

JURNAL ILMIAH KEBIDANAN

ISSN 2338-669X

Volume 1 Nomor 2 Oktober 2013 Halaman 100 - 205

DUKUNGAN KELUARGA MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN KANKER SERVIKS MENJALANI KEMOTERAPI (Studi dilakukan di Ruang Cempaka Timur RSUP Sanglah Denpasar) Ni Putu Ayu Citrawati, Ni Wayan Armini, Ni Nyoman Suindri	100 - 107
STIMULASI ORANG TUA MENINGKATKAN PERKEMBANGAN BAYI UMUR BULAN DI PUSKESMAS PEMBANTU DAUH PURI DENPASAR TAHUN 2012 Luh Putu Tarsih Rukmayanti, Gusti Ayu Marhaeni, Ni Nyoman Suindri	108 - 114
PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT PERMAINAN EDUKATIF UNTUK ANAK BALITA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DAN SUMBER INFORMASI Studi Dilakukan di Desa Dauh Puri Kauh Denpasar Tahun 2012 Ni Putu Hennyka Putri, Ni Nyoman Budiani, Ni Wayan Armini	115 - 124
HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU PADA BAYI UMUR SATU HARI SAMPAI TIGA BULAN Studi Dilakukan di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri Tahun 2012 Ni Luh Wyn. Aris Kardiantini, Ni Nyoman Suindri, Juliana Mauliku	125 - 132
PERMASALAHAN REMAJA DAN PENANGGULANGANNYA Ni Gusti Kompiang Sriasih	133 - 143
HERPES GENETALIS PADA MASA KEHAMILAN Ni Ketut Somoyani, Luh Kadek Alit Arsani	144 - 154
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN BEROBAT DI KLINIK TUNJUNG BIRU TAHUN 2012 Kadek Anggie Wisandewi Mayun, Ni Nyoman Suindri, Ni Wayan Armini	155 - 162
PROGRAM ANTENATAL CLASS MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MENYUKSESKAN INISIASI MENYUSU DINI Ni Nyoman Sumiasih	163 - 175
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN HIV DAN AIDS TENTANG PENYAKITNYA SETELAH MENERIMA KONSELING DI KLINIK PREVENTION MOTHER TO CHILD TRANSMISSION Studi Dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012 Ni Luh Wiwin Wirantari, Ni Ketut Somoyani, I Gusti Ayu Surati	176 - 183
KAJIAN PERILAKU SISWA SMP TERKAIT PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KOTA DENPASAR Made Widhi Gunapria Darmapatni	184 - 190
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PRAKTIK KEWASPADAAN UMUM DALAM ASUHAN PERSALINAN NORMALDI RUANG BERSALIN BLUD RSU KABUPATEN BADUNG Ni Ketut Rai Sarini, Ni Luh Putu Sri Erawati, Ni Nyoman Sumiasih	191 - 198
KAJIAN GAWAT JANIN PADA PROSES PERSALINAN KALA I FASE LATEN Dewa Ayu Eka purwanti, Ni Wayan Ariyani, IGAA. Novya Dewi	199 - 205

Editorial

Permasalahan remaja merupakan masalah sentral yang hangat dibicarakan saat ini. Remaja mengalami perkembangan dan pertumbuhan dalam mencari identitas dan jati diri dan memiliki keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal yang baru. Permasalahan remaja muncul ketika perubahan yang terjadi secara alamiah tidak diikuti kesiapan remaja dalam menghadapi perubahan dalam dirinya dan diperberat dengan adanya perubahan sosial yang cepat. Terinspirasi dari hal tersebut maka Jurnal Ilmiah Bidan edisi kali ini mengangkat tema ini melalui artikel **NGK Sriasih** dalam Permasalahan remaja dan penanggulangannya, begitu pula **Md Widhi Gunapria D** pada artikel Kajian Perilaku Siswa SMP terkait Pencegahan HIV/AIDS di Kota Denpasar. Kehidupan remaja menjadi begitu penting karena nantinya mereka akan menjadi ibu yang melahirkan generasi penerus bangsa, sehingga tema-tema kehamilan tetap menjadi pembicaraan seperti pada artikel **Ni Ketut Somoyani, dkk** mengenai Herpes Genetalis Pada Masa Kehamilan. Dalam masa kehamilan seorang ibu harus dibekali pengetahuan terkait kehamilannya sehingga proses ini akan berjalan normal begitu pula pada tahap lanjut. Artikel **Ni Nyoman Sumiasih**, memaparkan hal tersebut dengan cermat pada Program Antenatal Class Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Menyukkseskan Inisiasi Menyusui Dini. Disamping itu **Ni Luh Wayan Aris Kardiantini, dkk** juga menampilkan Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Pada Bayi Umur 1 Hari sampai 3 Bulan. Artikel **GA Marhaeni, dkk** membahas Stimulus Orangtua Meningkatkan Perkembangan Bayi Umur 3-6 Bulan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar tahun 2012. Selain itu, **Ni Putu Hennyka Putri, dkk** pula membahas pertumbuhan dan perkembangan anak melalui Pengetahuan Ibu Tentang Alat Permainan Edukatif untuk Anak Balita Berdasarkan Karakteristik dan Sumber Informasi.

Peningkatan kejadian HIV/AIDS di Bali tentunya menjadi permasalahan yang patut diwaspadai. Layaknya gunung es, penularannya semakin memperhatikan. **Kadek Anggie Wisandewi, dkk** dengan Hubungan Pengetahuan ibu RT Tentang Infeksi Menular Seksual IMS dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Berobat di Klinik Tunjung Biru tahun 2012. Disamping itu, **Ni luh Wiwin Wirantari, dkk** mengangkat hal ini melalui Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan HIV dan AIDS Tentang Penyakitnya Setelah Menerima Konseling di Klinik PMTCT. Terkait dengan hal tersebut **Ni Wayan Armini, dkk** juga membahas tentang Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Pasien Kanker Servik Menjalani Kemoterapi, yang kita tahu bersama penyebab kanker servik adalah perilaku yang berkaitan dengan seksualitas dan PMS. Semoga di edisi mendatang akan banyak muncul beragam visi penelitian yang pada akhirnya akan menambah khasanah pengembangan ilmu pengetahuan bagi segenap keluarga besar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

DUKUNGAN KELUARGA MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN KANKER SERVIKS MENJALANI KEMOTERAPI

(Studi dilakukan di Ruang Cempaka Timur RSUP Sanglah Denpasar)

Ni Putu Ayu Citrawati¹, Ni Wayan Armini², Ni Nyoman Suindri³

Abstract. *Efficacy of chemotherapy treatment depends on patient adherence to therapy. Family support affects the patient compliance. The purpose of this study was to identify family support, identifying compliance cervical cancer patients undergoing chemotherapy and analyzing compliance support families with cervical cancer patients undergoing chemotherapy.*

This research is correlative with the analytic cross sectional approach on the subject. Data collection method used the interview guide. Data were analyzed by the Spearman rank correlation test.

The results showed that the median value of family support 44.5 (31-46), treatment compliance with the median value of 11 (8-12). Results of analysis of family support with treatment compliance p value < 0.001 with a correlation coefficient $r = 0.702$.

Conclusions of research results is a strong positive relationship exists between family support treatment compliance in patients with cervical cancer. Midwives are expected to provide education for cervical cancer patients' families about the benefits of family support, especially before providing therapy to assist in patient care.

Keywords : *chemoteraphy, cervical cancer, family support, patients*

Abstrak. Keberhasilan pengobatan kemoterapi sangat tergantung pada kepatuhan pasien untuk menjalani terapi. Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dukungan keluarga, mengidentifikasi kepatuhan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi dan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi.

Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan subjek secara *cross sectional*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan pedoman wawancara. Data dianalisa dengan menggunakan uji korelasi Rank Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan nilai median dukungan keluarga yaitu 44,5 (31-46), kepatuhan berobat dengan nilai median 11 (8-12). Hasil analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat p value $< 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,702$.

1 Alumni Poltekes Denpasar Jurusan Kebidanan, 2,3 Dosen Poltekes Denpasar Jurusan Kebidanan

Simpulan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan positif kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien kanker serviks. Bidan diharapkan memberikan pendidikan bagi keluarga pasien kanker serviks tentang manfaat dukungan keluarga terutama sebelum memberikan terapi sehingga membantu dalam perawatan pasien.

Kata Kunci : dukungan keluarga, kanker serviks, kemoterapi, pasien

Pendahuluan

Salah satu metode pengobatan pada pasien kanker serviks stadium lanjut adalah kemoterapi. Kemoterapi menggunakan obat sitostatika yang bersifat *adjuvant* artinya memperkecil atau menghambat pertumbuhan sel yang aktif membelah dan bekerja pada salah satu atau beberapa fase dari siklus sel sehingga perlu diberikan berulang/berseri.¹ Waktu/lama terapi tergantung dari stadium penyakit, semakin besar stadium, semakin lama pula waktu terapi. Faktor lain yaitu usia, status kesehatan umum dan pertimbangan pribadi.² Minimal frekuensi kemoterapi yang harus patuh dijalani oleh pasien kanker serviks stadium lanjut. Berdasarkan protap RSUP Sanglah, kemoterapi diberikan berbasis Cisplatin dengan atau tanpa radioterapi. Terapi ini terdiri dari lima seri, tiap seri membutuhkan waktu selama dua hari dan interval antar seri yaitu tiga minggu. Prognosis kanker serviks tergantung dari stadium penyakit. *Five years survival rate* atau potensi sembuh jika menjalani terapi untuk stadium I lebih dari 90%, untuk stadium II 60-80%, stadium III kira-kira 50%, dan untuk stadium IV kurang dari 30%.³

Studi pendahuluan di Ruang Ginekologi Cempaka Timur RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan data

jumlah pasien yang dirawat di Ruang Cempaka Timur pada tahun 2012 adalah 399 orang dimana sebesar 74 % atau 295 orang pasien kembali lagi untuk menjalani terapi sesuai jadwal, sebesar 26 % atau 104 orang tidak kembali lagi untuk menjalani terapi. Dari 295 orang pasien yang datang untuk menjalani terapi sebesar 95 % atau 280 orang pulang dalam keadaan membaik dan sebesar 3,05 % atau 9 orang pasien pulang paksa atau dalam kondisi belum membaik dan 1,95 % atau 6 orang meninggal dunia, kesimpulan dari data yang didapatkan yaitu hampir sebagian pasien tidak kembali lagi atau tidak patuh untuk menjalani terapi.

Ketidakpatuhan seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pemahaman terhadap instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga serta keyakinan, sikap dan kepribadian seseorang.⁴ Keberhasilan atau efektivitas pengobatan yang besar serta kepatuhan berobat jangka panjang pada pasien yang diterapi sebagian besar sangat ditentukan oleh dukungan keluarganya. Dukungan keluarga dapat diberikan dengan berbagai macam jenis dukungan seperti dukungan instrumental, informatif, penilaian/penghargaan dan emosional.⁵ Hasil penelitian dari Nurwasiah (2012) memperkuat hasil penelitian ini dimana hubungan dukungan sosial dengan

kepatuhan pasien kanker menjalankan program kemoterapi didapatkan p value = 0,005 dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < 0,05$. Pasien dengan dukungan sosial yang tinggi cenderung mematuhi jadwal kemoterapi yang notabene terdiri lebih dari 1 seri/ lebih dari 1 kali terapi.⁶

Faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien kanker serviks dalam menjalani terapi juga diungkapkan oleh Sari (2008) dalam penelitiannya mengenai faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien kanker serviks dalam menjalani pengobatan bahwa selain dukungan keluarga ada faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien yaitu pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks, adanya rasa takut, malu dan rasa nyeri yang menimbulkan kecemasan tersendiri bagi penderita sebagai faktor internal. Faktor eksternalnya yaitu sosial ekonomi yang rendah, jangkauan terhadap pelayanan kesehatan, gangguan dalam kehidupan sosial dan pekerjaan, adanya kebutuhan lain dan pengetahuan keluarga sebagai pendukung pengobatan kurang. Faktor-faktor seperti yang terungkap tersebut mempengaruhi kepatuhan pasien dengan kekuatan yang berbeda-beda.⁷ Berdasarkan uraian di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi. Adapun tujuan penelitian ini adalah a) Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien kanker serviks, b) Mengidentifikasi kepatuhan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi, c) Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien

kanker serviks menjalani kemoterapi. Manfaat dilakukan penelitian ini adalah upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dengan melibatkan peran serta aktif keluarga dalam mendukung pelaksanaan terapi kanker.

Metode

Subjek penelitian ini adalah pasien kanker serviks di Ruang Cempaka Timur Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar pada bulan Januari sampai Pebruari tahun 2013 yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan besar sampel 30 orang. Subjek penelitian diambil secara *accidental sampling* dengan rancangan penelitian analitik korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen pengumpulan data pengetahuan berupa pedoman wawancara. Statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis korelatif digunakan analisis korelasi *Rank Spearman*.⁸

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 tampak bahwa dukungan keluarga terhadap pasien kanker serviks dengan nilai median yang didapatkan 44,5

Tabel 1. Dukungan Keluarga terhadap Pasien Kanker Serviks

Dukungan keluarga	
Median	44,5
Rentang	31 – 46
Nilai Maksimum	46
Nilai Minimum	31

Berdasarkan tabel 2 tampak bahwa kepatuhan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi dengan nilai median 11.

Tabel 2 Kepatuhan Pasien Kanker Serviks Menjalani Kemoterapi

Kepatuhan Menjalani Kemoterapi	
Median	11
Rentang	8 – 12
Nilai Maksimum	12
nilai Minimum	8

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi mendapatkan $p\text{ value} \leq 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,702$.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Kanker Serviks Menjalani Kemoterapi

Dukungan Keluarga	n	Kepatuhan Berobat				r	p value
		> 11		≤ 11			
		f	%	f	%		
> 44,5	15	13	86,67	2	13,33	0,702 < 0,001	
≤ 44,5	15	0	0	15	100		

Keterangan : r = Koefisien Korelasi Rank Spearman

Pembahasan

Penelitian terhadap responden di Ruang Cempaka Timur RSUP Sanglah Denpasar selama rentang waktu Januari sampai Pebruari 2013 menunjukkan hasil bahwa nilai median untuk dukungan keluarga adalah 44,5. Nilai maksimum diperoleh 46 dan nilai minimum 31. Responden yang memiliki

nilai berdasarkan median tersebut adalah dalam jumlah yang seimbang. Hasil wawancara menunjukkan pada responden yang memiliki nilai lebih kecil atau sama dengan 44,5 adalah responden kurang merasakan adanya dukungan yang dari keluarga mereka. Friedman, dkk (2008) menyatakan jenis dukungan yang diterima tergantung pada seberapa besar masalah yang membutuhkan dukungan tersebut serta ketersediaan dukungan seperti adanya rasa kepedulian dari pihak lain selain keluarga seperti orang lain di sekitarnya.⁹

Hasil wawancara mendapatkan hasil tidak semua pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan beberapa kali dan telah memperlihatkan efek samping terapi ditangani keluarganya dengan penanganan secara psikis. Selama wawancara hal yang paling dirasakan pasien adalah bahwa keluarga mereka menyiasati mual itu dengan memberikan hal-hal yang diinginkan pasien misalnya makan banyak buah, dan lain-lain.

Hal lain yang dirasakan oleh pasien adalah kurang adanya penghargaan jika pasien telah berhasil melewati masa-masa sulit mengatasi rasa minder akibat dampak terapi yang timbul ataupun pujian yang terungkap saat pasien berhasil membujuk diri sendiri untuk berobat, karena hampir seluruh pasien mengatakan bahwa pengobatan kanker serviks adalah sebuah momok yang menakutkan. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Anonim (2008) bahwa pujian, ungkapan kata yang memberikan rasa bangga adalah menyatakan sesuatu yang positif tentang

seseorang, dengan tulus dan sejujurnya. Pujian itu adalah sesuatu ucapan yang membuat orang yang mendengarnya merasa tersanjung, sehingga dapat juga memberikan motivasi kepada orang yang dipuji dan membuat orang merasa lebih baik. Katherine Fullertone dalam Anonim (2008) menyatakan bahwa orang akan merasa lebih senang bila di beritahu kalau ia adalah orang yang menyenangkan.¹⁰ Jadi, dukungan keluarga juga sangat penting diberikan apabila bisa berdampak pada psikis pasien.

