok walaupun dengan cara yang mereka tahu tidak sesuai dengan nilai dalam keluarga yang mereka miliki (Soetjningsih, 2004).

Remaja mulai belajar mencari identitas diri dan mereka mencoba melonggarkan hubungan dengan orang tuanya. Ada dorongan untuk bersosialisasi dengan teman sebaya melalui cara-cara yang mereka anggap sesuai dan dapat diterima oleh anggota kelompok sebayanya. Dengan adanya penerimaan dari kelompok sebayanya mereka merasa bangga dan merasa nyaman untuk terus bergabung atau bersosialisasi dengan kelompok tersebut (Ulfah, 2005).

Peranan teman sebaya merupakan salah satu indikator dalam pendorong penyalahgunaan miras karena adanya rasa ketertarikan dan kebersamaan atau rasa solidaritas yang dimiliki oleh remaja bersama kelompoknya, dengan cara mengkonsumsi miras. Partisipan memiliki pandangan bahwa ikut mengkonsumsi miras adalah cara supaya dapat diterima oleh kelompoknya tanpa harus ada ejekan dari teman atau kelompoknya.

Pengaruh tekanan teman sebaya sebagai faktor pendorong timbulnya penyalahgunaan zat (alkohol) misalnya karena ketakutan ketidakmampuan/kegagalan berinteraksi dengan kelompok

yang lebih mapan, intimidasi dari teman kelompok, dan biasanya dalam diri remaja untuk menyangkal suatu hal akan kelemahan atau ketidakmampuannya, selain itu *peer group* juga memberikan tekanan kepada remaja yang berobsesi untuk mencapai kemapanan identitasnya sesuai dengan standar yang dianut oleh mayoritas kelompok (Astuti, 2007). Pernyataan tersebut menegaskan bahwa pengaruh lingkungan sangat besar terhadap remaja karena remaja cenderung akan mengikuti apa yang membuatnya nyaman untuk diterima dalam lingkungan teman sebayanya termasuk dengan mengkonsumsi miras.

Adanya "role model" dari seseorang yang dianggap sebagai panutan dalam keluarga atau lingkungan seperti yang dinyatakan partisipan berikut ini :

*...Bapak ga pernah nesu ato ngelarang ko' wong bapak saya saja minum ko Mas di depan saya, dia ngerasa salah, ga ada ekspresi... kadang-kadang saya malah minum bareng di rumah sama Bapak, Mas I, W, Le' D...itulah mas tetangga saya yaitu mas saya merasa diajari ko sama bapak, wong bapak itu minum dari bujang, waktu sama ibu juga minum, saya liat itu mas waktu saya kecil.. ya pokoe udah biasalah mas ra masalah..(P3).*

Serta ungkapan partisipan berikut ini ketika ditanya tentang respon/perhatian orang tua dengan mereka mengkonsumsi miras:

*...ya sama kaya saya merokok, kalo dulu saya masih takut ketahuan ma ibu saya...sekarang yo luweh, ga da masalah ma orang tua saya sepanjang ga ganggu dan kalo ada perintah saya lakukan...yang penting ga minta duit buat beli minum...(P2)*

Dalam sebuah keluarga, ayah dan ibu adalah sosok panutan dalam keluarga yang pertama kali akan dilihat oleh remaja, sehingga remaja akan cenderung mewarisi beberapa sifat baik secara genetis maupun kebiasaan yang ada pada orang tua (Friedman, 1998). Pada keluarga yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi miras sebagai sesuatu yang sudah tidak tabu lagi dan sudah dianggap biasa akan mempengaruhi dan akan mendorong remaja untuk ikut mengkonsumsi miras karena adanya "role model" dari seseorang yang dianggap sebagai panutan dalam keluarga atau lingkungan.

Genetik merupakan salah satu faktor risiko yang mendorong remaja untuk mengkonsumsi alkohol, remaja dengan orang tua yang mengkonsumsi alkohol mempunyai risiko 3-4 kali sebagai peminum alkohol dibandingkan dengan remaja yang tidak mengkonsumsi alkohol (Soetjiningsih, 2004). Dengan tidak adanya peran orang tua dalam hal perhatian maka remaja cenderung untuk mencari perhatian dari lingkungan. Hal ini mendorong remaja untuk melakukan segala hal agar bisa diterima dalam lingkungannya, yang salah satunya adalah dengan mengkonsumsi miras yang mereka gunakan pula untuk melepaskan diri dari masalah.

Peranan keluarga sangat besar dalam menentukan sikap remaja terhadap miras karena secara genetis remaja dengan orang tua pengguna miras cenderung lebih berisiko mengkonsumsi terlebih lagi dengan adanya kebiasaan orang tua yang dapat dilihat remaja dalam mengkonsumsi miras yang menjadikannya "role model" yang akan diikuti.

Mudahnya memperoleh miras bagi para remaja di kampung Serangan, Notoprajan, Kota Yogyakarta juga turut mendukung penyalahgunaan miras yang meliputi adanya tempat penjualan yang

sangat mudah untuk diakses dan sangat mudah dijumpai dengan harga miras yang relatif terjangkau untuk para remaja sehingga remaja merasa sangat mudah untuk mendapatkannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah seorang partisipan sebagai berikut:

....Kalo disini mudah dapet minuman, ya ada mas di Patuk , di terminal Serangan sini, di warung-warung Serangan ini juga ada. Tapi ya jualannya tertutup, maksudnya ga hanya jualan miras aja, biasanya ada rokok, sembako, klontongan ya kaya warung-warung biasalah.....  
(P4)

Ketersediaan adalah keberadaan dan kemudahan dalam memperoleh atau mendapatkan barang tertentu (miras), hal ini menjadi pemicu dan pendorong untuk menggunakan atau mengkonsumsi miras. Di sisi lain kemudahan dan ketersediaan didukung oleh situasi-situasi yang "permisif" (yang memungkinkan) untuk mengkonsumsi miras misalnya kebebasan untuk mendapatkan karena dijual secara bebas dan banyaknya waktu luang yang kurang bisa dimanfaatkan dengan baik oleh remaja, serta tidak adanya peraturan pemerintah yang melarang seseorang untuk tidak mengkonsumsi miras. Hal ini memberikan peluang yang besar bagi para remaja untuk mengkonsumsi miras (Ulfah, 2005).

Ketersediaan dan keadaan sosial akan menyebabkan permintaan alkohol (psikotropika) pada sebuah komunitas pengguna, sehingga ketersediaan dan keadaan sosial masyarakat mendukung sekaligus mendorong penyalahgunaan miras (Astuti, 2007). Akses untuk mendapatkan miras berupa kemudahan dan situasi yang memungkinkan, tak dapat dielakkan menjadi pendukung dalam remaja mengkonsumsi miras di saat pada fase remaja yang ingin

mencoba-coba dan keinginan diterima dalam lingkungan teman sebayanya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan peneliti menyimpulkan bahwa masalah-masalah yang ditemukan pada remaja Serangan yang mengkonsumsi miras adalah mekanisme koping remaja yang tidak efektif dalam menghadapi masalah, kurang pengetahuan remaja tentang bahaya/dampak negatif dari mengkonsumsi miras, gangguan kepribadian dari remaja: harga diri yang rendah, proses/fungsi keluarga yang tidak efektif : kurang perhatian dari orang tua. Faktor pendorong penyalahgunaan miras karena adanya harapan positif (*ekspektasi positif*) yang didukung oleh lingkungan baik secara *internal* maupun *eksternal* untuk dapat menyelesaikan masalah-masalah yang mereka hadapi, serta didukung kemudahan dan situasi *permisif* untuk mendapatkan miras di lingkungan kampung Serangan.

### Saran

Saran yang dapat disampaikan bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan pihak berwenang Ngampilan adalah perlu diadakan suatu pembinaan/edukasi kepada remaja tentang bahaya miras secara berkesinambungan, melibatkan tokoh pemuda dan masyarakat serta institusi pendidikan kesehatan seperti STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Bagi peneliti lain perlu dikembangkan penelitian lanjutan untuk dapat mengetahui kiat-kiat melakukan intervensi yang efektif bagi penanggulangan pada remaja pengguna miras. Dengan demikian diharapkan akan mudah melakukan pendekatan yang lebih intensif serta intervensi yang dilakukan dapat mempunyai dampak yang signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Psikotropika pada Remaja di Rumah Singgah, Mahjo, Cokrodirjan, Suryatmajan, Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Dona, R.C. 1998. *Qualitative Research in Nursing*. Ed2. Baltimore: New York
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3. EGC: Jakarta.
- Hawari, D. 2004. *Antisipasi Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya (Aspek Medik-Psikiatrik, Psikososial dan Psikoreligius)*. Diskusi Panel Majalah Forum-Mencegah Timbulnya Generasi Pili Koplo.
- Kaplan, H.I., & Sadock. 2000. *Personality Disorder of Drug Dependence, Modern Synopsis Of Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6 Ed. Baltimore: William & Willkins.
- Kartini, M. 2004. *Hubungan Faktor Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras terhadap Perilaku Minum Minuman Keras pada Remaja di Desa Jebugan Kecamatan Klaten Utara*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Kuncoro, J. 1998. *Pengaruh Ekspektasi Positif pada Efek Alkohol Terhadap Perilaku Minum Minuman Keras pada Remaja*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Kusminarno, K. 2004. *Pengaruh Alkohol Terhadap Kesehatan*. Majalah Kesehatan Depkes RI No 151. Jakarta.