Hasil penelitian tentang kepatuhan berobat menunjukkan variabel kepatuhan berobat memiliki nilai median 11, nilai maksimum diperoleh 12 dan nilai minimum delapan dimana terlihat bahwa jumlah responden lebih banyak memiliki nilai kepatuhan kurang dari nilai median. Berdasarkan hasil wawancara nilai ini diperoleh dari pengetahuan pasien serta keluarga yang kurang tentang penanganan kanker serviks. Adanya pengetahuan bisa membangkitkan motivasi dalam diri seseorang sementara pengetahuan keluarga diperlukan sebagai fasilitator pasien dalam menjalani terapi, baik itu sebagai pemberi informasi, pendamping, dan lain-lain.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terutama dalam hal kesehatan yaitu faktor endogen (genetik) dan eksogen. Faktor endogen meliputi umur, ras, jenis kelamin, fisik, kepribadian, bakat dan intelegensi, sedangkan faktor eksogen meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi (pekerjaan), kebudayaan dan lainnya (emosi, persepsi dan susunan

saraf pusat).¹¹ Faktor-faktor ini saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain., begitu pula dengan hasil penelitian ini dimana ada karakteristik responden yang mempengaruhi hasil sehingga sebagian besar responden memiliki nilai kepatuhan berobat lebih kecil atau sama dengan 11. Karakteristik itu adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki nilai kepatuhan berobat lebih kecil atau sama dengan 11 berada pada golongan umur 46 – 55 tahun. Saat pengamatan dilakukan pasien yang berada pada golongan usia tersebut memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengobatan yang sedang dijalannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dibuat oleh Dizon (2011) bahwa seseorang yang telah dalam tahap lanjut usia atau pengobatan telah sampai dalam tahap manajemen akhir hidup (paliatif) akan cenderung pasrah baik pada penyakit maupun hidupnya sehingga pada usia ini sering ditemukan ketidakpatuhan berobat.²

Pengamatan berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SD memiliki nilai kepatuhan berobat lebih kecil atau sama dengan 11 Pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuannya, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pengetahuannya tentang sesuatu.¹² Seorang pasien dengan pengetahuan yang kurang tentang apa yang sedang dijalannya berpengaruh pada kepatuhan berobat dimana karena ketidaktahuan maka tujuan dan manfaat pengobatan tidak diketahui dengan baik.

Pengamatan berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki nilai kepatuhan berobat lebih kecil atau sama dengan 11. Hal ini menunjukkan bahwa dengan bekerja maka pergaulan akan semakin luas, informasi yang didapat dari berbagai media semakin banyak yang sekaligus menambah pengetahuan.¹² Semakin banyak informasi yang didapat tentang manfaat pengobatan kanker serviks, maka akan semakin patuh menjalani pengobatan.

Pengamatan berdasarkan karakteristik paritas menunjukkan bahwa responden multipara yang memiliki nilai kepatuhan berobat lebih kecil atau sama dengan 11. Hasil penelitian Dewi (2008) menyebutkan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penderita dalam pengobatan adalah adanya gangguan sosial, disebutkan bahwa gangguan sosial ini bersumber pada adanya kesibukan dalam keluarga sehingga mempengaruhi ketidakpatuhan.¹³ Duvall dalam Sunaryo (2004) menyebutkan gangguan sosial dalam keluarga salah satunya karena masalah dalam manajemen pengasuhan anak yang dapat berdampak pada ketersediaan waktu luang untuk melakukan perawatan terhadap diri. Status ibu dengan banyak anak yang seharusnya sibuk merawat anak-anaknya menyebabkan waktu untuk melakukan perawatan tidak sesuai jadwal.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan *p value* untuk dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat adalah $<0,001$ dimana H_0 ditolak jika *p value* $< 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara

dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien kanker serviks. Arah korelasi positif yaitu semakin besar nilai dukungan keluarga semakin besar pula kepatuhan berobat pasien. Nilai tersebut juga berarti terdapat korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien kanker serviks.

Keberadaan dukungan keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan berobat seperti pernyataan dari Niven (2002) dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Ada banyak faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan seperti faktor eksternal dan internal pasien. Faktor eksternal adalah termasuk juga dukungan keluarga itu sendiri, sementara faktor internal adalah kondisi dalam diri pasien tersebut. Faktor dukungan keluarga tidak hanya mutlak sebagai faktor yang berpengaruh tetapi sebagai faktor pendukung pasien kanker serviks akan patuh berobat.⁴ Faktor lain yang berpengaruh adalah motivasi diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2008) di Poli Onkologi RS Dr. Soetomo yaitu faktor internal seperti pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks, adanya rasa takut, malu dan rasa nyeri yang menimbulkan kecemasan tersendiri bagi penderita. Faktor eksternalnya yaitu sosial ekonomi yang rendah, jangkauan terhadap pelayanan kesehatan, gangguan dalam kehidupan sosial dan pekerjaan, adanya kebutuhan lain dan pengetahuan keluarga sebagai pendukung pengobatan kurang.⁷

Hasil penelitian dari Nurwasiah (2012) memperkuat hasil penelitian

ini dimana hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien kanker menjalankan program kemoterapi didapatkan $p\text{ value} = 0,005$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, jadi ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien menjalani kemoterapi.⁶ Teori Green menyatakan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang membuat seseorang bersemangat untuk melakukan perubahan perilaku dalam hal ini menjadi lebih memperhatikan hal-hal yang sedang dijalankan.¹²

Adanya dukungan keluarga dapat memberikan efek positif dan negatif. Efek positifnya yaitu membantu individu merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain, misalnya dukungan itu dapat berbentuk menolong individu dalam situasi sulit dengan menambahkan sikap positif. Efek negatif dari dukungan ini yaitu dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai suatu yang membantu karena dukungan yang diberikan tidak cukup, dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan individu, sumber dukungan memberikan contoh yang buruk, tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkan, terlalu menjaga sehingga diperlukan pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga pada keluarga yang membutuhkan.

Kesimpulan Dan Saran

Setengah dari responden mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dari nilai median, hampir setengah responden mendapatkan nilai

kepatuhan berobat yang lebih besar dari nilai median, terdapat hubungan positif kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien kanker serviks.

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mendorong pasien kanker serviks untuk patuh menjalani kemoterapi, serta dibuat dengan desain penelitian kualitatif.

Daftar Pustaka

1. Sukaca, E.B. Cara Menghadapi Kanker Serviks. Yogyakarta : Genius Printika ; 2009.
2. Dizon, dkk. 100 Tanya Jawab mengenai Kanker Serviks. Jakarta : Indeks ; 2011.
3. Gracia, A., Cervical Cancer. 2006. (online), available : www.emedicine.com, (30 Agustus 2012).
4. Niven, Neil. Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta : EGC ; 2002.
5. Setiadi. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Graha Ilmu ; 2008.
6. Nurwasiah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Kanker Menjalankan Program Kemoterapi di Gedung A, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. 2012. (online) , available: http://psik-umj.ac.id/library/index.php?p=show_detail&id=497, (16 Februari 2013)
7. Sari, Ratna. Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pasien Kanker Serviks dalam Memeriksa Diri. 2008. (online), available: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/>

- admin/jurnal/1030897105.pdf,(14 Pebruari 2013)
8. Dahlan M.S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi ke-3. Jakarta. Salemba Medika ; 2008.
 9. Friedman, M. Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik. Jakarta : EGC ; 2007.
 10. Anonim. Pujian. 2008. (online), available : <http://id.wikipedia.org/wiki/Pujian>, (19 Pebruari 2013)
 11. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC ; 2004.
 12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta ; 2005
 13. Dewi, Irmalia. Hubungan Ferekuensi Kemoterapi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks di Ruang Cempaka Timur RSUP Sanglah Denpasar,(skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ; 2012.

STIMULASI ORANG TUA MENINGKATKAN PERKEMBANGAN BAYI UMUR 3-6 BULAN DI PUSKESMAS PEMBANTU DAUH PURI DENPASAR TAHUN 2012

Luh Putu Tarsih Rukmayanti¹, Gusti Ayu Marhaeni², Ni Nyoman Suindri³,

Abstract. *Optimal child development that would be achieved if the right stimulation provided by parents for each stage of development. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the stimulation provided by the parents of the baby's development. Studies using cross-sectional design. Sample was composed of fifty couples parents and babies aged three to six months. Samples were collected with accidental sampling techniques and selected based on the inclusion criteria. Data were collected through questionnaires and KPSP sheet. Correlational analysis used Fisher's Exact Test. Analysis of the data showed 70% of parents provide good stimulation to their infants, while 30% of parents provide enough stimulation. Evaluation of infant development KPSP sheet shows 88% of infants had stage development according to age, while 12% in dubious development. Correlational analysis showed 97.14% of the infants with both stimulation and the development of appropriate and 2.85% which stimulated his development quite dubious ($p = 0.007$, 95% CI), while 66.66% of infants with significant progress has development good and 33.33% of them doubts development ($p = 0.007$, 95% CI). The results showed that the development of the baby would be better if the stimulation was provided. This suggests that shareholders should play a role in the health center program to promote the importance of stimulation for the baby's development.*

Keywords : *Stimulation; Parents; Children developments*

Abstrak. Perkembangan anak yang optimal akan tercapai bila stimulasi yang tepat diberikan oleh orang tua untuk setiap tahap perkembangan . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas stimulasi yang diberikan oleh orang tua terhadap perkembangan bayi. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel adalah lima puluh pasangan terdiri dari orang tua dan bayinya yang berumur tiga sampai enam bulan. Sampel dikumpulkan dengan teknik *accidental sampling* dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar KPSP. Analisis korelasional digunakan *Fisher Exact Test* . Analisis data menunjukkan 70 % orang tua memberikan stimulasi yang baik pada bayi mereka, sementara 30 % orang tua memberikan stimulasi yang cukup. Evaluasi perkembangan bayi dari lembaran KPSP menunjukkan

1 Asisten pada Dokter Kebidanan dan Penyakit Kandungan I Made Ariyana, 2,3 Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar,

88 % bayi memiliki tahap pengembangan sesuai usia, sedangkan 12 % dalam perkembangan meragukan. Analisis korelasional menunjukkan 97,14 % bayi dengan stimulasi baik dan perkembangan yang sesuai dan 2,85 % yang mendapat stimulasi cukup perkembangannya meragukan ($p = 0,007$, 95 % CI), sedangkan 66,66 % bayi dengan perkembangan yang cukup memiliki perkembangan yang baik dan 33,33 % dari mereka perkembangannya meragukan ($p = 0,007$, 95 % CI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan bayi akan lebih baik jika stimulasi yang baik diberikan. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan bahwa pemegang program di Puskesmas harus berperan untuk mensosialisasikan pentingnya stimulasi bagi perkembangan bayi.

Kata kunci: Stimulasi; Orang tua; Perkembangan bayi

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan suatu perubahan, dan perubahan ini tidak bersifat kuantitatif, melainkan kualitatif. Perkembangan tidak ditekankan pada segi material, melainkan segi fungsional.¹

Tumbuh kembang bayi perlu dirangsang oleh orang tua agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Peran aktif orang tua untuk memantau perkembangan bayi sangat diperlukan terutama saat anak masih berada dibawah usia lima tahun. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Saat ini masih banyak orang tua yang kurang memperhatikan pentingnya stimulasi pada anak karena masih banyak anggapan bahwa anak akan tumbuh dan berkembang secara alami. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Semakin dini stimulasi yang diberikan, maka perkembangan anak akan semakin

baik. Semakin banyak stimulasi yang diberikan maka perkembangan anak semakin optimal. Stimulasi yang diberikan sejak dini akan mempengaruhi perkembangan otak. Otak akan semakin berkembang apabila stimulasi yang diberikan semakin banyak. Selain itu, penanganan kelainan atau stimulasi yang sesuai sejak dini dapat meminimalisasi disfungsi tumbuh kembang anak sehingga mencegah terjadinya disfungsi permanen. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.^{1,2,3}

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri pada bulan Oktober 2012 dari 10 orang ibu hanya empat (40 %) ibu yang mengetahui tentang stimulasi yang dilakukan pada anak dan 60 % ibu belum mengetahui tentang stimulasi pada anak, dan 20 % dari bayi ibu tersebut mengalami keterlambatan perkembangan. Selain itu di Puskesmas Pembantu Dauh Puri belum pernah diadakan penyuluhan secara langsung mengenai manfaat stimulasi pada perkembangan anak.

Stimulasi orang tua adalah suatu upaya orang tua untuk merangsang perkembangan anak yang dilakukan sejak lahir dengan mengajak anak bermain dalam suasana penuh gembira dan kasih sayang. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu, ayah maupun pengganti/pengasuh anak sedini mungkin secara terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi atau rangsangan yang diberikan dapat berupa kesempatan bermain, fasilitas belajar, atau materi (misalnya cerita atau bacaan), yang dapat memicu anak untuk belajar atau mengolah pelajaran. Rangsangan juga bisa berbentuk sentuhan yang abstrak, misalnya dukungan dan keterlibatan orang tua dalam belajar anak sangat besar peranannya serta memiliki kontribusi yang akan dimaknai sebagai motivasi oleh anak.^{4,5,6}

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan manfaat stimulasi orang tua dalam meningkatkan perkembangan bayi umur 3-6 bulan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar Tahun 2012.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectiona*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2012 sampai 24 Januari 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah pasangan orang tua dan bayinya yang berumur 3-6 bulan yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dalam populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu dengan "*accidental sampling*"

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang berupa data yang diperoleh dengan memberikan kuisioner kepada orang tua yang menjadi responden dan melakukan pengamatan pada anak dengan lembar KPSP.

Proses penelitian dimulai dari penyusunan instrumen penelitian berupa kuisioner, dilanjutkan dengan pengajuan ijin, kemudian pelaksanaan penelitian. Kuisioner telah dilakukan uji pakar dan uji coba kuisioner di Puskesmas II Denpasar Barat.

Analisa data dimulai dengan Analisis *univariate* untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan Uji mutlak fisher digunakan karena hasil penelitian tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Nilai kemaknaan dalam penelitian ini adalah $p < 0,05$. Penarikan kesimpulan setelah analisis data dilihat dari *p value*, yaitu nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti H_a diterima, yaitu akan menunjukkan bahwa stimulasi orang tua efektif untuk meningkatkan perkembangan bayi umur 3-6 bulan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri tahun 2012.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan orangtua dan bayinya yang berumur 3-6 bulan yang akan mendapatkan pelayanan imunisasi di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.
Distribusi Responden Penelitian
(Orang Tua) Berdasarkan
Karakteristik

Karakteristik Sampel	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1. Umur		
a. 35-39 tahun	9	18
b. 30-34 tahun	18	36
c. 25-29 tahun	5	10
d. 20-24 tahun	16	32
e. 15-19 tahun	2	4
Total	50	100
2. Pendidikan		
a. Tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP)	22	44
b. Tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat)	23	46
c. Tingkat pendidikan tinggi (Diploma/ Sarjana)	5	10
Total	50	100
3. Pekerjaan		
a. Kedua orang tua bekerja	14	28
b. Salah satunya bekerja	36	72
Total	50	100

Tabel 2 di atas menggambarkan sebagian besar bayi yang menjadi responden memiliki umur empat bulan yaitu sebanyak 20 orang (40%) dan menurut karakteristik jenis kelamin, laki-laki sebanyak 27 orang (54%). Berdasarkan karakteristik kedudukan bayi dalam keluarga sebanyak 21 orang responden (42%) anak pertama dalam keluarga

Hasil pengamatan terhadap responden berdasarkan variabel penelitian dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Stimulasi yang diberikan orang tua pada anak umur 3-6 bulan

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Stimulasi
Orang Tua pada Bayi
Umur 3-6 Bulan

Stimulasi	f	%
Baik	35	70
Cukup	15	30
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 3 diatas mengenai stimulasi yang diberikan orang tua kepada anak umur 3-6 bulan ditemukan sebanyak 35 orang responden penelitian (70%) memberikan stimulasi yang baik pada bayinya dan tidak ada responden yang kurang memberikan stimulasi pada anaknya.

2. Perkembangan anak umur 3-6 bulan

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Perkembangan
Anak Umur 3-6 Bulan.

Perkembangan	F	%
Sesuai	44	88
Meragukan	6	12
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4 di atas ditemukan sebanyak enam orang responden (12%) memiliki perkembangan yang meragukan dan tidak ada responden yang mengalami penyimpangan.

1. Hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan bayi umur 3-6 bulan

Tabel 5.
Hubungan Stimulasi Orang Tua
Dengan Perkembangan Bayi
Umur 3-6 Bulan

Sti- mulasi	Perkembangan anak				n	Nilai P	CI 95%
	Sesuai		Meragukan				
	F	%	f	%			
Baik	34	97,14	1	2,85	35	0,007	0,006- 0,564
Cukup	10	66,66	5	33,33	15		

Berdasarkan tabel 5 diatas, responden (bayi) yang mendapatkan stimulasi baik memiliki perkembangan sesuai dengan umur sebanyak 34 orang (97%), sedangkan responden yang mendapatkan stimulasi cukup memiliki perkembangan yang sesuai dengan umur sebanyak 10 orang (66,66%).

Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan uji alternatif *fisher exact*. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p=0,007$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p<0,05$, yang berarti stimulasi orang tua efektif untuk meningkatkan perkembangan bayi umur 3-6 bulan.

Stimulasi yang diberikan orang tua pada bayi umur 3-6 bulan

Dari penelitian yang telah dilakukan sebagian besar orang tua memberikan stimulasi yang baik dan sesuai dengan usia bayi, kondisi tersebut dapat terjadi karena pemberian stimulasi oleh orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Umur orang tua mempengaruhi kesiapan orang tua dalam menjalankan perannya, termasuk

kesiapan dalam mengasuh anak. Disamping tingkat pendidikan dan umur, pekerjaan orang tua juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian stimulasi pada anak. Orang tua memegang peranan terbesar dalam mendidik anak sebab orang tua memiliki peranan yang penting untuk merangsang potensi yang dimiliki oleh anak. Orang tua yang keduanya bekerja seringkali hanya memiliki waktu yang terbatas untuk anaknya, namun bila mereka mampu memanfaatkan waktu yang dimiliki dengan maksimal maka pemberian stimulasi akan jauh lebih optimal dibandingkan dengan orang tua yang salah satunya bekerja namun kurang pandai dalam mengelola waktu bersama anaknya.^{7,8}

Perkembangan bayi umur 3-6 bulan

Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak dilihat dari berbagai aspek. Setiap anak akan melalui urutan tahap perkembangan yang sama dan berlangsung secara berurutan. Anak harus mencapai tingkat perkembangan tertentu dalam satu tahap sebelum ia bisa beralih ke tahap berikutnya.

Banyak faktor-faktor yang terlibat dalam perkembangan anak. Umur anak memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak. Semakin bertambahnya umur seorang anak maka organ-organ tubuh anak akan semakin matang dan fungsi organ tubuh tersebut juga akan semakin kompleks, hal tersebut dapat menyebabkan perkembangan anak semakin bertambah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara umur anak dengan perkembangan. Dimana semakin meningkat umur anak maka perkembangan anak akan

semakin baik. Jenis kelamin akan mempengaruhi aktivitas bermain anak. aktivitas bermain akan mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak. Selain itu jumlah anak yang banyak mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kurang terpenuhinya kebutuhan anak. Menurut teori dikatakan bahwa pada umumnya semakin dekat jarak usia anak dengan saudara kandungnya maka pengaruh diantara mereka akan semakin besar.^{2,7,9,10}

Stimulasi orang tua efektif meningkatkan perkembangan bayi umur 3-6 bulan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden (bayi) yang mendapatkan stimulasi baik memiliki perkembangan yang baik pula. Dari penelitian didapatkan responden yang mendapatkan stimulasi baik ada yang memiliki perkembangan yang meragukan terutama pada aspek perkembangan motorik kasar. Hal ini dapat terjadi karena selain stimulasi terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak seperti nutrisi. Nutrisi yang adekuat dapat membantu anak untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sedangkan nutrisi yang buruk dapat menghambat pertumbuhan otak dan dapat menurunkan kemampuan otak dalam mencatat, menyerap dan mengolah informasi. berdasarkan penelitian yang dilakukan di Vietnam diperoleh hasil bahwa anak yang mendapatkan kombinasi nutrisi dan stimulasi memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang hanya menerima stimulasi saja atau hanya mendapat nutrisi yang

baik saja. Selain nutrisi yang adekuat, lingkungan pengasuhan dan juga stabilitas keluarga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Lingkungan yang baik dan orang tua yang harmonis akan membantu perkembangan anak menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India dikatakan bahwa intervensi atau stimulasi yang diberikan sejak dini mampu meningkatkan perkembangan anak dan mencegah hilangnya potensi perkembangan anak. Stimulasi memainkan peranan yang penting dalam perkembangan otak anak. Semakin dini stimulasi yang diberikan maka perkembangan otak anak akan semakin kompleks. Hasil penelitian di Jamaika menunjukkan bahwa stimulasi yang diberikan kepada anak dapat meningkatkan perkembangan motorik anak, kemampuan bicara anak, dan mempengaruhi perkembangan emosional.^{11,12,13}

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar orang tua (70%) yang memiliki bayi umur 3-6 bulan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri memberikan stimulasi yang baik terhadap bayinya.
2. Perkembangan bayi umur 3-6 bulan yang mendapat stimulasi di Puskesmas Pembantu Dauh Puri sebagian besar (97,14%) sudah sesuai dengan umur.
3. Stimulasi yang diberikan oleh orang tua efektif meningkatkan perkembangan bayi umur 3-6 bulan. Dimana semakin baik stimulasi yang diberikan maka perkembangan anak juga semakin baik.

Saran

Mengacu pada hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan, diantaranya adalah saran kepada:

1. Kepada pemegang program SDIDTK di Puskesmas II Denpasar Barat dan pemegang program imunisasi di Puskesmas Pembantu Dauh Puri diharapkan dapat membantu mensosialisasikan pentingnya stimulasi yang diberikan orang tua kepada anak guna mengoptimalkan perkembangan anak melalui penyuluhan. Penyuluhan yang dapat diberikan baik itu mengenai manfaat tujuan maupun cara memberikan stimulasi yang benar.
2. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan lebih mengembangkan penelitian mengenai perkembangan anak dengan mengamati faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005
2. Herawati T. Stimulasi Perkembangan Motorik Dan Kecerdasan Anak. (online), available from: <http://pustaka.unpad.ac.id> (5 September 2012); 2011
3. Chamida A. Pentingnya Stimulasi Dini Bagi Tumbuh Kembang Otak Anak. (online), available from: <http://staff.uny.ac.id> (28 September 2012); 2009
4. Asmawati S. Pengaruh Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia Dini. (online), available from: <http://ghanest.blogspot.com> (15 Oktober 2012); 2009
5. Suherman. Buku Saku Perkembangan Anak. Jakarta: EGC; 2012
6. Susanto A. Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup; 2011
7. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2002
8. Herlina, T., Subagyo & Agustin. Perbedaan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Antara Yang Ikut PAUD dan Tidak Ikut PAUD. *Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes* 2010;I (4): 246-258.
9. Hurlock. E. Buku Ajar Perkembangan Anak Edisi I. Jakarta: Erlangga; 2000
10. Wong et.al. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik volume I. Jakarta: EGC; 2009
11. Watanabe K, Flores, R, Fujiwara J, and Huong Tran L.T. Early Childhood Development Interventions and Cognitive Development of Young Children in Rural Vietnam. *The Journal of Nutrition*. 2005; pp.1918-1925
12. Baker H, and Florencia L. Early Childhood Stimulation Interventions In Developing Countries. (online), available from: <http://ftp.iza.org> (28 September 2012); 2007
13. Gardner J, Powell C, Henningham B, Walker S, Cole T, McGregor S. 2005, Zinc Supplementation And Psychosocial Stimulation: Effects On The Development Of Undernourished Jamaican Children. *The American Journal of Clinical Nutrition*. (online), available from: <http://ajcn.nutrition.org> (28 September 2012); 2005

PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT PERMAINAN EDUKATIF UNTUK ANAK BALITA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DAN SUMBER INFORMASI

Studi Dilakukan di Desa Dauh Puri Kauh Denpasar Tahun 2012

Ni Putu Hennyka Putri¹, Ni Nyoman Budiani², Ni Wayan Armini³

Abstract. *Infancy is referred to as the gold age. At this time, needed stimulation to stimulate gross and fine motor skills toddlers especially since the first 3 years of life. Mother has an important role in optimizing early childhood development. Purpose of this study was to assess knowledge of mothers about educational toys for toddlers based on the characteristics and sources of information. This study was a descriptive analyzed with cross-sectional approach by taking a sample of mothers in the village Dauh Puri Kauh Denpasar in May 2012 that met inclusion criteria. The result of this study was showed 55.81% of respondents have a good level of knowledge about educational toys. However, there were still 4.65% of the respondents have less knowledge. Based on the characteristics of age, 55.56% were aged 20-35 years have a good level of knowledge. Based on his education, 60.71% of respondent who tiered of secondary education have a sufficient level of knowledge. However, there were still 15.38% of respondents who tiered basic education has lacking level of knowledge. Based it's parity, 75% of respondents multigravida had a good level of knowledge. Based on sources of information showed that all respondents had to get information about educational toys and entirely had a good level of knowledge. Next researcher are expected to conduct similar research by improving the methods of research used, because of the weakness of this study, that is using consecutive sampling technique and knowledge can not be considered representative of rural respondents.*

Keywords : *early stimulation, educational toys, knowledge*

Abstrak. Bayi disebut juga sebagai usia emas. Pada saat ini, diperlukan stimulasi untuk merangsang keterampilan motorik kasar dan halus balita terutama sejak 3 tahun pertama kehidupan. Ibu memiliki peran penting dalam mengoptimalkan perkembangan anak usia dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai pengetahuan ibu tentang mainan pendidikan untuk balita berdasarkan karakteristik dan sumber informasi. Penelitian ini adalah deskriptif dianalisis dengan pendekatan cross-sectional dengan mengambil sampel dari ibu-ibu di desa Dauh Puri Kauh Denpasar pada Mei 2012 yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan 55,81% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang mainan pendidikan. Namun, masih ada 4,65% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Berdasarkan karakteristik usia, 55,56%

1,2 Alumni Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar, 3 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

berusia 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Berdasarkan pendidikan, 60,71% responden yang berjenjang pendidikan menengah memiliki tingkat yang cukup pengetahuan. Namun, masih ada 15,38% responden yang berjenjang pendidikan dasar telah kurang tingkat pengetahuan. Berdasarkan itu paritas, 75% responden multigravida memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Berdasarkan sumber-sumber informasi menunjukkan bahwa semua responden harus mendapatkan informasi tentang mainan pendidikan dan seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian serupa dengan meningkatkan metode penelitian yang digunakan, karena kelemahan dari penelitian ini, yaitu menggunakan teknik *consecutive sampling* dan pengetahuan tidak dapat dianggap mewakili responden pedesaan.

Kata kunci : stimulasi dini, mainan pendidikan, pengetahuan

Masa balita merupakan suatu masa penting dalam tahapan perkembangan manusia yang akan menjadi landasan dalam menghadapi kehidupan. Balita akan cepat dan mudah menyerap stimulasi maupun pengaruh dari lingkungan tempat ia berada karena rasa ingin tahu dan daya khayal balita sangat tinggi. Para ahli mengatakan bahwa masa balita disebut sebagai masa emas (*golden age period*). Pada masa ini, dibutuhkan stimulasi yang dapat merangsang kemampuan motorik kasar dan halus balita. Namun, pada kenyataannya peran orang tua dalam memberikan stimulasi masih kurang. Stimulasi yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi, dengan suasana bermain dan kasih sayang, akan memacu berbagai aspek kecerdasan anak, yaitu kecerdasan logiko-matematik, emosi, komunikasi bahasa (linguistik), kecerdasan musikal, gerak (kinestetik), visuo-spasial, senirupa, dan lain-lain.¹

Stimulasi dapat dilakukan dengan pemberian alat permainan edukatif yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan balita pada umurnya. Alat permainan edukatif (APE), yaitu suatu alat permainan yang khusus digunakan

dalam pendidikan anak, antara lain untuk merangsang berbagai kemampuan anak balita dalam hal gerakan kasar dan halus. Alat permainan yang dapat digolongkan sebagai alat permainan edukatif memiliki persyaratan yang harus terpenuhi. Pemberian alat permainan edukatif ini disesuaikan dengan usia serta minat yang ada pada anak dan dapat bermanfaat dalam perkembangan anak selanjutnya.²

Ibu memegang peranan penting dalam menciptakan lingkungan yang dapat mengoptimalkan perkembangan balita. Penyimpangan tumbuh kembang harus dideteksi sejak dini, terutama sebelum anak berumur tiga tahun supaya dapat segera diintervensi. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang yang bahkan dapat menyebabkan gangguan yang menetap.³ Karakteristik dari ibu balita juga dapat berpengaruh dalam pemberian stimulasi dini pada anak. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu, antara lain umur ibu, tingkat pendidikan, jumlah anak serta sumber informasi tentang stimulasi itu sendiri.⁴

Balita Indonesia sebanyak 16% mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.⁸ Tingkat pengetahuan orang tua tentang manfaat menstimulasi perkembangan anak dengan permainan edukatif di beberapa lembaga pendidikan anak prasekolah di lima kota besar di Indonesia didapatkan sebanyak 42% kurang, 33% cukup, dan hanya 25% baik.⁶ Informasi yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan di Dusun Ngering Desa Sukoanyar Cerme Gresik tahun 2011 tentang pengetahuan ibu mengenai manfaat alat permainan edukatif, yakni bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 orang (46,9%), cukup sebanyak 11 orang (34,4%), dan kurang sebanyak 6 orang (18,7%).⁷

Menurut data dari BKKBN tahun 2012, terdapat 314 kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) dan 269 kelompok BKB yang aktif.⁸ Di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Barat II juga terdapat tujuh kasus gangguan perkembangan anak, yang terdiri dari gangguan motorik kasar dan gangguan berbicara. Di wilayah ini, tepatnya di Desa Dauh Puri Kauh, terdapat dua kelompok BKB, namun hanya terdapat satu kelompok BKB aktif yang masih berstratifikasi dasar. Di desa ini pula tidak ada keluarga balita yang turut serta dalam kelompok BKB.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di desa Dauh Puri Kauh, terdapat tujuh dari sepuluh ibu yang memiliki anak balita belum mengetahui dengan baik mengenai alat permainan edukatif. Sebanyak 70% dari ibu tersebut belum mengetahui tentang mainan edukatif yang tepat

untuk diberikan kepada anak-anaknya. Pemberian mainan diberikan agar anak-anaknya tidak rewel. Dari uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan ibu tentang alat permainan edukatif untuk anak balita berdasarkan karakteristik dan sumber informasi di desa Dauh Puri Kauh Denpasar Tahun 2012.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di desa Dauh Puri Kauh yang ada di wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 7 sampai dengan 12 Mei 2012. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita pada tahun 2011 di wilayah desa Dauh Puri Kauh Denpasar, yaitu 3.207 orang dengan kriteria inklusi: ibu yang memiliki anak berumur 12 sampai 23 bulan, ibu yang berdomisili di wilayah desa Dauh Puri Kauh Denpasar, serta ibu yang hadir dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden terlebih dahulu. Besar sampel penelitian yang digunakan sebanyak 43 orang responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan dua pilihan yaitu benar dan salah. Validitas isi dilakukan terlebih dahulu dengan konsultasi pakar, yaitu dosen pengampu Mata Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Teknik yang digunakan dalam pengolahan data, yaitu *editing, coding, scoring, entering, dan tabulating*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengamatan terhadap responden berdasarkan variabel penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang alat permainan edukatif untuk anak balita berdasarkan karakteristik dan sumber informasi.

Karakteristik dan sumber informasi ibu mengenai alat permainan edukatif

Karakteristik dan sumber informasi yang diperoleh responden mengenai alat permainan edukatif, sebagai berikut.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Ibu Mengenai Alat Permainan Edukatif

No	Karakteristik	Jumlah responden	
		f	%
1	2	3	4
1	Umur		
a	<20 tahun	3	6,98
b	20-35 tahun	36	83,72
c	>35 tahun	4	9,30
JUMLAH		43	100
2	Pendidikan		
a	Dasar	14	32,56
b	Menengah	27	62,79
c	Atas	2	4,65
JUMLAH		43	100

Tabel 2
Distribusi Sumber Informasi Ibu Mengenai Alat Permainan Edukatif

Sumber informasi	Jumlah responden	
	f	%
Petugas Kesehatan	7	16,28
Teman dan keluarga	35	81,40
Media massa	1	2,33
JUMLAH	43	100

Berdasarkan hasil analisis data, dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden (83,72%) berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebanyak 62,79% responden berpendidikan menengah, dan 62,79% responden melahirkan satu kali. Hasil penelitian mengenai sumber informasi yang diperoleh ibu menunjukkan bahwa seluruh responden mendapatkan informasi tentang alat permainan edukatif, dan dari responden tersebut sebagian besar responden (81,40%) mendapatkan informasi dari teman dan keluarga.

Karakteristik ibu, meliputi umur, pendidikan dan paritas mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.⁷ Responden yang ada di Desa Dauh Puri Kauh ini mayoritas berumur 20 sampai 35 tahun. Pola pikir dan daya tangkap responden pada kelompok umur ini memiliki distribusi pengetahuan yang lebih baik daripada responden yang berumur < 20 tahun. Pola pikir dan daya tangkap responden ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai pemberian alat permainan edukatif yang tepat untuk anak balitanya. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Akira pada tahun 2010 di TK Arafah 3 Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang dengan hasil menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur, responden paling banyak berumur 21-30 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi

kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.⁹ Responden yang ada di Desa Dauh Puri Kauh berada pada tingkat pendidikan menengah. Responden yang berada pada tingkat pendidikan menengah ini memiliki distribusi pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang berpendidikan dasar, karena responden mendapatkan pendidikan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak dan ilmu pengetahuan yang didapatkan lebih diperdalam pada tingkat pendidikan menengah. Penelitian yang dilakukan oleh Akira pada tahun 2010 di TK Arafah 3 Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang dengan hasil menunjukkan bahwa ditinjau dari karakteristik pendidikan, responden yang sudah berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik.