- <sup>2</sup> Moleong, L.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Notoatmojo. S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pinudji, A. 2003. *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Remaja Penyalahguna Napza di Lembaga Masyarakatan Wirogunan Yogyakarta*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: UGM.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Cet. ke-1. Perpustakaan Nasional, CV Sagung Seto: Jakarta
- Ulfah. 2005. *Faktor-faktor Penggunaan Minuman Keras di Kalangan Remaja di Desa Losari Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Yusuf, S. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.

**1**  
**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK AKUPRESUR TITIK  
PADA TANGAN TERHADAP NYERI PERSALINAN  
PADA IBU INTRANATAL KALA I**

**Dwi Roma Euis Damayanti & Warsiti**  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: warsiti\_rishadi@yahoo.com

**Abstract:** The purpose of this study was to determine the effect of acupressure points on the hand techniques of labor pain in the first period intranatal mother. The study design used was quasi experiment with time series design. The sampling technique using purposive sampling, a sample of 10 people. Instruments of labor pain intensity observation sheet. Test statistic using the method of analysis paired t-test. Results showed that the average pain before intervention was 6.78 and the average pain after intervention 4.38. Thus, there is a significant effect of acupressure techniques to labor pain on the first period intranatal mother.

**Keywords:** acupressure techniques, labor pain

**2**  
**1**  
**Abstrak:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik akupresur titik pada tangan terhadap nyeri persalinan pada ibu intranatal kala I. Desain penelitian yang digunakan ialah *quasi eksperiment* dengan *time series design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 10 orang. Instrumen berupa lembar observasi intensitas nyeri. Uji statistic menggunakan metode analisis *t-tes paired*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6,78 dan rata-rata nyeri setelah dilakukan intervensi 4,38. Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan pada ibu intranatal kala I.

**Kata Kunci:** teknik akupresur, nyeri persalinan

## PENDAHULUAN

Dewasa ini derajat kesehatan ibu di Indonesia masih belum memuaskan dan menjadi masalah prioritas di bidang kesehatan hal ini ditandai oleh tingginya angka kematian ibu AKI dan angka kematian bayi AKB. Menurut WHO, indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dari besarnya angka kematian saat melahirkan. Berdasarkan perhitungan SDKI pada tahun 2007 diperoleh AKI sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebanyak 26,9 per 1.000 kelahiran hidup.

AKI dan AKB tersebut sudah jauh menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, tetapi masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 17 per 1.000 kelahiran hidup sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target MDGs tersebut. Untuk mencapai target AKI pada MDGs tahun 2015, maka pemerintah harus menurunkan 55% dari kondisi saat ini.

Proses persalinan kala I disertai nyeri yang merupakan suatu proses fisiologis, merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks (Arifin, 2008). Nyeri yang dirasakan berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha (Bobak, 2005).

Sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan memakai *McGill Pain Questionnaire* untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (*Acute Pain Services* (APS), 2007).

Rasa nyeri yang begitu menyakitkan yang dirasakan oleh ibu melahirkan memang

seharusnya diatasi walaupun banyak sebagian orang yang menganggap bahwa kondisi seperti itu adalah hal yang biasa dan sangat umum dirasakan oleh semua ibu yang melahirkan. Nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis, nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menurunkan kadar PaCO<sub>2</sub> ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah, maka kadar PaCO<sub>2</sub> janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu.

Nyeri yang lama dan tidak tertahankan akan menyebabkan meningkatnya tekanan sistol dan diastolik sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik (Batbual, 2010). Nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin menggunakan obat penawar nyeri seperti analgetik dan sedative (Ridolfi dan Franzen, 2001), sedangkan obat-obatan tersebut memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi *fetal hipoksia*, resiko depresi pemapasan neonates, penurunan *Heart Rate / Central Nervus System* (CNS) dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander, 2004).

Masyarakat sendiri mempunyai sikap dalam menanggapi nyeri persalinan, mereka meyakini individu-individu bahwa ibu bersalin tidak dapat menahan rasa nyeri saat persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, persalinannya lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7-14% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2002).

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu telah menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan sebagaimana tercantum dalam program Pembangunan Nasional. Upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis bagi upaya pembangunan Sumber Daya Manusia yang berkualitas.

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur disebut juga akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur. Teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan.

Teknik akupresur dapat menyebabkan pelepasan endorphine, memblokir reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus. Tindakan akupresur merupakan tindakan yang tidak mempunyai efek merugikan bagi pasien sehingga dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga pasien. Metode akupresur merupakan tindakan yang mudah dilakukan, memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan (Arifin, 2008).

2

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan metode *Quasi Experiment Design*. Pemilihan metode ini digunakan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian teknik akupresur titik pada tangan terhadap nyeri persalinan intranatal kala I. Rancangan penelitian yang digunakan ialah *Times Series pretest posttest* tanpa kelompok kontrol, dengan melakukan observasi (pengukuran berulang ulang), sebelum dan sesudah perlakuan (Notoadmodjo, 2010).

Teknik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan responden/subjek penelitian berdasarkan tujuan tertentu/berdasarkan pertimbangan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Arikunto, 2002). Subjek penelitian meliputi ibu bersalin kala I baik ibu primipara dan multipara yang mengalami nyeri persalinan di PKU Muhammadiyah Bantul dengan kriteria Inklusi (bersedia menjadi responden, tidak ada gangguan pendengaran dan penglihatan, dan kooperatif) dan kriteria Eksklusi (mendapatkan stimulan oksitosin dan tidak menyukai teknik yang diberikan). Peneliti mengambil 10 responden penelitian berdasarkan kriteria penelitian eksperimen sederhana.

Metode pengumpulan data menggunakan lembar daftar pertanyaan tentang identitas, instrumen *Numerical Rating Scale* (NRS) yaitu skala yang digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri persalinan dengan nilai yang bergerak dari 0-10 dan observasi. Pengolahan data melalui empat tahapan yaitu *editing, coding, transferring*, dan *tabulating*. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan *parried T-Test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu intranatal yang merasakan nyeri yaitu berjumlah 10 orang yang semua diajarkan dan melakukan teknik akupresur titik pada tangan. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	20-30 tahun	6	60
2	31-40 tahun	4	40
	Jumlah	10	100

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 1 memperlihatkan bahwa berdasarkan umur, responden yang paling banyak berumur antara 20-30 tahun yaitu 6 orang (60%) yang paling sedikit berumur 31-40 tahun yaitu 4 orang (40%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	1	10
2.	SMA/K	8	80
3.	PT	1	10
	Jumlah	10	100

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 2 memperlihatkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang paling banyak berpendidikan SMA/K yaitu 8 orang (80%) dan yang paling sedikit berpendidikan SD dan PT yaitu masing-masing 1 orang (10%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	IRT	8	80
2.	Dagang	1	10
3.	PNS	1	10
	Jumlah	10	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa berdasarkan pekerjaan, responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 8 orang (80%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai pedagang dan PNS yaitu masing-masing 1 orang (10%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas**

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Anak ke 1	5	50
2.	Anak ke 2	3	30
3.	Anak ke 3	2	20
	Jumlah	10	100

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 4 memperlihatkan bahwa berdasarkan paritas, responden yang paling banyak adalah anak pertama yaitu 5 orang (50%), anak kedua 3 orang (30%) dan yang paling sedikit anak ketiga, yaitu 2 orang (20%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendampingan**

No.	Pendampingan	Frekuensi	Persentase
1.	Suami	6	60
2.	Keluarga	4	40
	Jumlah	10	100

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 5 memperlihatkan bahwa berdasarkan pendampingan, sebagian besar responden didampingi suami yaitu 6 orang (60%) dan yang paling sedikit didampingi keluarga yaitu 4 orang (40%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pembukaan Servik**

No.	Pembukaan servik	Frekuensi	Persentase
1.	Pembukaan 0-3 cm	5	50
2.	Pembukaan 4-10 cm	5	50
	Jumlah	10	100

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 6 memperlihatkan bahwa berdasarkan pembukaan servik pada kala I, responden dengan pembukaan servik 0-3 cm atau fase laten sebanyak 5 orang (50%) dan responden dengan pembukaan servik 4-10 cm atau fase aktif juga sebanyak 5 orang (50%).

Tabel 7 memperlihatkan bahwa rata-rata nyeri persalinan sebelum pemberian teknik akupresur titik pada tangan sebesar 6,78 atau diinterpretasikan ke dalam kategori skala nyeri maka rata-rata nyeri

persalinan yang dialami responden termasuk dalam kategori nyeri berat.