Ditinjau dari paritasnya, responden yang memiliki beberapa anak cenderung memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang baru memiliki anak.⁹ Responden yang memiliki anak lebih dari satu orang memiliki pengalaman yang lebih baik karena responden memiliki distribusi pengetahuan yang lebih tentang cara mengasuh anak dan pemberian mainan edukatif yang tepat sesuai dengan umur dan perkembangan anak. Selain itu juga, sumber informasi yang diperoleh responden dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuannya tentang sesuatu yang bersifat informal.¹⁰ Sumber informasi yang didapatkan responden dapat lebih menambah pengetahuannya karena faktor internal, seperti umur, tingkat pendidikan, dan paritas tidaklah cukup untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Pengetahuan ibu tentang alat permainan edukatif

Tabel 3
Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Alat Permainan Edukatif

Tingkat pengetahuan	Jumlah responden	
	f	%
Baik	24	55,81
Cukup	17	39,53
Kurang	2	4,65
JUMLAH	43	100

Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa sebanyak 51,16% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai alat permainan edukatif. Namun, masih ada 4,65% responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai alat permainan edukatif. Responden di wilayah Desa Dauh Puri Kauh memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Ini berarti responden dapat memberikan alat permainan edukatif yang tepat untuk anak balitanya. Pengetahuan responden ini juga akan mempengaruhi kemampuan responden dalam mengasuh anak sesuai dengan umur dan tingkat perkembangannya. Tingkat pengetahuan responden ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.⁹ Faktor internal yang dapat mempengaruhi, yaitu umur, tingkat pendidikan, dan paritas. Faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, yaitu lingkungan, sosial budaya, dan sumber informasi. Hasil penelitian yang hampir sama dilakukan di Dusun Ngering Desa Sukoanyar Cerme Gresik tahun 2011 oleh Mu'afiyah menunjukkan bahwa sebanyak 46,9% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, cukup sebanyak 34,4% responden, dan kurang sebanyak 18,7% responden.

Pengetahuan ibu berdasarkan karakteristik dan sumber informasi mengenai alat permainan edukatif

Pengetahuan responden dikaji berdasarkan umur, tingkat pendidikan,

dan paritasnya serta sumber informasi yang diperoleh mengenai alat permainan edukatif untuk anak balita.

Tabel 4
Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Alat Permainan Edukatif berdasarkan Karakteristik

No	Karak-teristik	Pengetahuan Ibu tentang Alat Permainan Edukatif							
		Baik		Cukup		Kurang		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Umur								
a	<20 tahun	0	0	1	33,33	2	66,67	3	100
b	20-35 tahun	20	55,56	16	44,44	0	0	36	100
c	>35 tahun	4	100	0	0	0	0	4	100
	JUMLAH	24	55,81	17	39,53	2	4,65	43	100
2	Pendidikan								
a	Dasar	11	84,61	0	0	2	15,38	13	100
b	Menengah	11	39,28	17	60,71	0	0	28	100
c	Atas	2	100	0	0	0	0	2	100
	JUMLAH	24	55,81	17	39,53	2	4,65	43	100
3	Paritas								
a	Primigravida	12	44,44	13	48,15	2	7,41	27	100
b	Multigravida	12	75	4	25	0	0	16	100
	JUMLAH	24	55,81	17	39,53	2	4,65	43	100

Tabel 5
Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Alat Permainan Edukatif berdasarkan Sumber Informasi

No	Sumber Informasi	Pengetahuan Ibu tentang Alat Permainan Edukatif							
		Baik		Cukup		Kurang		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Petugas Kesehatan	4	57,14	3	42,86	0	0	7	100
2	Teman dan Keluarga	19	54,28	14	40	2	5,71	35	100
3	Media Massa	1	100	0	0	0	0	1	100
	JUMLAH	24	55,81	17	39,53	2	4,65	43	100

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa sebanyak 66,67% responden yang berumur < 20 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, 55,56% responden yang berumur 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan seluruh responden (100%) yang berumur > 35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Umur merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian sesuai dengan teori menurut Hurlock, yaitu umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.¹¹ Seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Responden yang berumur < 20 tahun termasuk dalam usia reproduksi muda. Responden ini memiliki tingkat pengetahuan yang kurang karena daya tangkap dan pola pikirnya masih belum bisa dikatakan matang dibandingkan dengan responden yang berumur > 20 tahun. Umur responden dapat berpengaruh dalam cara mengasuh dan memberikan mainan yang tepat untuk anak balitanya, karena perbedaan umur dan tingkat perkembangan anak dapat mempengaruhi jenis permainan edukatif yang dapat diberikan. Penelitian yang hampir sama dilakukan di Puskesmas Maesan Bondowoso tahun 2010 oleh Bagus Sasongko menunjukkan bahwa paling banyak responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 62 responden (86,11%), dan lebih dari setengah responden (52,78%) yang berumur 20-35 tersebut memiliki pengetahuan yang

cukup. Adanya pengetahuan responden yang kurang kemungkinan disebabkan pula oleh faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, seperti tingkat pendidikan dan paritas.

Berdasarkan jenjang pendidikannya, sebagian besar responden yang berjenjang pendidikan dasar (84,61%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 60,71% responden yang berjenjang pendidikan menengah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan seluruh responden (100%) yang berjenjang pendidikan atas memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun, masih ada 15,38% responden yang berpendidikan dasar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan responden sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wawan, yaitu pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.⁹ Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi mengenai penyediaan alat permainan, pemberian alat permainan yang disesuaikan dengan umur dan tingkat perkembangan anak, serta cara pengasuhan anak yang baik, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki juga akan berpengaruh. Hasil penelitian mengenai pengetahuan

responden tentang alat permainan edukatif berdasarkan karakteristik pendidikan yang dilakukan di Puskesmas Maesan Bondowoso tahun 2010 oleh Mu'afiyah juga menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden responden (40,28%) berpendidikan menengah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan responden yang kurang kemungkinan disebabkan oleh paritas, pengalaman responden yang berbeda-beda dalam mengasuh anak, motivasi, rasa ingin tahu, lingkungan, sosial budaya, serta sumber informasi mengenai alat permainan edukatif.

Ditinjau dari paritasnya, sebagian besar responden yang memiliki anak lebih dari satu orang (75%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan responden yang baru memiliki satu orang anak (48,15%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Selain dari faktor umur dan tingkat pendidikan seseorang, tingkat pengetahuan dipengaruhi pula oleh paritasnya. Sebagian besar responden penelitian menunjukkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wawan (2011), yaitu responden yang memiliki beberapa anak cenderung memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang baru memiliki anak, sehingga tingkat pengetahuannya juga akan lebih baik dari responden yang baru memiliki satu orang anak. Semakin banyak memiliki anak, semakin banyak pula memperoleh pengalaman tentang cara mengasuh anak.¹⁵ Pengalaman responden ini akan mempengaruhi pula jenis permainan yang akan diberikan pada anak balitanya

yang disesuaikan dengan umur dan tahap perkembangannya.

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, yakni sumber informasi tentang alat permainan edukatif. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan sumber informasi yang diperoleh menunjukkan bahwa sebanyak 57,14% responden yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan baik, 54,28% responden yang mendapatkan informasi dari teman dan keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan responden mendapatkan informasi dari media massa seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik (100%).

Sumber informasi yang diperoleh oleh responden dapat lebih menambah pengetahuan responden. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan sosialisasi mengenai alat permainan edukatif untuk anak balita. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat berupa penyuluhan melalui program Bina Keluarga Balita (BKB). Informasi yang diperoleh dari teman dan keluarga, serta media massa juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo, yaitu seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan tentang suatu hal.¹⁰ Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan, serta menambah pengetahuan. Informasi yang diperoleh ini akan membantu responden dalam menentukan alat

permainan yang tepat sesuai dengan perkembangan anak. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Maesan Bondowoso tahun 2010 oleh Mu'afiyah juga menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pengetahuan berdasarkan sumber informasi yang didapat memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.⁷

Sebagian besar subjek penelitian berumur 20-35 tahun. Responden yang berumur 20-35 tahun memiliki daya tangkap dan pola pikir yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang berumur < 20 tahun. Sumber informasi yang baik menyebabkan tingkat pengetahuan responden mengenai alat permainan edukatif dalam kategori baik pula. Responden yang memiliki anak lebih dari satu orang juga cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik karena telah memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam pemberian alat permainan edukatif. Sumber informasi yang diperoleh pun lebih mudah dan cepat dipahami oleh responden ini. Pengetahuan responden yang cukup maupun kurang kemungkinan dapat dipengaruhi oleh jumlah anak yang dimiliki, tingkat pendidikan, umur, rasa ingin tahu, lingkungan, sosial budaya, motivasi, serta sumber informasi tentang alat permainan edukatif.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki balita umur 12 sampai dengan 23 bulan yang berjumlah 43 orang dan berada di wilayah Desa Dauh Puri Kauh Denpasar pada bulan Mei 2012, didapatkan sebagai berikut: sebagian besar sampel penelitian berumur 20-35

tahun, berpendidikan menengah dan baru memiliki satu orang anak. Sumber informasi yang diperoleh sebagian besar didapatkan melalui teman dan keluarga. Tingkat pengetahuan sebagian besar sampel berada dalam kategori baik, namun masih ada 4,65% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai alat permainan edukatif untuk anak balita.

Berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak dimiliki oleh sampel dalam kelompok umur 20-35 dan > 35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang berpendidikan dasar masih ada yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sedangkan responden yang berpendidikan menengah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan seluruh responden yang berpendidikan atas memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Berdasarkan paritasnya pula, sampel multigravida memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada sampel primigravida. Selain itu juga, sebagian besar sampel mendapatkan informasi melalui teman dan keluarga, serta memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Mengacu dari hasil penelitian, maka diharapkan agar petugas kesehatan, khususnya bidan, tetap meningkatkan frekuensi pemberian informasi melalui penyuluhan dan pemilihan tentang alat permainan edukatif yang tepat untuk balita, sehingga dapat membantu program pemerintah dalam menjalankan program Bina Keluarga Balita (BKB), serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian yang sama dengan memperbaiki metode penelitian yang digunakan, karena kelemahan

penelitian ini, yakni masih menggunakan teknik *consecutive sampling* dan belum bisa dianggap mewakili pengetahuan responden desa.

Daftar Pustaka

1. BKKBN. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi VI*, Jakarta: Rineka Cipta ; 2006.
2. Adriana, D. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika ; 2011.
3. Wijaya. *Pentingnya Stimulasi pada Anak Usia Dini*, (online), available: http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=91:pentingnya-stimulasi-anak-usia-dini-aud&catid=36:yang-perlu-anda-ketahui&Itemid=28, (12 Maret 2012) ; 2010.
4. Hariweni, T. *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja tentang Stimulasi pada Pengasuhan Anak Balita*, (online), available: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6267/1/anak-tri%20hariweni.pdf>, (12 Maret 2012) ; 2003.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2005*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; 2006.
6. Fajriananda. *Efektivitas Alat Permainan Edukatif Produksi BPPLSP Regional I dalam Peningkatan Multiple Intelligence Anak Usia Dini*, (online), available: <http://www.bpplsp-reg-1.go.id/buletin/read.php?id=63&dir=1&id>Status=0>, (1 Maret 2012) ; 2008.
7. Mu'afiyah, Alik Chusnul. *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Manfaat APE (Ala Permainan Edukatif) pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 Tahun) di Dusun Ngering Desa Sukoanyar Cerme Gresik* (online), available: <http://share.stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/>, (14 Maret 2012) ; 2011.
8. BKKBN. *Databasis Online Bina Keluarga*, (online), available: <http://databasis.bkkbn.go.id/binakeluarga/index.php/laporanbalita/>, (25 Maret 2012) ; 2013.
9. Wawan, A. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika ; 2011.
10. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta ; 2005.
11. Hurlock, E. B. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Surabaya: Erlangga ; 2002.

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU PADA BAYI UMUR SATU HARI SAMPAI TIGA BULAN

Studi Dilakukan di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan
Puskesmas Pembantu Dauh Puri
Tahun 2012

Ni Luh Wyn. Aris Kardiantini¹, Ni Nyoman Suindri², Juliana Mauliku³

Abstract. *The death rate of babies in Indonesia, namely in 2007 is at 34 per 1,000 survival birth. The death of babies are still referred to reproduction health problem in all areas, included Bali. At this moment the government keeps on doing the effort of prevention to reduce babies mortality rate and one of the solutions by implanting initiation of breastfeeding will indirectly affect positive one toward exclusive breastmilk intake. The aim of research is to identification correlation of early initiation of breastfeeding toward success of giving breastmilk to babies aged one day into three months old babies. For achieving this objective, categorical analytic research is conducted with retrospective approach. This research was conducted from April to May 2012 by mothers having babies aged one day into three months old babies that fulfill inclusion criteria as research samples. The data is processed and analyzed by using univariat analysis technique and bivariat with chi-square statistic test. Based on calculation of chi-square test, it is obtained p value smaller than 0,05, which is $p \leq 0,01$. From the result of statistic test, it is obtained null hypothesis (H_0) is refused, it means that there is a significant correlation between early initiation of breastfeeding and success of giving breastmilk for babies aged one day to babies three months old.*

Keywords : *Early Initiation of breastfeeding; success of giving breastmilk intake.*

Abstrak. Angka kematian bayi di Indonesia , yaitu pada tahun 2007 adalah sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup . Kematian bayi masih disebut masalah kesehatan reproduksi di semua bidang, termasuk Bali. Pada saat ini pemerintah terus melakukan upaya pencegahan untuk mengurangi angka kematian bayi dan salah satu solusi dengan menanamkan inisiasi menyusui secara tidak langsung akan mempengaruhi satu positif terhadap asupan ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk korelasi identifikasi inisiasi dini menyusui terhadap keberhasilan pemberian ASI kepada bayi berusia satu hari menjadi tiga bulan bayi tua. Untuk mencapai tujuan ini, penelitian analitik kategoris dilakukan

1 Alumni Program study DIII Kebidanan Poltekkes Denpasar, 2,3 Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar

dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan dari bulan April sampai Mei 2012 oleh ibu yang memiliki bayi berusia satu hari menjadi tiga bulan bayi tua yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian. Data tersebut diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Berdasarkan perhitungan uji *chi-square*, diperoleh nilai p lebih kecil dari 0,05, yaitu $p < 0,01$. Dari hasil uji statistik, diperoleh hipotesis nol (H_0) ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara inisiasi dini menyusui dan keberhasilan pemberian ASI untuk bayi usia satu hari untuk bayi berusia tiga bulan.

Kata kunci : *Inisiasi Dini menyusui , keberhasilan memberikan asupan ASI .*

Pendahuluan

Indikator derajat kesehatan suatu bangsa dan daerah dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Menurut SDKI (2007)¹ AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah kesehatan reproduksi di seluruh daerah, termasuk Bali. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2010^b)², angka rata-rata AKI dan AKB di Bali jauh lebih rendah dari rata-rata nasional. Pada tahun 2010 AKI di Bali mencapai 80,47 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 8,19 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Denpasar mencapai 11,01 per 1000 kelahiran hidup.

Kualitas manusia dalam pembangunan suatu bangsa dan daerah harus dimulai sedini mungkin sejak bayi, untuk dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu eksklusif. Saat ini pemerintah terus melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan AKB dan salah satunya dengan melaksanakan

program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang secara tidak langsung akan berdampak positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan SDKI tahun 2007¹ hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya; 10% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama; memperoleh ASI kurang dari dua bulan sebanyak 73%; memperoleh ASI dua sampai tiga bulan sebanyak 53%; yang mendapat ASI empat sampai lima bulan sebanyak 20%; dan menyusui eksklusif sampai usia enam bulan sebanyak 49%; sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga tiga kali lipat dalam kurun waktu lima tahun terakhir.

Tahun 2010 jumlah bayi yang terpantau di Provinsi Bali yaitu 50.696 dan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu 18.525 dengan cakupan ASI eksklusif sebanyak 36,54%. Jumlah Bayi yang terpantau di Kota Denpasar yaitu 1.363 dan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu 41,61%. Cakupan ASI eksklusif di Kota Denpasar masih terbilang rendah jika dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Bali dan berada di bawah dari target yang telah ditetapkan baik secara nasional (80%) maupun secara lokal

(70%) (Dinkes Provinsi Bali, 2010a)³.

Peran *Millenium Devolepment Goals* (MDGs) dalam pencapaian IMD, karena dengan IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lama menyusui, maka akan membantu mengurangi kemiskinan, kelaparan karena ASI dapat memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia dua tahun, juga dapat mengurangi angka kematian anak balita. (Roesli, 2008)⁴.

Inisiasi menyusu dini dapat memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusui segera setelah bayi dilahirkan. Bayi harus dipastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusu paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir. Inisiasi menyusu satu jam pertama akan menunjang proses lancarnya ASI di kemudian hari (Roesli, 2008)⁴.

Puskesmas Pembantu Dauh Puri, merupakan yang mendapat kunjungan ibu bersalin cukup banyak yaitu 45 orang per bulan. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 27 Januari 2012 didapatkan 15 orang yang bersalin dan mendapatkan perlakuan IMD, lima orang yang menyatakan memberikan ASI saja untuk bayinya dari usia satu hari sampai tiga bulan dan 10 orang menyatakan memberikan ASI dengan PASI kepada bayinya dari usia satu hari sampai tiga bulan.

Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar merupakan tempat yang memiliki kunjungan ibu bersalin cukup banyak. Selain itu juga dilakukan pelaksanaan IMD untuk setiap ibu bersalin. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan inisiasi menyusu dini terhadap keberhasilan

pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri.

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengidentifikasi keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan yang mendapatkan IMD, mengidentifikasi keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan yang tidak mendapatkan IMD, menganalisis hubungan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kategorik dengan pendekatan *retrospektif* yang dilakukan di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri pada tanggal 8 April sampai 8 Mei 2012. Populasi adalah sekelompok subjek satu data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2008)⁵.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke tempat pelayanan Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri yang memenuhi kriteria inklusi seperti: ibu yang memiliki bayi umur satu sampai tiga bulan, ibu dengan riwayat persalinan normal, umur kehamilan saat persalinan ≥ 37 minggu, bersedia untuk menjadi responden.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang menderita penyakit seperti kelainan payudara, jantung, lepra, hepatitis, HIV/AIDS, TBC paru, dan psikosis, bayi menderita kelainan seperti bibir sumbing dan asfiksia.

Unit analisis dari penelitian ini seluruh ibu yang memenuhi kriteria inklusi yang berkunjung di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri selama kurun waktu penelitian.

Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2008)⁵, perkiraan besar sampel dapat dilakukan dengan berbagai cara, dasar yang digunakan estimasi bergantung pada tujuan penelitian serta desain yang dipilih. Besar sampel pada penelitian ini sesuai dengan rancangan penelitian analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2006)⁶. Dengan demikian, besar sampel yang didapat yaitu sebanyak 39, untuk besar sampel kelompok kasus sebanyak 39 orang dan besar sampel kelompok kontrol sebanyak 39 orang. Jumlah besar sampel pada penelitian ini sebanyak 78 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *non probability* sampling yaitu secara “*consecutive sampling*” artinya pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Jenis data adalah data sekunder dan primer. Data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi dari catatan rekam medik Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri periode Januari - Mei tahun 2012 dengan menggunakan pedoman pendokumentasian. Sedangkan

data Primer berupa wawancara langsung dengan pedoman wawancara.

Pengolahan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *editing* dan *tabulating* yang sesuai dan uji statistik. Analisis *univariate* dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Sedangkan analisis *bivariate* dilakukan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis menggunakan uji statistik *chi square* (X^2). Penelitian ini memenuhi syarat uji *chi square* yaitu total sampel secara keseluruhan > 40 orang, sehingga tidak perlu menghitung nilai *expected*. Data yang diperoleh dianalisis, untuk menguji hipotesis akan menggunakan rumus *chi square* dengan bantuan komputer. Hasil yang diperoleh pada analisis *bivariate* adalah nilai p , H_0 akan ditolak bila $p \text{ value} < 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Pos Praktik Terpadu Poltekkes Kemenkes Denpasar merupakan fasilitas kesehatan masyarakat yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Pos beralamat di Jalan Raya Sesetan Nomor 512, Banjar Pegok, Denpasar Selatan. Letaknya sangat strategis karena berada di pinggir jalan raya yang mudah dilalui oleh kendaraan pribadi maupun umum. Dari 16 ibu yang tercatat di buku registrasi dari bulan Januari sampai April hanya 10 orang yang dapat di wawancarai oleh peneliti.

Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu Dauh Puri merupakan Puskesmas Pembantu yang berada di

wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat, dan berlokasi di Jalan Pulau Buru No 38 Desa Dauh Puri Kauh Kecamatan Denpasar Barat. Kunjungan ibu bersalin atau nifas pada kurun waktu penelitian, yaitu tanggal 8 April sampai 8 Mei 2012 adalah 18 orang. Ibu yang mengajak bayinya untuk imunisasi yaitu sebanyak 120 orang, dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 orang. Jumlah responden yang diperoleh di Puskesmas Pembantu Dauh Puri sebanyak 68 responden.

Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian yaitu :

- a. Keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan yang mendapatkan IMD

Tabel 1
Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Umur Satu Hari sampai Tiga Bulan yang Mendapatkan IMD

Keberhasilan			
No	Pemberian ASI	f	%
1	Berhasil	34	87,18
2	Tidak Berhasil	5	12,82
Total		39	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa mayoritas bayi umur satu sampai tiga bulan yang mendapatkan IMD berhasil dalam pemberian ASI sebesar 34 orang (87,18%) dan yang tidak berhasil hanya lima orang (12,82%). Dalam penelitian ini keberhasilan pemberian ASI dinilai dari bayi hanya diberikan ASI saja dan tidak berhasil bila bayi

tidak diberikan ASI atau diberikan ASI dengan PASI.

Keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan sangat dipengaruhi oleh dilakukannya IMD di Pos Praktik Terpadu dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri, segera setelah persalinan karena dengan dilakukannya IMD akan merangsang refleks hisap bayi yang akan berpengaruh untuk refleks hisap bayi seterusnya. Adanya kontak kulit antara ibu dan bayi saat IMD dapat terjalin ikatan batin antara ibu dan bayi, sehingga ibu merasa akan dibutuhkan dan membutuhkan bayinya. Roesli (2008)⁴ menyatakan keberhasilan pemberian ASI dipengaruhi oleh inisiasi menyusu dini yaitu bayi harus dipastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusu paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir. Inisiasi menyusu satu jam pertama setelah lahir, akan menunjang proses lancarnya ASI di kemudian hari. Berdasarkan analisis data, bayi yang diberikan perlakuan IMD ada yang tidak berhasil dalam pemberian ASI. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor luar yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Faktor luar tersebut yaitu faktor dari ibu, bayi, dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Triani (2010)⁷ menerangkan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara pelaksanaan inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI eksklusif.

- b. Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Umur Satu Hari sampai Tiga Bulan yang Tidak Mendapatkan IMD

Tabel 2
Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Umur Satu Hari sampai Tiga Bulan yang Tidak Mendapatkan IMD

No	Keberhasilan Pemberian ASI	f	%
1	Berhasil	8	20,51
2	Tidak Berhasil	31	79,49
Total		39	100

Berdasarkan tabel 2, ibu yang memiliki bayi umur satu hari sampai tiga bulan yang tidak mendapatkan IMD di Puskesmas Pembantu Dauh Puri ditemukan sebanyak 31 orang (79,49%) yang tidak berhasil dan hanya delapan orang (20,51%) yang berhasil dalam pemberian ASI.

Penyebab tidak berhasilnya pemberian ASI pada bayi yang datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri salah satunya yaitu tidak dilakukannya IMD terhadap bayi setelah lahir. Karena semua ibu bersalin di Puskesmas Pembantu Dauh Puri tidak diberikan perlakuan IMD, sehingga refleks hisap bayi menjadi tidak baik yang akan mempengaruhi produksi ASI menjadi lebih sedikit dan tidak adanya kontak kulit antara ibu dan bayi. Menurut Roesli (2008)⁴ apabila bayi tidak mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusu paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir akan memperlambat proses lancarnya ASI di kemudian hari. Berdasarkan hasil analisis data, bayi yang tidak diberikan perlakuan IMD ada yang berhasil dalam pemberian ASI. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor dari ibu, bayi, dan tenaga kesehatan.

Data penelitian ini didukung oleh penelitian Sose dkk CIBA foundation, 1978 (dalam Roesli, 2008)⁴. Bayi yang berkesempatan melakukan IMD, persentase masih menyusunya bayi usia enam bulan adalah 59% dan bayi usia 12 bulan adalah 38%. Pada bayi yang tidak diberi kesempatan IMD, persentase yang masih menyusunya 19% untuk bayi usia enam bulan dan 8% untuk bayi usia 12 bulan.

- c. Hubungan IMD terhadap Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Umur Satu Hari Sampai Tiga Bulan

Tabel 3
Hubungan IMD terhadap Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Umur Satu Hari Sampai Tiga Bulan

IMD	Keberhasilan Pemberian ASI				Nilai p
	Berhasil		Tidak Berhasil		
	f	%	F	%	
Dilakukan	34	87,18	5	12,82	≤ 0,01
Tidak Dilakukan	8	20,51	31	79,49	

Berdasarkan tabel 3 bayi yang mendapatkan IMD berhasil dalam pemberian ASI yaitu sebesar 34 orang (87,18%), sedangkan yang tidak berhasil hanya lima orang (12,82%). Sebagian besar ibu berhasil dalam memberikan ASI setelah mendapatkan perlakuan IMD. Sebaliknya bayi yang tidak mendapatkan IMD berhasil dalam pemberian ASI hanya delapan orang (20,51%) dan yang tidak berhasil sebesar 31 orang (79,49%). Sebagian besar bayi

yang tidak diberikan IMD tidak berhasil dalam pemberian ASI.

Sesuai dengan hasil perhitungan hasil analisis dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi untuk menguji hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu sampai tiga bulan. Pengujian Hipotesa menggunakan batas nilai $\alpha = 0,05$ dengan perhitungan uji *chi-square* didapatkan $p \leq 0,01$ dimana nilai ini $< 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan.

Berdasarkan analisis data didapatkan bahwa terdapat hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan. Segera setelah lahir bayi sudah diajarkan untuk mandiri yaitu mencari puting susu sendiri sampai bayi dapat menemukannya. Hal tersebut dapat menumbuhkan refleks hisap, sehingga akan mempengaruhi refleks hisap selanjutnya. refleks hisap tersebut akan mempengaruhi produksi ASI. Kontak kulit akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi. Ibu merasa akan dibutuhkan dan membutuhkan bayinya, sehingga ibu merasa lebih siap menyusui bayinya dan pemberian ASI eksklusif akan berhasil. Menurut Roesli (2008)⁴ Inisiasi menyusu dini dapat memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu segera setelah bayi dilahirkan. Bayi harus dipastikan agar mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusu paling tidak satu jam pertama setelah ia

lahir. Inisiasi menyusu satu jam pertama akan menunjang proses lancarnya ASI di kemudian hari.

Penelitian Fika dan Syafiq, 2003 (dalam Roesli, 2008)⁴ juga mendukung dari data penelitian ini dimana bayi yang diberikan kesempatan IMD akan delapan kali lebih berhasil dalam menyusu eksklusif. Berarti, bayi yang diberikan kesempatan IMD akan lebih mungkin disusui sampai usia dua tahun, bahkan lebih.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil pengamatan Hubertin (2004)⁸ terhadap 500 bayi baru lahir di rumah bersalin Tri Tunggal menunjukkan bahwa bayi yang disusukan segera setelah lahir, 95% tidak rewel pada hari pertama ASI keluar, ASI segera keluar setelah dilakukan IMD dan ibu tidak mengalami demam karena pembengkakan payudara pada hari kedua dan ketiga tidak terjadi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian yang telah disebutkan, maka dapat disimpulkan: bayi umur satu hari sampai tiga bulan yang mendapatkan IMD sebagian besar berhasil dalam pemberian ASI yaitu sebanyak 34 orang (87,18%), bayi umur satu hari sampai tiga bulan yang tidak mendapatkan IMD sebagian besar tidak berhasil dalam pemberian ASI sebanyak 31 orang (79,49%), terdapat hubungan yang sangat signifikan antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI pada bayi umur satu hari sampai tiga bulan.

Saran yang ingin disampaikan peneliti untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan, antara lain ditujukan

kepada tempat penelitian untuk tenaga kesehatan di Pos Praktik Terpadu Poltekkes Denpasar dan Puskesmas Pembantu Dauh Puri diharapkan meningkatkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini yang secara tidak langsung akan berdampak positif terhadap pemberian ASI eksklusif, dan merupakan upaya pencegahan untuk menurunkan AKB. Untuk kelengkapan data dokumentasi diharapkan dicatat lebih rinci tentang pelaksanaan IMD, dilakukan atau tidak dilakukannya IMD, berhasil atau tidak berhasilnya IMD, dan berapa lama dilakukannya IMD. Kepada penelitian selanjutnya lebih dalam melaksanakan penelitian yang terkait dengan faktor yang mempengaruhi tidak dilakukannya IMD, menemukan faktor yang menyebabkan tidak dilaksanakannya inisiasi menyusui dini untuk intervensi guna meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang secara tidak langsung merupakan upaya untuk menurunkan AKB.

Daftar Pustaka

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Jakarta;SDKI 2007.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2010, Denpasar: (tidak diterbitkan); 2010b.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Data Gizi Provinsi Bali Tahun 2010, Denpasar: (tidak diterbitkan); 2010a.
4. Roesli, U., Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif, Jakarta: Pustaka Bunda;2008.
5. Sastroasmoro, S., dan Ismael, S., Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Jakarta: CV Sagung Seto; 2008.
6. Dahlan, Sopiudin., Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta, PT. Arkansa; 2006.
7. Welford,H., Menyusui Bayi Anda, Jakarta, Dian Rakyat; 2008.
8. Hubertin, Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini terhadap peningkatan produksi ASI, (Online), available: <http://repository.usu.ac.id/2004>; 2004. (10 Mei 2012)

PERMASALAHAN REMAJA DAN PENANGGULANGANNYA

Ni Gusti Kompiang Sriasih¹

Abstract. *Teenagers are the people who will support the country, in their hands will lead the future of our state. Adolescence some of them can used to come to the wrong way of life, which named juvenile delinquency. Such of juvenile delinquency are free sex, narcotics, engage in a gang fight, unwanted pregnancy, unsaved abortion, and sexually transmitted disease. Its was happened because of some factors, such as wacth blue film, wrong associate, less attention of their parents, less of their religion, and just short thinking. The prevention of it can be give more loved and attention, intensive attention in communication technology, self coaching at school, build a religion in the family, all of it will make the teenagers going to the right way in their life.*

Keywords : *teenagers, problems, prevention.*

Abstrak. Remaja merupakan tulang punggung sebuah Negara, di tangan remaja terenggam arah masa depan bangsa. Pada masa remaja seseorang dapat terjerumus ke dalam kehidupan yang dapat merusak masa depan. Hal ini dapat terjadi apabila remaja melakukan hal-hal menyimpang yang biasa disebut dengan kenakalan remaja. Berbagai bentuk kenakalan remaja antara lain seks bebas, kasus narkoba, tawuran pelajar, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi serta berbagai penyakit infeksi menular seksual. Faktor penyebab kenakalan remaja, diantaranya menonton film porno, pengaruh pergaulan bebas, kurang peran dan perhatian orang tua kepada anak, kurang dasar ilmu agama, dan pola pikir yang dangkal. Upaya untuk menanggulangi kenakalan remaja meliputi: pemberian kasih sayang dan perhatian dalam bentuk apapun pada remaja, pengawasan intensif terhadap media komunikasi, bimbingan kepribadian di sekolah, pembelajaran agama yang dilakukan sejak dini dalam keluarga, semuanya akan membuat remaja berada pada jalan hidup yang benar.

Kata Kunci : *remaja, permasalahan, penanggulangan.*

Pendahuluan

Masa remaja adalah masa-masa yang paling indah. Pencarian jati diri seseorang terjadi pada masa remaja. Bahkan banyak orang mengatakan bahwa remaja adalah tulang

punggung sebuah negara. Statement demikian memang benar, remaja merupakan generasi penerus bangsa yang diharapkan dapat menggantikan generasi-generasi terdahulu dengan kualitas kinerja dan mental yang lebih

¹ Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

baik. Di tangan remaja terganggu arah masa depan bangsa ini.

Melihat kondisi remaja saat ini, harapan remaja sebagai penerus bangsa yang menentukan kualitas negara di masa yang akan datang sepertinya bertolak belakang dengan kenyataan yang ada. Perilaku nakal dan menyimpang di kalangan remaja saat ini cenderung mencapai titik kritis. Remaja yang terjerumus ke dalam kehidupan yang dapat merusak masa depan sangat banyak.

Rentang waktu kurang dari satu dasawarsa terakhir, kenakalan remaja semakin menunjukkan trend yang amat memprihatinkan. Kenakalan remaja yang diberitakan dalam berbagai forum dan media dianggap semakin membahayakan. Berbagai macam kenakalan remaja yang ditunjukkan akhir-akhir ini seperti perkuliahan secara perorangan atau kelompok, tawuran pelajar, mabuk-mabukan, pemerasan, pencurian, perampokan, penganiayaan, penyalahgunaan narkoba, dan seks bebas pranikah kasusnya semakin menjamur.

Di antara berbagai macam kenakalan remaja, seks bebas selalu menjadi bahasan menarik dalam berbagai tulisan selain kasus narkoba dan tawuran pelajar. Sepertinya seks bebas telah menjadi trend tersendiri. Bahkan seks bebas di luar nikah yang dilakukan oleh remaja (pelajar dan mahasiswa) bisa dikatakan bukanlah suatu kenakalan lagi, melainkan sesuatu yang wajar dan telah menjadi kebiasaan.