**Tabel 7 Rata-rata nyeri persalinan sebelum pemberian teknik akupresur titik pada tangan**

Responden	Rata-rata nyeri persalinan sebelum pemberian teknik akupresur titik pada tangan
1	6,33
2	5,67
3	9
4	5,83
5	4,67
6	8,33
7	6,33
8	8
9	7,67
10	6
Jumlah	67,8
Rata-rata	6,78

Sumber: Data primer 2011

**Tabel 8 Rata-rata nyeri persalinan sesudah pemberian teknik akupresur titik pada tangan**

Responden	Rata-rata nyeri persalinan sesudah pemberian teknik akupresur titik pada tangan
1	3,33
2	3
3	6
4	3
5	3
6	6,33
7	5
8	6
9	5,67
10	2,5
Jumlah	43,8
Rata-rata	4,38

Sumber : Data primer 2011

Tabel 8 memperlihatkan bahwa rata-rata nyeri persalinan sesudah pemberian teknik akupresur titik pada tangan sebesar 4,38 atau diinterpretasikan ke dalam kategori skala nyeri maka rata-rata nyeri

persalinan yang dialami responden termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Hasil dari uji statistik *kolmogorov-Smirnov* untuk variabel sebelum pemberian teknik akupresur didapatkan hasil nilai Z sebesar 0,722 dengan *Asymp Sig.* sebesar 0,789. Sedangkan untuk variabel sesudah pemberian teknik akupresur didapatkan hasil nilai Z sebesar 0,674 dengan *Asymp Sig.* sebesar 0,547.

Hasil uji statistik dapat diperlihatkan pada tabel 9 berikut.

**Tabel 9 Hasil uji t-test paired**

Variabel	Mean	SD	t	df	Sig. (2-tailed)
sebelum – sesudah pemberian teknik akupresur	2,400	0,695	10,922	9	0,000

Hasil uji t-test menunjukkan sebelum – sesudah pemberian teknik akupresur didapatkan nilai t sebesar 10,922 pada df 9 dengan taraf signifikansi (p) 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik akupresur titik pada tangan, terhadap nyeri persalinan pada ibu iramanatal kala I.

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot *uterus*, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, *iskemia korpus uteri*, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I, kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi *serviks* dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf *spinal* dan *asesoris thoracic* bawah *simpatis lumbaris*. *Nervus* ini berasal dari *uterus* dan *serviks*. (Bobak, 2004).

Umur responden mempunyai pengaruh besar terhadap tingkat nyeri yang dirasakan saat bersalin. Pottter & Perry (2005) me-

nyebutkan bahwa usia merupakan variabel penting yang dapat memengaruhi nyeri.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang paling banyak berpendidikan SMA/K yaitu 8 orang (80%) dan yang paling sedikit berpendidikan SD dan PT yaitu masing-masing 1 orang (10%).

Ibu bersalin yang mempunyai pengetahuan baik tentang persalinan atau apabila mereka mengetahui apa yang terjadi padanya maka mereka dapat mengendalikan diri untuk menghadapi rasa takut dan tegang yang dapat menimbulkan nyeri (Sarwono, 2007). Tingkat pekerjaan bukan merupakan variabel langsung yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri tetapi merupakan penyebab dari rasa nyeri. Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa keletihan akan meningkatkan persepsi nyeri.

Tabel 8 memperlihatkan bahwa rata-rata nyeri persalinan sesudah pemberian teknik akupresur titik pada tangan sebesar 4,38. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi pemberian teknik akupresur, rata-rata nyeri persalinan yang dialami responden adalah 4,38. Angka tersebut apabila diinterpretasikan ke dalam kategori skala nyeri maka rata-rata nyeri persalinan yang dialami responden berada dalam kategori sedang.

Pemberian teknik akupresur dapat menyebabkan pelepasan endorphine, memblok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus. Tindakan akupresur merupakan tindakan yang memberikan efek positif bagi pasien. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia T, mahasiswa asal Amerika Serikat pada tahun 2000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan 10 metode non farmakologi yang dilakukan pada 46 orang yaitu teknik

<sup>6</sup> akupresur, pernapasan relaksasi dan *massage* merupakan teknik yang paling efektif untuk menurunkan nyeri persalinan.

Hasil uji t-test menunjukkan sebelum – sesudah pemberian teknik akupresur didapatkan nilai t sebesar 10,922 pada df 9 dengan taraf signifikansi (p) 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik akupresur titik pada tangan, terhadap nyeri persalinan pada ibu intranatal kala I.

Zong YL (2009) menyatakan bahwa dengan merangsang titik-titik tertentu di sepanjang sistem meridian, yang ditransmisi melalui serabut syaraf besar ke formatio reticularis, thalamus dan sistem limbik akan melepaskan endorfin dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdiatin (2007) dengan judul pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di RS Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul. Kesimpulan dari penelitian itu adalah teknik akupresur dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan normal pada kala I.

## <sup>2</sup> SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik akupresur titik tangan pada intranatal kala I didapatkan nilai rata-rata 6,76 yang dapat dikategorikan ke dalam nyeri berat. Integritas nyeri sesudah dilakukan intervensi teknik akupresur titik tangan pada intranatal kala I didapatkan nilai rata-rata 4,38 yang dapat dikategorikan ke dalam nyeri sedang. Hasil uji t-test menunjukkan bahwa sebelum–sesudah pemberian teknik akupresur didapatkan nilai t sebesar 10,922 pada df 9 dengan taraf signifikansi (p) 0,000 sehingga dapat dikatakan bahwa

ada pengaruh pemberian teknik akupresur titik pada tangan, terhadap nyeri persalinan pada ibu intranatal kala I.

### Saran

Hasil penelitian ini sebagai acuan bagi tenaga kesehatan untuk mengurangi nyeri persalinan. Bagi ibu bersalin agar dapat memanfaatkan akupresur sebagai teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan kala I sehingga persalinan yang dijalani dapat berjalan dengan lancar tanpa disertai dengan rasa sakit, tegang dan nyeri.

Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melanjutkan penelitian dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan metode yang berbeda serta dapat mengombinasikan teknik akupresur tidak hanya pada titik tangan saja, namun dapat mengendalikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri persalinan, misalnya seperti pendampingan seorang terdekat (suami atau keluarga), massage, relaksasi nafas dalam.

### DAFTAR RUJUKAN

- Andriana, E., 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi dan Hypnobirthing*. PT Buhana Ilmu Populer, Jakarta.
- Adriansyah, N., 2008. *Akupresur at Home*. <http://www.mailarchive.com>, diperoleh tanggal 10 Januari 2011.
- Arifin, L., 2008. *Teknik akupresur pada persalinan*, <http://keperawatanmaternitas.com>, diperoleh tanggal 6 Januari 2011.
- APS. 2007. *Antara Hipnobirthing dan Kehamilan*. <http://www.thesia-analgesia.org/cgi/content/full/97/1/247>, diperoleh tanggal 6 Januari 2011.
- Batbual, B., 2010. *Hypnosis Hypnobirthing nyeri persalinan dan berbagai metode penangannya*. Gossyen Publishing, Yogyakarta.
- Bobak & Lawdermik, 2005. *Keperawatan Maternitas*. EGC, Jakarta.
- Mander, R., 2004. *Nyeri Persalinan*. EGC, Jakarta..
- Notoadmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oka, P., 2008. *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Potter & Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, edisi 4, EGC, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., 2008. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Rukiyah, A., 2009. *Asuhan Kebidanan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan Cetakan Kesembilan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Simkin, P & Ruth, A., 2005. *Buku Saku Persalinan*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2007. *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta. Bandung.
- Sumarah, 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Tamsuri, A., 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan nyeri*, EGC, Jakarta.
- Turana, Y., 2008. *Akupresur*, <http://www.rscribd.com>. Diperoleh tanggal 6 Januari 2011.
- Utami, S., 2008. *Info Penting Persalinan 100*, Dian Rakyat, Jakarta.

## GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA)

**Ima Kharimaturrohmah & Muftlilah**

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail:imakharima@yahoo.com

**Abstract:** Family planning (FP) is one of preventive health service the most basic and foremost for women. Many women have to determine the contraceptive choices that are difficult, not only because of the limited number of methods may not be accepted. Selection of contraception is influenced by age, knowledge, education and economic. This Research aim to know description of acceptor characteristics of injection contraceptive *Depo Medroksi Progesteron Acetate* (DMPA) in RB Amalia Bantul Yogyakarta 2010. This research use descriptive with approach of time of cross sectional. Result of research indicate that acceptor characteristics of age (60% are 20-35 years), education (60% are high school), knowledge (80% are middle) and economic (63% are high economic).

**Keywords:** acceptor characteristics, injection contraceptive,  
*Depo Medroksi Progesteron Acetate* (DMPA)

**Abstrak:** Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima. Pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh umur, pengetahuan, pendidikan, pendapatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik akseptor kontrasepsi suntik DMPA di RB Amalia Bantul Yogyakarta tahun 2010. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik akseptor berdasarkan usia 60% berusia 20-35 tahun, berdasarkan pendidikan 60% memiliki pendidikan SMA, berdasarkan pengetahuan 80% memiliki pengetahuan sedang dan berdasarkan pendapatan 63 % memiliki pendapatan tinggi.

**Kata kunci:** karakteristik akseptor, kontrasepsi suntik, DMPA

## PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Maryani, 2008).

Sebenarnya terdapat cara yang baik dalam pemilihan alat kontrasepsi bagi ibu. Sebelumnya ibu mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*fertility*) (Sheilla, 2000).

Pemilihan kontrasepsi menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan. Penggunaan kontrasepsi akan memberikan dampak tersendiri bagi keberlangsungan program Keluarga Berencana (KB). Sebagai contoh, pemilihan alat kontrasepsi akan memberikan dilema bagi ibu. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kesejahteraan bagi dirinya dan keluarganya, bahkan akan menimbulkan permasalahan bagi kesejahteraan diri dan keluarganya.

Fenomena ini bisa saja terjadi akibat dari ketidakcocokan atau penghentian alat kontrasepsi yang dipakainya. Tentu saja hal ini akan berdampak bagi keberlangsungan pemakaian KB. Pemilihan kontrasepsi memang perlu dipersiapkan agar tidak

merugikan bagi ibu maupun suami ([www.eprints.undip.ac.id](http://www.eprints.undip.ac.id)).

Pada dasarnya, semua metode kontrasepsi mempunyai efek samping (akibat pemakaian KB, bukan gejala suatu penyakit), yang harus diketahui oleh pemakai (akseptor) sebelum memakainya. Sebagian besar para pasangan usia subur di Indonesia menggunakan kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang lebih banyak dipilih adalah *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) atau kontrasepsi suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik DMPA ini sangat cocok dan sangat baik digunakan oleh para ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung estrogen hanya mengandung progesteron saja. Selain itu, efektifitasnya sangat tinggi diperkirakan 0,3 dari kehamilan dari 100 pemakaiannya (Rifayani, 2004).

Di Indonesia, khususnya di wilayah DIY, pasangan usia subur pada tahun 2004 meningkat sebanyak 96.950 dibanding tahun 2003 menjadi 6.041.861. PUS yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 4.670.378 (77,65%) dari jumlah PUS sebanyak 6.014.861. Peserta KB aktif tersebut menggunakan kontrasepsi suntikan 2.377.149 (50,90%), pil 857.834 (18,37%), IUD 552.233 (11,82%), implant 482.285 (10,33%), MOP/MOW 357.644 (7,66%), kondom 43.160 (0,92%), obat vaginal 73 (0,00%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa bagian terbesar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi hormonal (suntikan, implant dan pil) (Pradipta, 2005).

Peserta KB aktif di Kota Yogyakarta pada tahun 2006 sebesar 115.751. Sebagian besar menggunakan KB suntik yaitu sebesar 60.219 (52%) dan yang lainnya menggunakan IUD sebanyak 22.038 (19%), MOP sebanyak 713 (0,62%), MOW 10.193 (8,8%), implant 7.530 (6,51%), pil 14.217 (12,28%), kondom 841 (0,75%) (BKKBN, 2007).

Data yang diperoleh dari RB Amalia Bantul (tanggal 17 April 2010), periode 1 Februari–30 Maret 2010 tercatat bahwa jumlah ibu yang datang untuk mengikuti program KB di RB Amalia Bantul sebanyak 300 orang. Adapun alat kontrasepsi yang mereka gunakan antara lain suntikan DMPA sebanyak 214, suntikan kombinasi 75 orang, pil 16 orang, *implant* 3 orang dan IUD (*intra uterine devices*) 2 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Gambaran karakteristik akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010”.

Tujuan penelitian ini adalah: (1) diketahuinya umur akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010, (2) diketahuinya pendidikan akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010, (3) diketahuinya pendapatan akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010, (4) diketahuinya pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010.

## METODE PENELITIAN

<sup>2</sup> Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu karakteristik akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010.

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, sedangkan sampel adalah bagian dari populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian yang menjadi populasi adalah semua akseptor KB suntik DMPA di RB Amalia Bantul Yogyakarta.

Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan *Accidental Sampling*, yaitu responden yang ditemui pada selama bulan Agustus 2010. Penelitian dilakukan di RB Amalia Bantul Yogyakarta selama 1 bulan periode Agustus 2010.

Alat pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini menggunakan bentuk pertanyaan tertutup (*closed ended*) dan variasi *dichotomous choice*. Lembar kuesioner yang digunakan berisi 30 pertanyaan tentang faktor pengetahuan, pendidikan dan pendapatan.

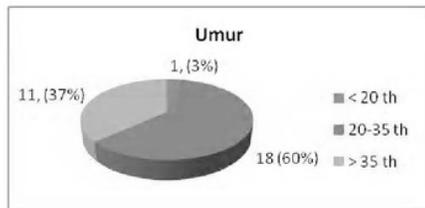
Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan uji kuesioner kepada 20 responden di RB Dharma Husada Bantul Yogyakarta. Hal ini dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum digunakan untuk penelitian.

Pengumpulan data dibantu oleh bidan di Rumah Bersalin Amalia Bantul Yogyakarta, yang sebelumnya telah diberikan penjelasan bagaimana cara pengisian kuesioner, selanjutnya memberikan *inform consent* dan kuisisioner kepada responden. Kuisisioner diisi langsung oleh responden dan dikembalikan saat itu juga setelah selesai.

Kuisisioner yang telah diisi diperiksa kelengkapannya oleh peneliti. Jika ada data yang belum terisi, responden diminta untuk melengkapi lagi dan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Pengolahan data hasil kuisisioner dilakukan dengan menggunakan analisis statistika deskriptif. Hasil dari analisis data diwujudkan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan gambar 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun sebanyak 18 orang (60%). Responden yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang (3%) dan berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 11 orang (37%).



Gambar 2. Tingkat Pendidikan Responden

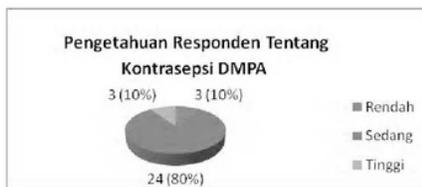
Berdasarkan gambar 2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan sedang (SMA) yaitu sebanyak 18 orang (60%). Responden yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) ada sebanyak 11 orang (30%) dan responden yang berpendidikan tinggi (PT) sebanyak 1 orang (3%).

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga yang tergolong berpendapatan tinggi (> 1 juta) tinggi yaitu 19 orang (63%). Responden dengan pendapatan keluarga rendah (< 650

ribu) sebanyak 1 orang (3%) dan yang berpendapatan (Rp 650 ribu – 1 juta) sebanyak 10 orang (34%).



Gambar 3. Pendapatan Keluarga



Gambar 4. Tingkat Pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA

Berdasarkan gambar 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA tergolong sedang yaitu 24 orang (80%). Responden yang berpengetahuan rendah dan tinggi tentang kontrasepsi suntik DMPA masing-masing sebanyak 3 orang (10%)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun. Umur responden termasuk dalam kategori umur sehat untuk hamil dan melahirkan sehingga jika tidak dilakukan pencegahan pertemuan hasil konsepsi, akan menyebabkan kehamilan. Hal tersebut menuntut responden untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilannya. Pilihan responden pada alat kontrasepsi suntik DMPA disebabkan karena tingkat efektifitas alat suntik DMPA yang

tinggi sebagaimana dinyatakan oleh Saifudin (2003) yang menjelaskan bahwa kontrasepsi suntik memiliki efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 wanita per tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rohmah (2002), dengan judul Pemilihan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Perbedaan Kondisi Geografis dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemilihan alat kontrasepsi untuk di dataran tinggi dan rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, pengetahuan tentang KB, sikap tentang KB, praktek KB dan konseling KB.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan dengan kategori sedang (SMA) yaitu 18 orang (60%) sedangkan responden yang paling sedikit berpendidikan tinggi (PT) yaitu sebanyak 1 orang (20%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan responden yang memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan SMA merupakan pendidikan menengah yang memberikan bekal ketrampilan yang memadai untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan lebih tinggi.

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Purwodarminto, 2001). Pendidikan dapat berarti menanamkan informasi yang biasanya tidak selalu mencakup pemberian nasihat atau bantuan pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan salah satu metode keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode keluarga berencana. Wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga

berencana yang efektif tetapi tidak menginginkan efek samping dari metode yang dipilih (WHO, 2007).

Menurut WHO (2007), pendidikan menengah bertujuan meningkatkan pengetahuan siswa untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dan untuk mengembangkan diri sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian, selain itu meningkatkan kemampuan siswa sebagai anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitarnya.

Menurut WHO (2007), tujuan pendidikan tinggi adalah menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian serta mengupayakan untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Alviyani (2007) dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Suntik Depo-progestine di PPS Nurjanti Sewon Bantul. Hasil penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA yaitu 28 responden (58,33%) dan responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang yaitu (64,58%).

Berdasarkan pendapatan keluarga, responden yang paling banyak mempunyai pendapatan dengan kategori tinggi (> 1 juta) yaitu 19 orang (63%) sedangkan yang paling rendah mempunyai pendapatan dengan kategori rendah (< 650 ribu) yaitu 1 orang (3%).