Pergaulan seks bebas di kalangan remaja Indonesia saat ini memang sangatlah memprihatinkan. Berdasarkan beberapa data, di antaranya dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)

menyatakan sebanyak 32 persen remaja usia 14 hingga 18 tahun di kota-kota besar di Indonesia (Jakarta, Surabaya, dan Bandung) pernah berhubungan seks. Hasil survei lain juga menyatakan, satu dari empat remaja Indonesia melakukan hubungan seksual pranikah dan membuktikan 62,7 persen remaja kehilangan perawan saat masih duduk di bangku SMP, dan bahkan 21,2 persen di antaranya berbuat ekstrim, yakni pernah melakukan aborsi. Aborsi dilakukan sebagai jalan keluar akibat dari perilaku seks bebas¹.

Bahkan penelitian LSM Sahabat Anak dan Remaja Indonesia (Sahara) Bandung antara tahun 2000-2002, remaja yang melakukan seks pra nikah, 72,9% hamil, dan 91,5% di antaranya mengaku telah melakukan aborsi lebih dari satu kali. Data ini didukung beberapa hasil penelitian bahwa terdapat 98% mahasiswi Yogyakarta yang melakukan seks pranikah mengaku pernah melakukan aborsi. Secara kumulatif, aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 juta kasus per tahun. Setengah dari jumlah itu dilakukan oleh wanita yang belum menikah, sekitar 10-30% adalah para remaja. Artinya, ada 230 ribu sampai 575 ribu remaja putri yang diperkirakan melakukan aborsi setiap tahunnya. Sumber lain juga menyebutkan, tiap hari 100 remaja melakukan aborsi dan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada remaja meningkat antara 150.000 hingga 200.000 kasus setiap tahun². Litdikkespro Bali pada tahun 2003 menemukan 28,6% istri dari pasangan usia subur telah hamil sebelum perkawinan. Kemudian Depkes RI pada tahun 1995/1996 melakukan survey

yang menyebutkan bahwa kehamilan remaja berusia 13-19 tahun di Bali sebanyak 5%¹⁰.

Selain itu survei yang dilakukan BKKBN pada akhir 2008 menyatakan, 63 persen remaja di beberapa kota besar di Indonesia melakukan seks pranikah. Para pelaku seks dini itu menyakini, berhubungan seksual satu kali tidak menyebabkan kehamilan. Sumber lain juga menyebutkan tidak kurang dari 900 ribu remaja yang pernah aborsi akibat seks bebas (Jawa Pos, 28-5-2011). Dan di Jawa Timur, remaja yang melakukan aborsi tercatat 60% dari total kasus³. Dari bulan Agustus 2002 hingga Agustus 2003 Kita Sayang Remaja (KISARA) PKBI Bali melakukan sebuah survey mengenai sikap dan perilaku pacaran dan aktivitas seksual pada siswa SMP kelas 3 hingga SMA kelas 1 (di bawah 17 tahun) di sekolah di daerah Denpasar, Badung, Tabanan dan Gianyar. Tercatat bahwa yang pernah pacaran adalah sejumlah 526 atau 23,75% dari total 2215 responden. Tidak satupun (0%) yang menyatakan bahwa hubungan seksual sebelum menikah itu boleh. Hal yang sama ditemukan pada pertanyaan apakah aktivitas petting, anal seks, oral seks diperbolehkan selama belum menikah. Yang diperbolehkan menurut responden adalah masturbasi, disebutkan oleh 44,15% responden, ciuman bibir (21,58%), cium kening/pipi (55,85). Tetapi ketika ditanyakan dengan aktivitas mana yang sudah mereka lakukan (dihitung dari yang sudah pernah pacaran), ditemukan data bahwa 2,28% sudah melakukan hubungan seksual, dan 0,57% sudah melakukan salah satu dari petting, anal seks, oral seks. Ciuman bibir sudah dilakukan oleh

13,12% responden yang sudah pernah pacaran, ciuman kening/pipi (26,24%), masturbasi dilakukan oleh 51,63% laki-laki, pada perempuan 3,32%¹⁰.

Penulisan artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang remaja dan permasalahan yang terjadi di sekitarnya, sehingga dapat dilakukan tindakan preventif terhadap hal hal yang tidak diinginkan.

Pembahasan

Istilah “Remaja” berasal dari bahasa latin “Adolescere” yang berarti remaja. Secara psikologi masa remaja adalah usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia saat anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkat yang sama. Lapu (2010) juga menuliskan bahwa masa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis & psikososial¹.

Masa remaja merupakan masa-masa yang paling indah, karena pencarian jati diri seseorang terjadi pada masa remaja. Namun, di masa remaja seseorang dapat terjerumus ke dalam kehidupan yang dapat merusak masa depan. Hal itu dapat terjadi apabila remaja melakukan hal-hal menyimpang yang biasa disebut dengan kenakalan remaja.

Menurut para ahli, kenakalan remaja atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *juvenile delinquency* merupakan gejala patologis sosial pada remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial. Akibatnya, remaja mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang⁴.

Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja. Perilaku tersebut akan merugikan dirinya sendiri dan orang-orang sekitarnya⁶. Menurut Daryanto (2007) menyebutkan kenakalan dengan kata dasar nakal adalah suka berbuat tidak baik, suka mengganggu, dan suka tidak menurut, sedangkan kenakalan adalah perbuatan nakal, perbuatan tidak baik dan bersifat mengganggu ketenangan orang lain; tingkah laku yang melanggar norma kehidupan masyarakat⁷.

Kenakalan remaja diartikan sebagai suatu outcome dari suatu proses yang menunjukkan penyimpangan tingkah laku atau pelanggaran terhadap norma-norma yang ada. Kenakalan remaja disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor pribadi, faktor keluarga yang merupakan lingkungan utama⁴, maupun faktor lingkungan sekitar yang secara potensial dapat membentuk perilaku seorang anak⁸.

Berbagai macam faktor yang berpengaruh pada kenakalan remaja, yaitu faktor keluarga (seperti kedekatan hubungan orang tua-anak, gaya pengasuhan orang tua, pola disiplin orang tua, serta pola komunikasi dalam keluarga) dan faktor lain di luar keluarga (seperti hubungan dengan kelompok bermain atau 'peer group', ketersediaan berbagai sarana seperti gedung bioskop, diskotik, tempat-tempat hiburan, televisi, VCD, internet, akses kepada obat-obat terlarang dan buku-buku porno serta minuman beralkohol)⁹.

Dari berbagai bentuk kenakalan yang dilakukan oleh remaja, seks bebas selalu menjadi bahasan menarik dalam berbagai tulisan selain kasus narkoba dan

tawuran pelajar. Seks bebas merupakan tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang ditujukan dalam bentuk tingkah laku. Faktor penyebab remaja melakukan seks bebas, diantaranya adalah menonton film porno, pengaruh pergaulan bebas, penyaluran hasrat seksual, dan kurangnya peran dan perhatian orang tua kepada anaknya⁵.

Seks bebas adalah hubungan seksual yang dilakukan diluar ikatan pernikahan, baik suka sama suka atau dalam dunia prostitusi. Perilaku seksual diluar nikah terjadi sebagai akibat masuknya kebudayaan barat. Perilaku seksual di luar nikah sangat bertentangan dengan nilai-nilai agama dan nilai-nilai sosial pada masyarakat Indonesia. Masuknya paham *Children Of God* (COG) sangat bertentangan dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Pada dasarnya COG adalah *Free Sex* (seks bebas) merupakan kebebasan hubungan seksual di luar nikah⁵.

Berbagai tulisan tentang seks bebas, salah satunya Saptono (2006) menuliskan data dari beberapa sumber dan penelitian, di antaranya didapatkan data dari Walikota Bengkulu, yang menyebutkan hanya 35% siswi SMA didaerahnya yang masih perawan dan data yang lebih menohok dari Yogyakarta, hasil penelitian Iip Wijayanto menyebutkan, 97% mahasiswi pernah melakukan hubungan seks pranikah³.

Remaja dengan segala perubahan dan fakta-fakta remaja lainnya memang selalu menarik untuk dibahas. Masa remaja adalah masa yang paling berseri, karena di masa remaja terjadi proses pencarian jati diri. Ini bertentangan dengan persepsi umum

yang mengatakan bahwa remaja merupakan kelompok yang biasanya tidak berada dengan kelompok manusia yang lain, ada yang berpendapat bahwa remaja adalah kelompok orang-orang yang sering menyusahkan orang tua. Karena sebenarnya remaja merupakan kelompok manusia yang penuh dengan potensi berdasarkan catatan sejarah remaja Indonesia yang penuh vitalitas, semangat patriotisme yang menjadi harapan penerus bangsa

Kita juga tidak boleh lupa bahwa masa remaja adalah masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan petualangan akan hal-hal yang baru sebagai bekal untuk mengisi kehidupan mereka kelak. Di saat remajalah proses menjadi manusia dewasa berlangsung. Pengalaman manis, pahit, sedih, gembira, lucu bahkan menyakitkan mungkin akan dialami dalam rangka mencari jati diri. Sayangnya, banyak diantara mereka yang tidak sadar bahwa beberapa pengalaman yang tampaknya menyenangkan justru dapat menjerumuskan.

Kehidupan para remaja sering kali diselingi hal-hal yang negatif dalam rangka penyesuaian dengan lingkungan sekitar baik lingkungan dengan teman temannya di sekolah maupun lingkungan pada saat dia di rumah. Rasa ingin tahu dari para remaja kadang-kadang kurang disertai pertimbangan rasional akan akibat lanjut dari suatu perbuatan. Kondisi ini membuat para remaja banyak yang terjebak dalam beberapa perilaku menyimpang yang lazim disebut dengan kenakalan remaja.

Kenakalan remaja dalam studi masalah sosial dapat dikategorikan ke

dalam perilaku menyimpang. Perspektif perilaku menyimpang masalah sosial terjadi karena terdapat penyimpangan perilaku dari berbagai aturan-aturan sosial ataupun dari nilai dan norma sosial yang berlaku. Perilaku menyimpang dapat dianggap sebagai sumber masalah karena dapat membahayakan tegaknya sistem sosial.

Perilaku menyimpang dikalangan remaja atau yang biasa disebut dengan kenakalan remaja bentuknya bermacam-macam seperti perkelahian secara perorangan atau kelompok, tawuran pelajar, mabuk-mabukan, pemerasan, pencurian, perampokan, penganiayaan, penyalahgunaan narkoba, dan seks bebas pranikah. Bentuk-bentuk kenakalan yang demikian biasa disebut juga dengan pergaulan bebas.

Perilaku yang penuh dengan kebebasan seringkali mengarah pada kenakalan yang sangat mencemaskan. Kenakalan remaja mengakibatkan tingginya jumlah penyimpangan dikalangan remaja. Penyimpangan-penyimpangan yang kasusnya makin marak dan menarik untuk dibahas adalah pergaulan bebas atau lebih spesifiknya disebut seks bebas.

Dari tahun ke tahun kasus seks bebas di negeri ini makin banyak saja jumlahnya, dan tak dapat dipungkiri bahwa sebagian pelakunya adalah remaja (pelajar dan mahasiswa). Di berbagai media pemberitaan baik media massa ataupun media elektronik, yang namanya kasus seks bebas selalu saja muncul. Inilah indikasi bahwa seks bebas kasusnya makin marak².

Banyak ahli psikologi mengatakan bahwamasaremajamerupakanmasayang rentan, seorang anak dalam menghadapi

gejolak biologisnya⁹. Apalagi ditunjang dengan era globalisasi dan era informasi yang sedemikian rupa menyebabkan remaja sekarang terpancing untuk coba-coba mempraktekkan apa yang dilihatnya. Terlebih bila apa yang dilihatnya merupakan informasi tentang indahnya seks bebas yang bisa membawa dampak pada remaja itu sendiri. Dari sinilah kasus seks bebas di negeri ini semakin hari semakin meningkat. Di tambah lagi kasus video mesum artis artis belakangan ini, yang tentunya semakin mengingatkan kita akan betapa tingginya aktivitas seks bebas ini terjadi di Negara kita⁵.

Kita sebagai generasi penerus bangsa ini seharusnya malu melihat negara kita yang dikenal dunia dengan populasi penduduk beragama, tetapi menjadi konsumen industri pornografi dan pornoaksi nomor dua setelah Rusia. Tak hanya itu akses masyarakat Indonesia terhadap nama-nama *sex-idol* (bintang porno) terekam oleh *google trends* menempati peringkat 1 di dunia selama 3 tahun berturut-turut sampai tahun ini⁵.

Lebih parahnya tentang seks bebas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tujuh dari sepuluh perempuan telah melakukan hubungan seksual sebelum berumur 20 tahun. Sementara satu dari enam pelajar perempuan aktif bergaul seks bebas. Paling sedikit mereka berganti pasangan dengan empat laki-laki yang berbeda-beda. Kenyataan tersebut menunjukkan betapa ironisnya kondisi remaja kita saat ini³.

Selain beberapa data jumlah kasus seks bebas yang telah dituliskan pada pendahuluan, pakar seks juga spesialis Obstetri dan Ginekologi

mengungkapkan, dari tahun ke tahun data remaja yang melakukan hubungan seks bebas semakin meningkat, dari sekitar lima persen pada tahun 1980-an, menjadi dua puluh persen pada tahun 2000. Didukung juga hasil berbagai penelitian di beberapa kota besar di Indonesia, seperti Jakarta, Surabaya, Palu dan Banjarmasin. Bahkan di Palu, pada tahun 2000 lalu tercatat remaja yang pernah melakukan hubungan seks pranikah mencapai 29,9 persen., sementara penelitian pada tahun 1999 lalu terhadap pasien yang datang ke klinik pasutri, tercatat sekitar 18 persen remaja pernah melakukan hubungan seksual pranikah³.

Seperti dikutip dari harian Republika yang memuat hasil survei Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang dilakukan pada 2003 di lima kota, di antaranya Surabaya, Bandung, Jakarta, dan Yogyakarta menyatakan bahwa sebanyak 85 persen remaja berusia 13-15 tahun mengaku telah berhubungan seks dengan pacar mereka. Ironisnya, hubungan seks itu dilakukan di rumah sendiri, rumah tempat mereka berlindung dan sebagian besar mereka menggunakan alat kontrasepsi yang dijual bebas, sebanyak 12 persen menggunakan metode *coitus interruptus* (mengeluarkan sperma di luar organ intim wanita)³.

Meningkatnya jumlah kasus seks bebas menyebabkan makin tingginya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada remaja menunjukkan kecenderungan meningkat antara 150.000 hingga 200.000 kasus setiap tahun. Bahkan beberapa survei yang dilakukan pada sembilan kota besar di

Indonesia menunjukkan, KTD mencapai 37.000 kasus, 27 persen di antaranya terjadi dalam lingkungan pranikah dan 12,5 persen adalah pelajar³.

Tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), apalagi bagi kehamilan pranikah di kalangan remaja erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah aborsi saat ini. Kasus aborsi remaja di Indonesia ternyata sangat mencengangkan. Angkanya melaju sangat cepat bahkan melebihi jumlah aborsi di negara negara maju sekalipun. Jumlah kasus aborsi di Indonesia setiap tahun mencapai 2,3 juta, 30 persen di antaranya dilakukan oleh para remaja.

Selain menimbulkan hal-hal berbahaya yang tidak diinginkan karena kasus aborsi, seks bebas juga akan menyebabkan penyakit menular seksual, seperti sipilis, GO (*ghonorhoe*), hingga HIV/AIDS, serta meningkatkan resiko kanker mulut rahim untuk wanita. Bahkan jika hubungan seks tersebut dilakukan sebelum usia 17 tahun, risiko terkena penyakit tersebut bisa mencapai empat hingga lima kali lipat⁸.

Kasus AIDS sejak 2007 tedapat 2.947 kasus dan periode Juni 2009 meningkat hingga delapan kali lipat, menjadi 17.699 kasus. Dari jumlah tersebut, yang meninggal dunia mencapai 3.586 orang. Bahkan diestimasikan, di Indonesia tahun 2014 akan terdapat 501.400 kasus HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS sudah terdapat di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Penderita ditemukan terbanyak pada usia produktif, yaitu 15-29 tahun (usia remaja masuk di dalamnya)⁸.

Uraian tentang kasus seks bebas dan makin banyaknya kehamilan yang

tidak diinginkan (KTD), serta kasus aborsi dan HIV/AIDS di kalangan remaja Indonesia memang suatu fenomena yang sangat memprihatinkan. Aktivitas seks bebas yang makin marak tersebut masihkah bisa disebut sebagai penyimpangan perilaku atau kenakalan remaja ? ataukah mengindikasikan bahwa seks bebas sudah menjadi kebiasaan atau gaya hidup?. Adakah ini pertanda titik balik budaya kontemporer yang bakal kembali ke zaman primitif dan gelap seperti dulu?

Dilihat dari literatur sejarah, perilaku seks bebas sudah pernah menjadi tradisi dalam masyarakat zaman dulu. Zaman di mana kondisi masyarakat sangat tenggelam dalam “tanah lumpur” kebodohan dan keterbelakangan. Masyarakat senang pertikaian dan pembunuhan, kekejaman dan suka mengubur anak perempuan. Potret sosial mereka begitu gelap, amat primitif dan jauh dari peradaban².

Pada zaman itulah berlaku tradisi perkawinan model seks bebas. Seperti diriwayatkan, bahwa pada zaman dulu dikenal 4 cara pernikahan. Pertama, gonta-ganti pasangan. Seorang suami memerintahkan istrinya jika telah suci dari haid untuk berhubungan badan dengan pria lain. Bila istrinya telah hamil, ia kembali lagi untuk digauli suaminya. Ini dilakukan guna mendapatkan keturunan yang baik. Kedua, model keroyokan. Sekelompok lelaki, kurang dari 10 orang, semuanya menggauli seorang wanita. Bila telah hamil kemudian melahirkan, ia memanggil seluruh anggota kelompok tersebut tidak seorangpun boleh absen. Kemudian ia menunjuk salah seorang yang dikehendaknya untuk dinisbahkan

sebagai bapak dari anak itu, dan yang bersangkutan tidak boleh mengelak. Ketiga, hubungan seks yang dilakukan oleh wanita tunasusila yang memasang bendera/tanda di pintu-pintu rumah. Dia “bercampur” dengan siapapun yang disukai. Keempat, ada juga model perkawinan sebagaimana berlaku sekarang, dimulai dengan pinangan kepada orang tua/wali, membayar mahar, dan menikah².

Menyimak 3 model pertama dalam perkawinan masyarakat di atas, ada kesamaan budaya dengan perilaku seks bebas, prostitusi dan hamil di luar nikah yang kian marak di zaman sekarang. Namun, kita tidak bisa langsung mengatakan bahwa seks bebas adalah budaya remaja atau kaum muda. Karena munculnya kasus-kasus seks bebas bukanlah karena kebodohan pelakunya seperti pada zaman dahulu².

Secara garis besar, penyebab maraknya seks bebas sekarang ini antara lain; kurangnya kasih sayang orang tua yang akan menyebabkan anak/remaja mencari kesenangan di luar dan mereka akan bergaul bebas dengan siapa saja yang mereka inginkan dan terkadang mereka mencari teman yang tidak sebaya yang memungkinkan mereka akan terpengaruh dengan apa yang dilakukan orang dewasa⁵.

Selain itu peran dari perkembangan teknologi yang memberikan efek positif dan negatif tidak dapat dipungkiri bahwa setiap individu dari kita merasa senang dengan kehadiran produk atau layanan yang lebih canggih dan praktis. Tidak terkecuali teknologi internet yang telah merobohkan batas dunia dan media televisi yang menyajikan hiburan, informasi serta berita aktual. Di era

kehidupan dengan sistem komunikasi global, dengan kemudahan mengakses informasi baik melalui media cetak, TV, internet, komik, media ponsel, dan DVD bajakan yang berkeliaran di masyarakat, tentunya memberikan manfaat yang besar bagi kehidupan kita, namun perkembangan iptek yang sangat baik dan penting bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi para remaja, namun saat ini remaja justru salah mempergunakan kecanggihan teknologi tersebut, dan mereka menyelewengkan fungsi teknologi yang sebenarnya. Bahkan tayangan televisi, media-media berbau porno (bahkan VCD dan DVD porno yang begitu mudah diperoleh hanya dengan Rp 5.000), semakin mendekatkan para remaja itu melakukan hubungan seks di luar nikah⁸.

Semua media informasi tersebut menyerbu anak-anak dan dikemas sedemikian rupa sehingga perbuatan seks itu dianggap lumrah dan menyenangkan. Mulai dari berciuman, berhubungan seks sebelum nikah, menjual keperawanan, gonta-ganti pasangan, seks bareng, homo atau lesbi, semuanya tersedia dalam berbagai media informasi⁸.

Dasar-dasar agama yang kurang juga menjadi pendorong terhadap maraknya kasus seks bebas. Hal ini terkadang tidak terlalu diperhatikan oleh orang tua yang sibuk dengan segala usaha dan kegiatan mereka dan juga oleh pihak sekolah terkadang kurang memperhatikan hal ini, karena jika remaja tidak mendapat pendidikan agama yang baik mereka akan jauh dari Tuhan dan pasti tingkah laku mereka akan sembarangan. Selain itu, tidak adanya media penyalur bakat dan hobi

remaja juga menjadi faktor maraknya kasus seks bebas³.

Lain dari hal di atas, seks bebas juga terjadi karena pola pikir yang dangkal dan punya konsep diri rendah di kalangan remaja, seperti; tidak bisa mengatakan "TIDAK" terhadap seks bebas (merasa takut diputus hubungan oleh pacarnya/dijadikan alasan sebagai pembuktian cinta/pacar sudah membujuk rayu sedemikian rupa, sampai akhirnya tidak bisa menolak). Bahkan ada yang beranggapan dengan pernah melakukan seks, dianggap 'Gaul'. Akhirnya ada beberapa orang malah sudah menjalaninya sebagai gaya hidup. "Sudah biasa saja".

Upaya penanggulangan dari segala pihak dengan langkah meningkatkan akses remaja terhadap informasi yang benar dengan merangkul berbagai kalangan sangat diperlukan, termasuk media massa. Karena seks bebas di kalangan remaja merupakan tanggung jawab kita bersama. Remaja adalah asset yang harus kita bina mental dan moralitasnya. Budaya seks bebas dan gaya hidup nyeleweng harus kita kikis bersama.

Salah satu upaya untuk menanggulangi maraknya seks bebas di kalangan remaja, selain perlu dilakukan pengawasan yang ketat dan intensif dari pemilik kos secara proporsional, juga meningkatkan kesadaran dari orang tua untuk memilihkan tempat kos bagi anak-anaknya yang layak dan aman. Selain itu, tentu membekali putra-putri remaja dengan benteng ajaran agama yang kokoh, karena sekuat-kuatnya mental seorang remaja untuk tidak tergoda pola hidup seks bebas, kalau terus-menerus mengalami godaan dan

dalam kondisi sangat bebas dari kontrol, tentu suatu saat akan tergoda pula untuk melakukannya.

Hal yang tidak kalah penting adalah pembekalan tentang seks kepada remaja sedini mungkin, agar para remaja memiliki pengetahuan yang benar dan akurat mengenai kesehatan seksualitas dan aspek-aspek kehidupannya, sehingga tidak menjadi salah arah dalam membuat keputusan dalam hidupnya. Mengingat meningkatnya jumlah kasus seks bebas menyebabkan makin tingginya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada remaja menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahun, hal ini akan berhubungan pula dengan angka kejadian aborsi yang tidak aman dilakukan pada remaja serta dapat berdampak negative terhadap kelanjutan reproduksinya. Umumnya aborsi yang tidak aman, dapat menimbulkan komplikasi pada organ organ reproduksi, sehingga dapat menambah angka kematian ibu (AKI).

Bertolak dari fenomena yang memprihatinkan tentang seks bebas di kalangan remaja, kita yakin dan optimis, masih banyak remaja yang mempunyai sikap dan prinsip yang kuat, masih banyak generasi-generasi emas yang dapat melanjutkan eksistensi dan membangun negeri ini, masih banyak remaja yang yang tidak tenggelam dalam pusaran budaya seks bebas. Oleh karenanya kuatkan hati dan mental terhadap godaan seks bebas dengan rumus ini: PACARAN + CINTA = PERNIKAHAN, baru kemudian SEKS.

Simpulan dan Saran

Masa remaja adalah masa-masa yang paling indah. Pencarian jati

diri seseorang terjadi pada masa remaja. Banyak orang mengatakan bahwa remaja adalah tulang punggung sebuah Negara, di tangan remaja terenggam arah masa depan bangsa ini. Pada masa remaja seseorang dapat terjerumus ke dalam kehidupan yang dapat merusak masa depan. Hal itu dapat terjadi apabila remaja melakukan hal-hal menyimpang yang biasa disebut dengan kenakalan remaja.

Dari berbagai bentuk kenakalan yang dilakukan oleh remaja, seks bebas selalu menjadi bahasan menarik dalam berbagai tulisan selain kasus narkoba dan tawuran pelajar. Seks bebas merupakan tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang ditujukan dalam bentuk tingkah laku.

Meningkatnya jumlah kasus seks bebas menyebabkan makin tingginya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada remaja menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahun, sebanyak 27 persen di antaranya terjadi dalam lingkungan pranikah dan 12,5 persen adalah pelajar.

Faktor penyebab remaja melakukan seks bebas, diantaranya adalah menonton film porno, pengaruh pergaulan bebas, kurang peran dan perhatian orang tua kepada anak, kurang dasar ilmu agama, dan pola pikir yang dangkal.

Beberapa upaya untuk menanggulangi maraknya seks bebas di kalangan remaja, antara lain: a. memberikan kasih sayang dan perhatian dalam apapun pada remaja, karena dengan adanya rasa kasih sayang dari orang tua maka anak akan merasa diperhatikan dan dibimbing serta dengan kasih sayang itu pula akan mudah mengontrol

remaja jika ia mulai melakukan kenakalan, b. Pengawasan perlu intensif terhadap media komunikasi seperti TV, Internet, Radio, Handphone dan lain-lain, c. Perlu bimbingan kepribadian di sekolah, karena di sekolah tempat anak lebih banyak menghabiskan waktunya selain di rumah, d. Perlu pembelajaran agama yang dilakukan sejak dini seperti beribadah dan mengunjungi tempat ibadah sesuai dengan iman dan kepercayaannya, serta membekali putra-putri remaja dengan benteng ajaran agama yang kokoh.

Daftar Pustaka

1. Lapu, Y. M. "Kenakalan Remaja". ; 2010. [online] http://sabdaspace.com/kenakalan_remaja. (diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).
2. Puspitawati, H. "Perilaku Kenakalan Remaja Pengaruh Lingkungan Keluarga dan/atau Lingkungan Teman?" ; 2009. [online]. <http://rudycr.com/PPS702-ipb/01101/HERIEN.htm>. (diakses pada tanggal 26 Agustus 2013).
3. Saptono. "Perilaku Seks Bebas Di Kalangan Remaja dan Orang (Dewasa) Sudah Berkeluarga (Sebuah Kajian tentang Perilaku dan Kebutuhan)" ; 2006. [online]. <http://www.scribd.com/doc/13753330/Free-Sex>. (diakses pada tanggal 26 Juni 2010).
4. Willis, S. Problema Remaja dan Pemecahannya. Bandung: Penerbit Angka ; 2006.
5. Anonim. "Seks Bebas" ; 2010. [online]. <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/01/seks-bebas-2/>. (diakses pada tanggal 21 Agustus 2013).

6. Kartono, K. Psikologi Remaja. Bandung: PT. Rosa Karya ; 2008.
7. Daryanto. Kamus Bahasa Indonesia lengkap. Surabaya: Apollo ; 2004.
8. Mulyono, B. Pendekatan Analisis Kenakalan Remaja dan Penanggulangannya. Yogyakarta: Kanisius ; 2005.
9. Gunarso, S.D. Psikologi Praktis: Anaka, Remaja dan Keluarga. Jakarta: PT. BPK. Gunung Mulia ; 2007.
10. Negara, O., “Permasalahan Kesehatan Reproduksi & Seksual Remaja Bali”. [online].<http://www.okanegara.com/2010/01/kesehatan-reproduksi-seksual-remaja-bali.html>.(diakses pada tanggal 21 Nopember 2013).

HERPES GENITALIS PADA MASA KEHAMILAN

Ni Ketut Somoyani, ¹, Luh Kadek Alit Arsani²

Abstract. *Herpes simplex / Genital herpes is an infectious disease caused by the Herpes Simplex Virus (HSV). Genital herpes often without clinical symptoms is not a mild threat, especially for pregnant women who are infected hamil. Wanita HSV - 2 should be taken seriously. The most important of these viral infections in pregnant women is the effect on the pregnancy itself and the baby she is carrying, because the virus can cross the placenta and cause fetal disorders. In infants born to mothers who suffer from genital herpes during pregnancy, abnormalities can be found in the form of hepatitis, severe infections, encephalitis, keratoconjunctivitis, skin eruptions and can be born herpestiformis vesicles. Herpes simplex viruses that cause genital herpes in pregnancy are the same as non-pregnant women, namely herpes simplex virus type 1 (HSV - 1) and herpes simplex virus type 2 (HSV - 2). HSV - 2 was found in nearly 82 % of cases of genital herpes infection, whereas approximately 18 % of cases are found HSV - 1. When transmission occurs in the first trimester of pregnancy, tend to result in abortion, whereas the second trimester premature birth. Genital herpes in pregnancy can also exhibit clinical symptoms by healing itself porses as in non-pregnant women. However, primary infection usually more severe and in some cases accompanied herpetika meningitis, hepatitis or more symptoms.*

Keywords : *Genital Herpes: Pregnancy Period*

Abstrak. Herpes simpleks / herpes genital adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Herpes Simplex Virus (HSV). Herpes genitalis seringkali tanpa gejala klinis dan hal tersebut bukan ancaman ringan, terutama bagi wanita hamil yang terinfeksi HSV harus ditangani dengan serius. Yang paling penting dari infeksi virus ini pada wanita hamil adalah efek pada kehamilan itu sendiri dan bayi yang dikandungnya, karena virus dapat melewati plasenta dan menyebabkan gangguan janin. Pada bayi yang lahir dari ibu yang menderita herpes genitalis selama kehamilan, kelainan dapat ditemukan dalam bentuk hepatitis, infeksi berat, ensefalitis, keratokonjungtivitis, erupsi kulit dan vesikula herpestiformis. Herpes simpleks virus yang menyebabkan herpes genital pada kehamilan adalah sama dengan wanita yang tidak hamil , yaitu virus herpes simpleks tipe 1 (HSV - 1) dan virus herpes simpleks tipe 2 (HSV - 2). HSV - 2 ditemukan pada hampir 82 % dari kasus infeksi herpes genital, sedangkan sekitar 18 % kasus ditemukan HSV - 1. Ketika terjadi pada trimester pertama kehamilan, cenderung mengakibatkan aborsi, sedangkan trimester kedua dapat terjadi kelahiran prematur. Herpes genital pada kehamilan juga dapat menunjukkan gejala klinis dan dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, infeksi primer biasanya lebih parah dan dalam beberapa kasus disertai herpetika meningitis, hepatitis atau gejala yang lebih luas.

Kata Kunci : *Herpes Genitalis : Masa Kehamilan*

1 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar, 2 Dosen Fakultas Olahraga dan Kesehatan Undiksha

PENDAHULUAN

Herpes simplek/Herpes genitalis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Herpes Simplex Virus* (HSV). Herpes genitalis acapkali tanpa gejala klinis bukanlah ancaman yang ringan, apalagi bagi wanita hamil. Wanita hamil yang terinfeksi HSV-2 harus ditangani secara serius. Hal terpenting dari infeksi virus ini pada perempuan hamil adalah pengaruhnya terhadap kehamilan itu sendiri dan bayi yang dikandungnya, karena virus dapat menembus plasenta dan menimbulkan gangguan pada janin. Pada bayi yang lahir dari ibu yang menderita herpes genitalis pada waktu kehamilan, dapat ditemukan kelainan berupa hepatitis, infeksi berat, ensefalitis, keratokonjungtivitis, erupsi kulit berupa *vesikel herpestiformis* dan bisa lahir mati.¹

Virus herpes simpleks yang menyebabkan herpes genitalis pada kehamilan sama dengan yang mengenai wanita tidak hamil yaitu *herpes simplex virus* tipe 1 (HSV-1) dan *herpes simplex virus* tipe 2 (HSV-2). HSV-2 didapatkan pada hampir 82% kasus infeksi herpes genitalis, sedangkan pada sekitar 18% kasus lagi ditemukan infeksi HSV-1.² Bila penularan (transmisi) terjadi pada trimester I kehamilan, cenderung mengakibatkan abortus, sedangkan pada trimester II bidan menjadi kelahiran prematur.² Herpes genitalis pada kehamilan dapat pula menunjukkan gejala klinis dengan proses penyembuhan sendiri seperti pada wanita yang tidak hamil. Namun demikian infeksi primer biasanya akan lebih berat dan pada beberapa kasus disertai meningitis herpetika, hepatitis atau gejala yang luas.²

PEMBAHASAN

Definisi herpes genitalis pada kehamilan

Herpes simplek/Herpes genitalis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh HSV-2 di mukosa alat kelamin dan sebagian kecil HSV-1 di mukosa mulut. Virus Herpes Simplek (HSV) dibedakan menjadi 2 yaitu HSV-1 dan HSV-2, penyebab 82% kasus penyakit kelamin Herpes adalah HSV-2 dengan karakteristik: bagian yang disukai adalah kulit dan selaput lendir pada alat kelamin dan perianal, membentuk bercak verikel-verikel besar, tebal dan terpusat serta secara serologi terdapat antibody anti HSV-2.³

Herpes genitalis pada kehamilan adalah infeksi *herpes simplex virus* (HSV) yang mengenai alat genital dan sekitarnya pada wanita hamil.² Infeksi HSV pada kehamilan difokuskan pada : 1). Infeksi HSV utama selama kehamilan yang dihubungkan dengan abortus spontan dan prematuritas. 2). HSV maternal dihubungkan pada ancaman terhadap infeksi neonatal.⁴ Bila pada kehamilan timbul herpes genitalis, perlu mendapat perhatian yang serius, karena melalui plasenta virus dapat sampai ke sirkulasi fetal serta dapat menimbulkan kerusakan atau kematian pada janin. Infeksi neonatal mempunyai angka mortalitas 60%, separuh dari yang hidup, menderita cacat neurologik atau kelainan pada mata.