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pendapatan keluarga responden termasuk dalam kategori tinggi

dengan pendapatan tiap bulan lebih dari 1 juta. Penghasilan responden yang tergolong tinggi memberikan kesempatan kepada responden memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kemampuannya, salah satunya alat kontrasepsi suntik DMPA.

Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga dalam kurun waktu tertentu. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan keluarganya akan semakin baik.

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan yang diperoleh keluarga. Dengan penghasilan keluarga yang diperoleh dihubungkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kontrasepsi. Banyak masyarakat kurang menggunakan pelayanan kesehatan karena kemungkinan biaya pelayanan kesehatan yang cukup tinggi. Lebih jauh lagi WHO (2007), menjelaskan bahwa hal yang mungkin lebih penting daripada biaya ekonomi langsung untuk pemasukan dan pelayanan kontrasepsi adalah biaya-biaya lain yang berkaitan dengan memperoleh dan menggunakan kontrasepsi termasuk waktu yang tersita untuk mengambil kontrasepsi dan biaya transportasi untuk kunjungan ke klinik bagi klien yang seharusnya bekerja.

Berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA, responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang kontrasepsi DMPA yaitu 24 orang (80%) dan yang paling sedikit mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang kontrasepsi suntik DMPA yaitu 3 orang (10%).

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden yang memilih alat kontrasepsi suntik DMPA mempunyai

tingkat pengetahuan yang tergolong sedang tentang kontrasepsi suntik DMPA. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dapat membentuk persepsi seseorang yang pada akhirnya akan menumbuhkan minat untuk melakukan sesuatu sesuai dengan persepsinya. Menurut Soekanto (2002), pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan takhayul dan penerangan-penerangan yang keliru.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kontiyati (2003) dengan judul Persepsi Peserta KB Suntik Tentang Pemilihan KB Suntik di RW 01 Desa Mulyodadi Kecamatan Cipari Kabupaten Cilacap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang positif tentang efek samping KB suntik sebanyak 63,2%. Responden yang mempunyai persepsi positif tentang faktor pendukung KB suntik sebanyak 57,9% dan responden yang mempunyai persepsi positif tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik sebanyak 57,9%.

## 2 SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa karakteristik akseptor kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) di RB Amalia Bantul Yogyakarta Tahun 2010 sebagai berikut: berdasarkan umur didapatkan

sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu 18 orang (60%), sebagian besar responden berpendidikan sedang (SMA) yaitu 18 orang (60%), sebagian besar responden mempunyai pendapatan tinggi (> 1 juta) tinggi yaitu 19 orang (63%), dan sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang yaitu 24 orang (80%).

#### Saran

Bagi bidan agar dapat memberikan informasi yang lebih jelas tentang alat kontrasepsi suntik DMPA kepada calon akseptor sehingga calon akseptor lebih memahami untung ruginya menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA. Informasi tentang alat kontrasepsi suntik DMPA dapat dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan atau konsultasi di tempat praktek.

Bagi akseptor KB suntik DMPA agar memilih alat kontrasepsi suntik DMPA sesuai dengan kesadaran dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi DMPA sehingga tidak menimbulkan kekecewaan yang menyebabkan berganti-ganti alat kontrasepsi atau tidak menggunakan alat kontrasepsi sama sekali. Bagi peneliti lain dapat melanjutkan penelitian lebih mendalam dengan rancangan eksperimen.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Alviyani. 2007. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB Suntik Depoprogestine di BPS. Nurjanti Sewon Bantul*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- BKKBN. 2007. *Rencana Strategi Program Keluarga Berencana Nasional Tahun 2001-2004*. Jakarta.
- Kontiyati, S. 2003. *Persepsi Peserta KB Suntik tentang Pemilihan Kontrasepsi Suntik di RW 01 Desa Mulyadadi Kecamatan Cipari Kabupaten Cilacap*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Maryani. 2008. *Perubahan Pola Menstruasi pada Sembilan Bulan Pertama Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA pada Akseptor KB Kodya Yogyakarta*, (Online), (<http://etd.eprints.ums.ac.id>), diakses 12 Februari 2010.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Gambaran Perubahan Pola Haid Akseptor Kontrasepsi Suntikan Depo Medroxy Progesteron Acetat di Bidan Praktek Swasta Nurmaili, Desa Koto Panap, Kecamatan Tanah Kampung, Kabupaten Kerinci*. Skripsi. (Online), ([www.skripsistikes.wordpress.com](http://www.skripsistikes.wordpress.com)).
- Pradipta, S. 2005. *Informasi Kesehatan Propinsi DIY*. Gama Media: Yogyakarta.
- Purwodarminto. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta.
- Rifayani, N. 2004. Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Jurnal. (Online), (<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah2.pdf>), diakses 29 Januari 2010
- Rohmah. 2002. *Pemilihan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Perbedaan Kondisi Geografis dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Saifudin. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Soekanto, S. 2002. *Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (CPR) dan Angka Fertilitas Total (TFR)*, (Online), (<http://demografi.bps.go.id>), diakses 1 Februari 2010.
- Sheilla, A. 2000. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Fertilitas Total (TFR)*. *Journal Of Obstetric and Gynaecology Research*, 29.
- WHO tahun 2007

## **STUDY DESKRIPTIF FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA IBU NIFAS**

**Imayah, Elisa Ulfiana, Sri Sumarni**

Program Studi Kebidanan DIII Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Alamat email:my\_ulep@yahoo.com

**Abstract:** This study aimed to identify the distribution of respondents by attitudes, knowledge, health facilities, family support and the role of health personnel. Based on the research known to the majority of puerperal women, ie 41 people (93.2%) included in a healthy reproductive age, 35 men (79.5%) basic education (elementary / junior high), 28 people (63.6%) had low economic status , known to most of the 42 people (95.5%), good knowledge about vitamin A, include the definition, source of vitamin A, the function of vitamin A deficiency and excess, a sign of vitamin A deficiency, the giving and how to consume vitamin A, 28 people (63,6%) to be positive in the provision of vitamin A, 29 women (65.9%) stated that health facilities are inadequate in vitamin A, 25 people (56.8%) a negative family support in the provision of vitamin A in pregnant and 27 post partum people (61.4%) positive health worker role in the provision of vitamin A.

**Keywords:** low vitamin A, nutrients, vitamin A

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan diketahui distribusi responden berdasarkan sikap, pengetahuan, fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian diketahui sebagian besar ibu nifas yaitu 41 orang (93,2%) termasuk dalam umur reproduksi sehat, 35 orang (79,5%) berpendidikan dasar (SD/SMP), 28 orang (63,6%) mempunyai status ekonomi rendah, diketahui sebagian besar yaitu 42 orang (95,5%) berpengetahuan baik tentang vitamin A, meliputi pengertian, sumber vitamin A, fungsi vitamin A, kekurangan dan kelebihan, tanda kekurangan vitamin A, pemberian dan cara mengkonsumsi vitamin A, 28 orang (63,6%) bersikap positif dalam pemberian vitamin A, 29 orang (65,9%) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan tidak memadai dalam pemberian vitamin A, 25 orang (56,8%) dukungan keluarga negatif dalam pemberian vitamin A pada ibu nifas dan 27 orang (61,4%) peran tenaga kesehatan positif dalam pemberian vitamin A.

**Kata kunci:** kurang vitamin A (KVA), zat gizi, pemberian vitamin A

## PENDAHULUAN

Saat ini di Indonesia masih terjadi kecenderungan meningkatnya Kurang Vitamin A (KVA) pada ibu dan balita di daerah miskin perkotaan. Hasil kajian berbagai studi menyatakan bahwa vitamin A merupakan zat gizi yang esensial bagi manusia, karena zat gizi ini sangat penting dan konsumsi makanan sebagian besar penduduk cenderung belum mencukupi dan masih rendah sehingga harus dipenuhi dari luar.

Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan karena vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Vitamin A juga bermanfaat untuk kesehatan mata dan membantu proses pertumbuhan, oleh karena itu vitamin A sangat penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup. Ibu nifas yang cukup mendapat vitamin A akan meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), sehingga bayi yang disusui lebih kebal terhadap penyakit, disamping itu kesehatan ibu lebih cepat pulih.

Hasil penelitian Merryana Andriani yang berjudul "Pengaruh Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Terhadap Kadar Retinolasi Dan Respon Immun Pada Bayi" menunjukkan terjadi penurunan kadar IgG pada bayi dan kadar retinol ASI pada ibu nifas setelah diberikan vitamin A, tingkat konsumsi kalori dan protein ibu nifas di bawah angka kecukupan yang dianjurkan rata-rata per hari hanya 37,41% AKG untuk kalori dan 64,06 AKG untuk protein. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas sebaiknya diberikan bersamaan dengan pemberian Zink untuk mempertahankan/memperkecil penurunan tingkat immunitas (IgG) pada bayi (Andriani, 2008).

Akibat Kekurangan Vitamin A (KVA) pada tahap awal ditandai dengan gejala rabun senja, atau kurang dapat melihat pada malam hari. Gejala tersebut juga ditandai

dengan menurunnya kadar serum retinol dalam darah (kurang dari ug/dl). Pada tahap selanjutnya terjadi kelainan jaringan epitel dari organ tubuh seperti paru-paru, usus, kulit, dan mata. Gambaran KVA yang khas dapat langsung terlihat pada mata (Depkes, 2005).

Menurut Green dalam Notoatmojo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai yang dianut masyarakat), faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan prasarana/fasilitas kesehatan bagi masyarakat), faktor penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan).

Cakupan vitamin A untuk ibu nifas di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 hanya sebesar 87,40% dengan rentang antara yang terendah 58,78% (Kabupaten Kebumen) dan yang tertinggi 100% (Kabupaten Jepara). Sebanyak 28 kabupaten/kota (82,35%) telah mencapai target pada tahun 2005 (80%). Kabupaten Kebumen, Blora, Semarang, Kendal, Batang dan kota Tegal belum mencapai target 2005, sementara Kabupaten Magelang tidak tersedia data.

Secara rata-rata di Provinsi Jawa Tengah cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A mengalami fluktuasi dari tahun 2004 sebesar 85,49% menjadi 78,67% pada tahun 2005 dan 87,40% di tahun 2006. Target nasional untuk cakupan vitamin A ibu nifas adalah 100%, akan tetapi kenyataannya cakupan di seluruh daerah pedesaan tidak melebihi 20%. Cakupan biasanya lebih tinggi di daerah kumuh perkotaan dibanding daerah pedesaan (Dinkes, 2006).

Di Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah, sampai bulan Oktober 2008 dari 16.123 ibu nifas hanya 12.622 yang mendapat vitamin A atau 78,28% (Dinkes Pekalongan, 2008). Berdasarkan data di

Puskesmas Kajen II sasaran ibu nifas rata tahun 2008 sebanyak 604 orang, sampai bulan Oktober tahun 2008 pemberian vitamin A pertama pada ibu nifas mencapai 443 atau 73,5% akan tetapi pemberian vitamin A yang kedua hanya 220 atau 36,5%.

Untuk pemberian vitamin A pertama pada bulan Oktober sebanyak 50 orang sedangkan vitamin A kedua 43 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian vitamin A pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kajen II masih rendah dan perlu ditingkatkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, tujuan penelitian ini adalah diketahuinya distribusi responden berdasarkan sikap, pengetahuan, fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dalam pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan.

## <sup>2</sup> METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif yaitu suatu penelitian yang bertujuan menggambarkan tentang keadaan tertentu secara obyektif. Peneliti menggunakan desain survey untuk mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai dengan metode interview menggunakan questionare.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada di wilayah Puskesmas Kajen II, jumlah 50 pada tahun 2008. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan tabel Krejcie, sebanyak 44 responden dengan menggunakan purposive sampling. Kriteria dalam pengambilan sampel/kriteria inklusi antara lain ibu nifas yang tidak mengalami komplikasi, ibu nifas yang bisa membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden.

Variabel dalam penelitian ini adalah: umur, pengetahuan, tingkat pendidikan,

sikap, sosial ekonomi, fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan. Alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Pengetahuan terdiri dari 15 pernyataan. Apabila benar nilai 2 apabila salah nilai 1. Sikap terdiri dari 5 pernyataan. Bila setuju nilai 2 bila tidak setuju nilai 1. Fasilitas Kesehatan terdiri dari 5 pernyataan. Bila ya nilai 2 bila tidak nilai 1. Peran Tenaga Kesehatan 5 pernyataan. Bila ya nilai 2 bila tidak nilai 1. Dukungan Keluarga 3 pernyataan. Bila setuju nilai 2 bila tidak setuju nilai 1.

Peneliti menggunakan uji validitas konstruksi (*construct validity*) yaitu menggunakan pendapat para ahli (*judgement expert*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonsultasikan dengan aspek-aspek yang akan diukur berdasarkan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Para ahli diminta pendapatnya yang telah disusun. Penulis melakukan uji validitas, kepada tiga ahli di Prodi Kebidanan dan akan memberikan masukan tentang penggunaan bahasa agar mudah dimengerti oleh responden.

Berdasarkan abalisis para ahli tersebut, diperoleh 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 6, 9, 25. Ketiga pertanyaan tersebut kemudian direvisi redaksionalnya dan diujikan kembali kepada ketiga ahli tersebut sehingga diperoleh 33 pertanyaan valid untuk variabel pengetahuan dan digunakan dalam penelitian.

Uji reliabilitas kuesioner menggunakan korelasi *product moment*. Uji reliabilitas pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Februari 2009 di Puskesmas Kajen I dengan 20 ibu nifas dan diperoleh *cronbah's alpha*  $0,970 > r$  tabel  $(0,444)$ .

Analisis yang digunakan adalah metode analisis *univariat* yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Data yang didapat disajikan dalam bentuk persentase.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Variabel Penelitian di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan, 2009**

No	Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. Reproduksi Sehat	41	93,2
	b. Reproduksi Tidak Sehat	3	6,8
2.	Tingkat Pendidikan		
	a. Pendidikan dasar	35	79,5
	b. Pendidikan menengah	8	18,2
	c. Pendidikan tinggi	1	2,3
3.	Sosial Ekonomi		
	a. Rendah	28	63,6
	b. Tinggi	16	36,4
4.	Pengetahuan Ibu tentang Vitamin A		
	a. Baik	42	95,5
	b. Cukup	2	4,5
	c. Kurang	0	0
5.	Sikap Ibu tentang Vitamin A		
	a. Positif	28	63,6
	b. Negatif	16	36,4
6.	Fasilitas Kesehatan		
	a. Memadai	15	34,1
	b. Tidak memadai	29	65,9
7.	Dukungan Keluarga		
	a. Positif	19	43,2
	b. Negatif	25	56,8
8.	Peran Tenaga Kesehatan		
	a. Positif	27	61,4
	b. Negatif	17	38,6

Sumber: data primer diolah

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 28 Pebruari sampai dengan 10 Maret 2009. Selama pengumpulan data peneliti dibantu oleh 4 orang Juru Malaria Desa (JMD) dan 1 orang kader kesehatan. Pelaksanaan pengumpulan data dari responden yang tinggal di wilayah Puskesmas Kajen II sebanyak 44 responden yang ikut berpartisipasi dalam pengumpulan data. Berikut ini data distribusi frekuensi karakteristik responden.

Tabel 1 dapat diketahui sebagian besar ibu nifas yaitu 41 orang (93,2%) termasuk dalam umur reproduksi sehat. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Kajen II termasuk dalam usia sehat untuk

menjalani kehamilannya. Usia ini merupakan usia yang paling baik untuk mempunyai anak. Oleh karena itu, ibu harus memperhatikan kondisi kesehatan pasca bersalin agar dapat merawat dan memberikan perhatian pada bayinya. Salah satu upaya untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan adalah dengan mengkonsumsi vitamin A.

Berdasarkan tabel 1 diketahui 35 orang (79,5%) berpendidikan dasar (SD/SMP). Hal ini menggambarkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu nifas adalah pendidikan dasar. Menurut Koentjaraningrat (1997) pendidikan adalah suatu proses belajar yang di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan

atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga banyak pula wawasan yang dimiliki. Rendahnya tingkat pendidikan ibu nifas mengakibatkan penerimaan informasi menjadi terbatas. Walaupun sebenarnya, informasi tidak hanya terbatas pada bangku sekolah tetapi dapat pula diperoleh di luar pendidikan formal, seperti media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan.

Sebagian besar ibu nifas yaitu sebanyak 28 orang (63,6%) mempunyai status ekonomi rendah (Tabel 1). Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan ibu tidak mempunyai kesempatan bekerja di sektor formal, dan lebih banyak terserap di sektor non formal dengan pendapatan yang rendah. Hal ini menyebabkan status ekonomi ibu rendah. Keterbatasan ekonomi membuat ibu terbatas dalam pemanfaatan sumber informasi dari media cetak dan teknologi informasi lainnya, seperti televisi, radio dan internet. Pemanfaatan sumber informasi untuk membentuk sebuah pengetahuan tentang vitamin A, terbatas pada tenaga kesehatan. Hal ini mengakibatkan pengetahuan ibu terbatas tentang vitamin A, sehingga cakupan pemberian vitamin menjadi rendah.

Tabel 1 dapat diketahui sebagian besar yaitu 42 orang (95,5%) berpengetahuan baik tentang vitamin A, meliputi pengertian, sumber vitamin A, fungsi vitamin A, kekurangan dan kelebihan, tanda kekurangan vitamin A, pemberian dan cara mengkonsumsi vitamin A. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Kemampuan panca indera yang dimiliki oleh masing-masing ibu berbeda-beda dalam menerima, mengolah dan membentuk informasi tentang vitamin A menjadi sebuah pengetahuan.

Hasil penelitian pada Tabel 1. diketahui 28 orang (63,6%) bersikap positif dalam pemberian vitamin A. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Ibu nifas memberikan respon positif dalam pemberian vitamin A. Hal ini dapat diketahui bahwa ibu nifas tidak bersedia mengkonsumsi vitamin A setelah melahirkan. Salah satu manfaat vitamin A adalah meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi. Bagi ibu nifas, vitamin A sangat dibutuhkan untuk penyembuhan luka pasca persalinan dan pencegahan infeksi pada luka persalinan.

Hasil penelitian pada Tabel 1. diketahui 29 orang (65,9%) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan tidak memadai dalam pemberian vitamin A. Fasilitas kesehatan tempat ibu bersalin seharusnya memberikan vitamin A pada setiap ibu bersalin. Tidak semua fasilitas kesehatan memberikan pelayanan tersebut. Menurut Effendy (1998) bahwa keberadaan fasilitas kesehatan dapat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan perawatan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan tidak memberikan dukungan dalam pemberian vitamin A pada ibu nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan kurang aktifnya peran kader kesehatan kegiatan pelayanan posyandu. Kader kesehatan seharusnya memberikan informasi tentang data ibu nifas kepada tenaga kesehatan untuk ditindaklanjuti dengan pemberian vitamin A.

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar yaitu 25 orang (56,8%) dukungan keluarga negatif dalam pemberian vitamin A pada ibu nifas. Keluarga terdiri dari suami, orang tua, saudara dan tetangga sekitar. Hal ini kemungkinan disebabkan pada pasca persalinan perhatian keluarga lebih terfokus pada bayi, sehingga kebutuhan ibu nifas sering kali tidak diperhatikan. Hal ini menyebabkan ibu lalai untuk mengkonsumsi vitamin A. Di lain pihak, anggota keluarga juga tidak mengetahui manfaat vitamin A bagi ibu nifas, sehingga keluarga tidak meminta pada tenaga kesehatan bila tidak diberikan atau bila telah diberikan tetapi keluarga tidak mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A.

Hasil penelitian pada Tabel 1. diketahui sebagian besar yaitu 27 orang (61,4%) peran tenaga kesehatan positif dalam pemberian vitamin A. Tenaga kesehatan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3x selama masa nifas. Dalam kunjungan tersebut tenaga kesehatan memeriksa kesehatan ibu dan bayi serta memberikan vitamin A pada ibu nifas yang belum mendapatkannya. Sehingga ibu nifas yang mendapatkan vitamin A diharapkan dapat mengkonsumsinya untuk mempercepat pemulihan kesehatan dan juga untuk meningkatkan kadar vitamin dalam ASI, dengan tujuan menambah kekebalan pada bayi yang disuainya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

*Pertama*, ibu nifas di Puskesmas Kajen II termasuk dalam reproduksi sehat (20-35 tahun) sebesar 41 orang (93,2%), 35 orang (79,5%) berpendidikan dasar dan 28 orang (63,6%) mempunyai status ekonomi rendah. *Kedua*, semua ibu nifas di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan berpengetahuan baik tentang vitamin A yaitu sebanyak 42

orang (95,5%). *Ketiga*, sebagian besar ibu nifas di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan bersikap positif yaitu sebanyak 28 orang (63,6%). *Keempat*, sebagian besar ibu yaitu 29 orang (65,9%) menyatakan fasilitas kesehatan di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan kurang memadai dalam pemberian vitamin A. *Kelima*, sebagian besar ibu yaitu 25 orang (56,8%) menyatakan dukungan keluarga negatif dalam pemberian vitamin A. *Keenam*, sebagian besar ibu yaitu 27 orang (61,4%) menyatakan peran petugas kesehatan positif dalam pemberian vitamin A.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada Kepala Puskesmas Kajen II untuk lebih meningkatkan fasilitas pelayanan pemberian vitamin A dan meningkatkan program penyuluhan pemberian vitamin A melalui pendekatan keluarga sehingga keluarga akan memberikan dukungan positif dan akhirnya dapat meningkatkan cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adriani, M. 2005. *Pengaruh Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas terhadap Kadar Retinolasi dan Respon Immun pada Bayi*, (Online), (<http://www.adln.lib.unair.ac.id/g>.)
- Ali, M. 2003. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Pustaka Umami: Jakarta.
- Arisman, 2003. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC: Jakarta.
- Azwar, A., & Joedo, P. 2003. *Metodologi Penelitian*. Binarupa Aksara: Jakarta.

- Anonim. 2005. Buta Senja: Suatu Masalah yang biasa terjadi pada wanita tidak hamil menunjukkan perlunya suatu upaya peningkatan cakupan vitamin ibu nifas dengan segera. *Buletin Kesehatan & Gizi*, Edisi 1 Mei.
- Anonim. *Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2004-2006*, (Online), (<http://www.dinkesjatengprov.go.id/>).
- Depkes RI. 2005. *Apa dan Mengapa tentang Vitamin A Panduan Praktis Untuk Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Depkes
- Effendy, N. 1998. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC: Jakarta.
- Lawrence, G. 1991. *Health, Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*. Second Edition
- Moehji. 2002. *Ilmu Gizi: Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Bhatara: Jakarta.
- Notoadmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Poerwadarminta, W.J.S. 2003. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta.
- Saifuddin. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Sugiono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. ALFABETA: Bandung.
- Sunaryo. 2002. *Sosial Budaya Dasar* (tidak dipublikasikan). Pekalongan.
- Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Bandung: Permana.
- Wiknjosastro. <sup>2</sup> 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.

**A**

abortus 99  
 accidental Sampling 133  
 Air Susu Ibu (ASI) 140  
 akseptor KB 137  
 aktivitas GSHPx 99  
 analisis SWOT 66  
 ANC (Ante Natal Care) 62  
 angka kematian bayi AKB 124  
 Angka kematian ibu 62  
 Angka Kematian Ibu (AKI) 62  
 angka kematian ibu AKI 124  
 asesoris thorasic 128

**B**

BBLR (bayi dengan berat badan lahir rendah)  
 99  
 bermuamalah 93  
 Bidan Desa 82  
 Bidan Praktik Swasta 82  
 BKR (Bina Keluarga Remaja) 69  
 Botswana 105

**C**

clearence ginjal 100  
 construct validity 141  
 cronbah's alpha 141  
 cross sectional 69  
 Cytolytic Vaginososis 74

**D**

daerah endemik gondok 97  
 Defisiensi iodium 96  
 Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)  
 132  
 Desa Sidomulyo 63  
 dichotomous choice 133  
 Differentiation Of The Vaginosis Bacterial 74  
 DKP (Disproporsi Kepala Panggul) 86

**F**

fase kesuburan 132  
 fetal hipoksia 124  
 Focus Group Discussion 115

Fourth World Conference on Women 62

**G**

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium 96  
 genital Cutting 81

**H**

Heart Rate / Central Nervus System (CNS) 124  
 Hypotiroid Neonatal 96

**I**

ibu hamil 142  
 Ibu Hamil Endemik Gondok 97  
 Ibu Hamil Non Endemik Gondok 97  
 ibu hamil primigravida 63  
 ibu nifas 142  
 IMS (Infeksi Menular Seksual) 69  
 In-depth Interview 115  
 Infeksi Saluran Pernapasan Akut 140  
 inform consent 133  
 Informed consent 86  
 informed consent 79  
 iskemia korpus uteri 128  
 IUD ( intra uterine devices ) 133

**J**

judgement expert 141  
 Juru Malaria Desa (JMD) 142

**K**

Kader Posyandu 82  
 kalsifikasi 114  
 Kekurangan Vitamin A 140  
 kelainan kongenital 99  
 Keluarga Berencana 132  
 Keputusan abnormal 69  
 kesulitan tidur 107  
 kolmogorov-Smirnov 127  
 Konseling Informasi Edukasi (KIE) 66  
 Kontrasepsi suntik 132  
 Konvensi Hak Anak 78  
 kretinisme 96

## **M**

Mamnu'ah 104  
mangan ora mangan asal kumpul 109  
massage 128  
McGill Pain Questionnaire 124  
Methemoglobin 96  
Millenium Development Goals (MDGs) 124  
minuman beralkohol 113  
model Colaizzi 106  
multi-stage cluster sampling 79  
Mutilasi genital 78

## **N**

Numerical Rating Scale (NRS) 125  
Nyeri persalinan 128

## **P**

Pearson Product Moment 80, 81  
Pemanfaatan Komponen P4K 64  
pembesaran kelenjar thyroid 96  
pembukaan servik pada kala I 127  
penelitian des-kriptif korelasi 69  
Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia 85  
periode "badai dan tekanan" 113  
pernapasan relaksasi 128  
persalinan kala I 124  
Persetujuan Tindakan Kedokteran 88  
PMO keluarga 66  
praeputium 78  
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komp 62  
Pusat Ilmu Penge-tahuan Pharos 78

## **Q**

Quasi Experiment Design 125

## **R**

Recall gizi 97  
role model 120  
rumah sakit Grhasia 105

## **S**

Sectio caesarea 86  
sectio caesarea 85  
simpatis lumbaris 128  
skala nyeri 127  
skizofrenia 105  
Snowball Sampling 115  
Strategi koping 105  
Suami Ibu Hamil 64  
Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 85

## **T**

table Krejcie 141  
teknik akupresur 128  
Times Series pretest posttest 125  
tyroid binding protein (TBG) 100

## **U**

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) 69

## **V**

Vaginosis Lactobacillosis 74  
vulva hygiene 74

## **W**

who am I 114

**Indeks Pengarang**  
**JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN (JKK)**  
**Volume 6 Tahun 2010**

Adnani, H., 26  
Hidayat, A., 33  
Indriani, A., 16  
Rahayu, S.R., 51  
Rohmah, A. M., 1  
Saman., 41  
Sukriani, W., 10

Astuti, Y., 95  
Damayanti, D. R. E., 123  
Hayati, L. I., 77  
Imayah., 139  
Kharimaturrohmah, I., 131  
Mamnu'ah, 104  
Permadani, E. C., 84  
Rahmasari, P., 61  
Satriyandari, Y., 68  
Wantonoro, 112

**Daftar Nama Mitra Bestari  
Sebagai Penelaah Ahli  
Tahun 2010**

Untuk penerbitan Volume 6 tahun 2010, Edisi Desember 2010, semua naskah yang disumbangkan kepada Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) telah ditelaah oleh mitra bebestari (*peer reviewers*) berikut ini:

1. Wiwi Karnasih (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)
2. Heni Dwi Windarwati (Universitas Brawijaya)
3. Leni Latifah (Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kemenkes Republik Indonesia)
4. Restu Syamsul Hadi (Universitas Fakultas Kedokteran Yarsi Jakarta)

Penyunting Jurnal Kebidanan dan Kebidanan (JKK) menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan terimakasih sebesar-besarnya kepada para mitra bebestari tersebut atas bantuan mereka.

**Petunjuk bagi Penulis**  
**JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN**

1. Artikel yang ditulis dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan meliputi hasil penelitian di bidang kebidanan dan keperawatan. Naskah diketik dengan program *Microsoft Word*, huruf *Times New Roman*, ukuran 12 pts, dengan spasi *At least* 12 pts, dicetak pada kertas A4 sepanjang lebih kurang 20 halaman dan diserahkan dalam bentuk *Print-Out* sebanyak 2 eksemplar beserta *softcopy*-nya. Pengiriman *file* juga dapat dilakukan sebagai *Attachment e-mail* ke alamat: bp3m\_stikesayo@yahoo.com
2. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Sistematika artikel **hasil penelitian** adalah judul, nama penulis, abstrak disertai kata kunci, pendahuluan, metode penelitian, hasil dan pembahasan, simpulan dan saran, serta daftar pustaka.
3. Judul artikel dalam bahasa Indonesia tidak boleh lebih dari 14 kata, sedangkan judul dalam bahasa Inggris tidak boleh lebih dari 12 kata. Judul dicetak dengan huruf kapital di tengah-tengah, dengan ukuran huruf 14 poin.
4. Nama penulis artikel dicantumkan **tanpa** gelar akademik, disertai lembaga asal, dan ditempatkan di bawah judul artikel. Dalam hal naskah ditulis oleh tim, penyunting hanya berhubungan dengan penulis utama atau penulis yang namanya tercantum pada urutan pertama. Penulis utama harus mencantumkan alamat korespondensi atau *e-mail*.
5. Abstrak dan kata kunci ditulis dalam dua bahasa (Indonesia dan Inggris). Panjang masing-masing abstrak 75-100 kata, sedangkan jumlah kata kunci 3-5 kata. Abstrak minimal berisi judul, tujuan, metode, dan hasil penelitian.
6. Bagian pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Seluruh bagian pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf-paragraf, dengan panjang 15-20% dari total panjang artikel.
7. Bagian metode penelitian berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang rancangan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis yang secara nyata dilakukan peneliti, dengan panjang 10-15% dari total panjang artikel.
8. Bagian hasil penelitian berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus dibahas. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Panjang paparan hasil dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.
9. Bagian simpulan berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Saran ditulis secara jelas untuk siapa dan bersifat operasional. Saran disajikan dalam bentuk paragraf.
10. Daftar rujukan hanya memuat sumber-sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar rujukan. Sumber rujukan minimal 80% berupa rujukan terbitan 10 tahun terakhir. Rujukan yang digunakan adalah sumber-sumber primer berupa artikel-artikel penelitian dalam jurnal atau laporan penelitian (termasuk skripsi, tesis, disertasi). Artikel yang dimuat di Jurnal Kebidanan dan Keperawatan disarankan untuk digunakan sebagai rujukan.
11. Perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama akhir, tahun). Pencantuman sumber pada kutipan langsung hendaknya disertai keterangan tentang nomor halaman tempat asal kutipan. Contoh: (Davis, 2003: 47).
12. Daftar rujukan disusun dengan tata cara seperti contoh berikut ini dan diurutkan secara alfabetis dan kronologis.

**Buku:**

Smeltzer, Suzane C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 8. EGC: Jakarta.

**Buku Kumpulan Artikel:**

Saukah, A. & Waseso, M.G (Eds). 2002. *Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah* (edisi ke - 4, cetakan ke-1). Malang: UM Press.

**Artikel dalam buku kumpulan artikel:**

Russel, T.1998. An Alternative Conception : Representing Representation. Dalam P.J Black & A. Lucas (Eds). *Children's Informal Ideas in Science* (hlm.62-84). London: Routledge.

**Artikel dalam jurnal atau majalah:**

Kansil, C.L.2002. Orientasi Baru Penyelenggaraan Pendidikan Program Profesional dalam memenuhi Kebutuhan Industri. *Transport*, XX (4): 57-61

**Artikel dalam Koran:**

Pitunov, B.13 Desember, 2002. *Sekolah Unggulan ataukah Sekolah Pengunggulan?* Jawa Post, hlm. 4 & 11.

**Tulisan/berita dalam Koran (tanpa nama pengarang)**

Jawa Pos.22 April, 2006. *Wanita Kelas Bawah Lebih Mandiri*, hlm.3.

**Dokumen Resmi:**

Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa.1997. *Pedoman Penulisan Pelaporan Penelitian*.Jakarta : Depdikbud. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. 1990. Jakarta: PT Ammas Duta Jaya

**Skripsi, Tesis, Disertasi, Laporan Penelitian**

Sudyasih, T. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberculosis Paru Dengan Sikap Orang Tua Anak (0-10 Tahun) Penderita Tuberculosis Paru Selama Menjalani Pengobatan di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2006*. Skripsi Diterbitkan. Yogyakarta: PSIK-STIKES 'ASYIYAHYOGYAKARTA

**Makalah Seminar, Lokakarya, Penataran**

Waseso, M.G. 2001. *Isi dan Format Jurnal Ilmiah*. Makalah disajikan dalam Seminar Lokakarya Penulisan Artikel dan Pengelolaan Jurnal Ilmiah, Universitas Lambungmangkurat, Banjarmasin, 9-11 Agustus

**Internet (karya Individual)**

Hitchcock, S., Carr, L.& Hall, W.1996. *A Survey of STM Online Journals, 1990-1995:The Calm before the Storm*,(Online), (<http://journal.ecs.soton.ac.uk/survey/survey.html>), diakses 12 Agustus 2006

**Internet (artikel dalam jurnal online)**

Kumaidi, 2004. Pengukuran Bekal Awal Belajar dan Pengembangan Tesnya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. (online), Jilid 5, No.4, (<http://www.malang.ac.id>), diakses 20 Januari 2000.

13. Tata cara penyajian kutipan, rujukan, tabel, gambar pada artikel berbahasa Indonesia menggunakan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan (Depdikbud, 1987).
14. Semua naskah ditelaah secara anonim oleh mitra bebestari (*reviewers*) yang ditunjuk oleh penyunting menurut bidang kepakarannya. Penulis artikel diberi kesempatan untuk melakukan perbaikan (revisi) naskah atas dasar rekomendasi/saran dari mitra bebestari atau penyunting. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis.
15. Segala sesuatu yang menyangkut perizinan pengutipan atau penggunaan *software* komputer untuk pembuatan naskah atau ihwal lain yang terkait dengan HaKI yang dilakukan oleh penulis artikel, berikut konsekuensi hukum yang mungkin timbul karenanya, menjadi tanggungjawab penuh penulis artikel.
16. Sebagai prasyarat bagi pemrosesan artikel, para penyumbang artikel wajib menjadi pelanggan minimal selama satu tahun (dua nomor). Penulis menerima nomor bukti pemuatan sebanyak 2 (dua) eksemplar dan cetak lepas sebanyak 2 (dua eksemplar). Artikel yang tidak dimuat tidak akan dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.



# Perbedaan Kadar Methemoglobin Antara Ibu Hamil di Daerah Gondok dan Daerah Non Gondok

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://opac.unisayogya.ac.id">opac.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://stikesaisiyah.ac.id">stikesaisiyah.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://uswaghalhasanah.blogspot.com">uswaghalhasanah.blogspot.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://ejournal.umm.ac.id">ejournal.umm.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://repunesia.blogspot.com">repunesia.blogspot.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a>	

---

Exclude quotes      On  
Exclude bibliography      On

Exclude matches      < 1%