Epidemiologi

Pada penelitian di Amerika Serikat antara tahun 1989 hingga tahun 1993 didapatkan bahwa sedikitnya 2% wanita hamil mendapatkan infeksi HSV pada saat kehamilannya, lebih sering

pada usia muda (21 tahun) dan pada kehamilan primigravida. Sedangkan frekuensi herpes neonatal adalah 1 per 7500 kelahiran hidup. Bila serokonversi terjadi secara lengkap sebelum proses persalinan tidak didapatkan gangguan terhadap kehamilannya, namun bila infeksi didapatkan pada masa dekat dengan waktu persalinan tampak dari peningkatan morbiditas perinatal serta peningkatan angka kejadian herpes neonatal.^{4,7}

Pada penelitian ini bayi-bayi yang dilahirkan oleh sembilan orang wanita hamil yang mendapatkan infeksi HSV tidak lama sebelum persalinannya, ternyata empat bayi menderita infeksi HSV neonatal dan satu diantaranya meninggal.²

Bila transmisi terjadi pada trimester I cenderung terjadi abortus; sedangkan bila pada trimester II, terjadi prematuritas. Selain itu dapat terjadi transmisi pada saat intrapartum atau pasca partum.^{1,2}

Patogenesis

Penularan herpes genitalis umumnya terjadi melalui kontak seksual. Yang penting diperhatikan adalah bahwa proses penularan (transmisi) virus hanya membutuhkan kontak secara fisik antara virus (HSV-2) dengan lokasi yang sesuai, umumnya membran mukosa atau kulit yang terluka dan virus tersebut juga tidak harus berasal dari suatu lesi di daerah genital.

Wanita hamil yang belum mempunyai antibodi terhadap HSV sebagian besar akan mengalami infeksi herpes genitalis secara klinis bila terpapar pasangan seksual yang mempunyai lesi herpes genitalis aktif. Sedangkan

wanita hamil yang secara serologis tidak menderita infeksi HSV pada awal kehamilannya, namun mempunyai pasangan yang positif HVS-2, sekitar 13% akan menderita herpes genitalis pada saat persalinan. Duapertiganya tidak menunjukkan gejala klinis (asimtomatik) atau setidaknya hanya mempunyai gejala minimal dan tidak dikenali sebagai infeksi HSV baik oleh pasien sendiri maupun oleh petugas medis yang memeriksanya. Herpes genitalis yang didapatkan selama kehamilannya sedikit sekali yang menimbulkan dampak terhadap kehamilannya selama serokonversi terjadi secara lengkap sebelum persalinan.²

Pelepasan virus yang dapat menyebabkan transmisi infeksi pada pasangan seksual atau bayi dapat terjadi setiap saat. Kemungkinan transmisi virus dapat diwaspadai bila didapatkan lesi baik pada episode pertama maupun pada infeksi rekurens. Pelepasan virus dapat juga terjadi selama masa prodromal dengan gejala-gejala seperti tidak enak badan, gatal, rasa terbakar, nyeri atau gejala neuralgia lainnya.^{2,5} Laki-laki yang menderita infeksi HSV harus diberi konseling untuk selalu menggunakan kondom setiap saat bila tidak menginginkan pasangannya menderita infeksi yang sama. Hal ini amat penting terutama bila pasangannya sedang hamil. Perubahan hormonal selama masa kehamilan dapat meningkatkan kepekaan perempuan hamil terhadap infeksi.⁴

Infeksi HSV primer pada masa kehamilan juga akan lebih berat dibandingkan pada wanita tidak hamil. Disamping itu, infeksi primer pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko

terjadinya abortus spontan, persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat serta infeksi neonatal seperti ensefalitis, keratokonjungtivitis atau hepatitis, disamping itu dapat juga timbul lesi pada kulit. Beberapa ahli kandungan mengambil sikap partus secara seksio sesaria bila pada saat melahirkan sang ibu menderita infeksi ini. Tindakan ini sebaiknya dilakukan sebelum ketuban pecah atau paling lambat enam jam setelah ketuban pecah.^{5,7}

Infeksi herpes pada neonatal dapat terjadi karena pada masa kontak antara bayi dan virus yang hidup. Infeksi ini dapat terjadi pada masa intrauterine, perinatal ataupun postnatal. Umumnya transmisi dari ibu ke janin terdapat pada masa perinatal. Kontak terjadi pada masa persalinan pada saat janin melewati jalan lahir yang terinfeksi. Pada beberapa kasus transmisi dapat terjadi setelah persalinan bila bayi terpajan pengasuh yang menderita herpes orolabial, lesi herpes di sekitar kuku atau ujung jari atau lesi herpes didaerah lain. Janin dapat terinfeksi saat masih dalam kandungan bila terjadi infeksi asenden dari serviks atau vulva atau melalui transmisi transplasenta.^{2,4}

Umumnya hal ini lebih sering didapatkan pada infeksi primer karena virus terdapat dalam jumlah yang besar baik pada lesi maupun secara sistemik yang menyertai cetusan awal gejala. Infeksi primer pada trimester pertama dihubungkan dengan peningkatan risiko abortus spontan, namun hingga saat ini belum ada bukti yang menunjukkan peningkatan kejadian *embriopatiherpetika* atau cacat kongenital pada janin. Wanita hamil yang mengalami infeksi herpes primer pada

trimester pertama kehamilannya harus diyakinkan, bahwa infeksi yang terjadi tersebut bukan merupakan indikasi untuk melakukan terminasi kehamilan. Infeksi primer pada trimester kedua dan ketiga kehamilan juga dihubungkan dengan kejadian persalinan kurang bulan, pertumbuhan janin terhambat, dan transmisi transplasental pada janin.. Infeksi rekurens sendiri tampaknya tidak menunjukkan peningkatan risiko kejadian-kejadian seperti pada infeksi primer.

Transmisi infeksi pada neonatus juga dapat terjadi pada saat proses kelahiran pada periode pelepasan virus asimtomatik khususnya selama infeksi primer. Transmisi intra uterin ditemukan pada 5-8% kasus, sedangkan transmisi perinatal terjadi pada kira-kira 85% kasus. Pelepasan virus terjadi di beberapa tempat pada jalan lahir. Terjadinya infeksi pada janin dari serviks dan vagina lebih besar risikonya dari pada vulva, oleh karena kontak didaerah serviks dan vagina lebih lama. Transmisi virus pada janin tersering pada mata, nasofaring, atau bisa juga dikepala bila memakai alat-alat seperti forseps, vakum dan elektroda kepala. Transmisi pasca persalinan terjadi pada kira-kira 8-10% kasus melalui air susu ibu maupun kontak dengan virus herpes yang berasal dari lesi herpes simpleks (umumnya lesi orolabial) yang diderita oleh orang yang memberikan asuhan pada bayi tersebut.^{4,6}

Risiko penularan infeksi pada bayi baru lahir juga bervariasi sesuai dengan kategori infeksi pada ibu dan jenis persalinan. Bayi yang dilahirkan pervaginam pada saat ibunya mengalami lesi episode pertama (baik infeksi primer

maupun non primer) berisiko mengalami infeksi neonatal sebesar 50%. Bila episode pertama tersebut tanpa gejala (asimtomatik) maka risikonya akan turun hingga 33%. Bila hanya terjadi pajanan pada lesi yang rekuren maka risiko terjadinya transmisi akan turun hingga 4%. Tanpa adanya lesi atau gejala klinis herpes genitalis maka risiko akan terjadinya penularan virus herpes simplek pada bayi dari seorang ibu yang diketahui mempunyai riwayat herpes genitalis hanya sekitar 0,04%.²

Manifestasi klinik

Infeksi herpes genitalis dapat digolongkan berdasarkan antibodi penderitanya menjadi tiga katagori : infeksi primer, episode pertama infeksi non primer, atau reaktivasi infeksi. Masing-masing kategori infeksi dapat simtomatik dengan gejala prodromal dan lesi yang tampak secara klinis atau asimtomatik dimana terjadi pelepasan virus tanpa adanya gejala atau tanda klinis yang dapat diidentifikasi.²

Manifestasi klinik seperti frekuensi infeksi klinis/subklinik, lamanya lesi, nyeri dan tanda-tanda yang lazim tidak berbeda antara wanita hamil dengan wanita tidak hamil, namun terdapat perbedaan beratnya gejala klinik, insidens servitis, lama dan tingginya titer virus yang dilepas serta kemungkinan berkembangnya menjadi viremia antara infeksi primer dengan infeksi rekurens.

Masa inkubasi yang khas berkisar antara 3 hingga 6 hari sebelum munculnya gejala klinis. Gejala klinis biasanya didahului rasa terbakar dan gatal didaerah lesi yang terjadi beberapa jam sebelum timbulnya lesi.

Lesi pada kulit umumnya di daerah vulva dan perineum berbentuk vesikel berkelompok dengan dasar eritem yang terasa nyeri. Vesikel mudah pecah dan menimbulkan erosi multipel. Umumnya terjadi pula pembesaran kelenjar getah bening di daerah inguinal yang berat. Dapat disertai gejala sistemik seperti malaise, demam, nyeri otot (*Influenza-like syndrome*) yang kemungkinan disebabkan oleh viremia.³ Vesikel di daerah vulva dan perineum mudah sekali pecah dan menimbulkan ulkus namun jarang sekali mengalami infeksi sekunder. Lesi di daerah vulva umumnya sangat nyeri dan menyebabkan pasien sulit bergerak. Sering juga terjadi retensi urin karena rasa nyeri yang muncul bila buang air kecil atau karena keterlibatan sistem syaraf di daerah sakral.⁸

Lesi rekurens dapat terjadi cepat atau lambat, serta gejala yang timbul biasanya lebih ringan, karena telah ada antibodi spesifik dan penyembuhan juga akan lebih cepat. Angka rekurensi herpes genitalis tampaknya tinggi pada wanita hamil dibandingkan dengan wanita tidak hamil, dan angka rekurensi ini juga meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.⁹ Duapuluhlimapersen wanita dengan riwayat herpes genitalis akan mengalami masa kekambuhan, dimana gejala yang muncul selama bulan-bulan terakhir kehamilan, dan sekitar 11% hingga 14% lagi akan mengalaminya pada saat persalinan. Risiko terjadinya kekambuhan bervariasi sesuai dengan riwayat penyakit sebelumnya. Wanita hamil yang mengalami infeksi primer dan episode pertama herpes genitalis selama kehamilannya akan mempunyai risiko kekambuhan pada saat persalinan sebedar 36%. Wanita hamil yang

didiagnosis menderita herpes genitalis sebelum hamil dan mengalami kurang dari enam kali kaekambuhan setiap tahunnya berisiko kambuh sebesar 13% pada saat persalinan dibandingkan dengan seorang wanita yang mengalami lebih dari enam kali kekambuhan pertahunnya, dengan angka risiko sebesar 25% untuk kambuh pada saat persalinan.^{2,3,4}

Diagnosa

Dalam menangani kasus herpes genitalis, langkah pertama yang dilakukan oleh dokter adalah menegakkan diagnosis yang ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis secara klinis ditegakkan dengan adanya gejala khas berupa vesikel berkelompok dengan dasar eritem dan bersifat rekuren.

Pemeriksaan penunjang untuk membantu diagnosis adalah pemeriksaan laboratorium antara lain :

1. Tes Pap dan tes Tzank dengan pengecatan giemsa atau Wright. Pada pemeriksaan didapatkan badan inklusi intranuklear dan sel raksasa berinti banyak akan menunjang infeksi famili virus herpes.
2. Pemeriksaan serologi terhadap HSV-1 dan HSV-2, tetapi hasil yang ditunjukkan tidak dapat membedakan kedua tipe serologis virus tersebut.
3. Melakukan kultur terhadap virus, cara ini yang paling baik karena lebih sensitive dan spesifik dibandingkan cara-cara lain, namun cara ini mahal dan spesimen harus segera diperiksa. Hasil kultur paling baik bila

dilakukan pengambilan sample dari lesi dalam waktu 72 jam pertama setelah mulculnya lesi.

4. Pemeriksaan secara immonologik memakai antibody poliklonal atau monoclonal, misalnya teknik pemeriksaan dengan imunofluoresensi, immunoperoksidase dan ELISA
5. Pemeriksaan DNA *polymerase chain reaction* (PCR) merupakan pemeriksaan yang paling dianjurkan karena dapat mendeteksi DNA virus.

Penatalaksanaan infeksi primer dalam kehamilan

a. Kehamilan trimester pertama dan kedua

Penderita yang telah didiagnosa terkena infeksi genitalis pada masa ini, biasanya oleh dokter segera diobati dengan asiklovir intravena atau per oral sekurang-kurangnya 7 hari tergantung beratnya penyakit. Bila memungkinkan ditentukan tipe spesifik serologiknya untuk menentukan apakah infeksi ini disebabkan HSV-1 atau HSV-2, disamping untuk menentukan apakah gejala ini merupakan infeksi primer, gejala pertama non primer atau episode pertama infeksi rekurens. Keadaan ini akan mempengaruhi penatalaksanaan persalinan karena terdapat perbedaan risiko transmisi HSV pada bayi. Ababila selanjutnya penderita tidak mengalami infeksi rekurens sampai kehamilan aterm maka persalinan dapat berlangsung pervaginam dengan catatan tidak memakai alat, dan mencantumkan riwayat herpes genitalis pada catatan rekam medik dan mendidik pasangan tersebut mengenai herpes neonatal.^{4,5}

b. Kehamilan 30 hingga 34 minggu

Pertama-tama dokter harus menentukan dulu apakah benar si ibu menderita infeksi primer, misalnya dengan menentukan tipe spesifik serologik. Apabila benar dokter akan segera memberikan terapi asiklovir per oral tergantung berat ringannya penyakit atau gejala, atau mulai memberikan asiklovir untuk supresi terus menerus sampai masa persalinan untuk menekan pelepasan virus. Rencana selanjutnya tergantung pada timbul atau tidaknya lesi pada saat persalinan. Apabila lesi timbul pada saat persalinan maka segera lakukan seksio sesarea dan pemberian asiklovir untuk melakukan supresi terhadap lesi. Apabila lesi tidak timbul pada saat persalinan maka persalinan dapat berlangsung pervaginam dengan pemberian asiklovir sebagai terapi supresi pada ibu. Lakukan pemeriksaan kultur virus terhadap terhadap ibu dan bayi dalam waktu 12-24 jam dan bayi di observasi. Bila timbul gejala perlu segera diberikan terapi asiklovir.^{4,5}

c. Kehamilan diatas 34 minggu

Terapi yang diberikan adalah terapi asiklovir intravena atau oral tergantung beratnya penyakit dan rencanakan untuk melakukan seksio sesaria mengurangi risiko transmisi virus pada bayi. Didik orang tua tentang herpes neonatus. Apabila dalam persiapan seksio sesarea terjadi persalinan spontan pervaginam buat kultur dari bayi dalam waktu 12-24 jam dan pertimbangkan untuk mulai terapi asiklovir. Apabila hasil kultur negatif, pemberian asiklovir intravena untuk mengobati gejala meskipun belum diketahui apakah akan mempengaruhi transmisi pada neonatus.⁴

Penatalaksanaan infeksi rekurens dalam kehamilan

Pada kasus dengan riwayat infeksi rekurens sebaiknya diberi tanda pada catatan rekam medik ibu dan bayi serta berikan pendidikan tentang penyakit herpes neonatus pada pasangan orang tua tersebut. Pada awal persalinan segera lakukan pemeriksaan untuk mencari lesi herpes. Wanita hamil yang sudah mempunyai pengetahuan tentang infeksi herpes genitalis akan membantu menentukan lokasi lesi sehingga pemeriksa dapat memastikan dengan memakai kaca pembesar. Pemberian asiklovir supresi pada akhir kehamilan (2-4 minggu menjelang persalinan) dengan tujuan mengurangi angka seksio sesarea. Apabila tidak terdapat lesi maka persalinan dapat berlangsung pervaginam karena risiko herpes neonatal rendah. Namun bila bayi menunjukkan gejala herpes neonatal dapat dimulai pemberian asiklovir.^{2,4}

Apabila lesi timbul pada saat persalinan, maka untuk rencana persalinan perlu dipertimbangkan secara matang antara risiko transmisi virus pada bayi dan risiko seksio sesarea pada ibu. Risiko transmisi virus herpes pada bayi saat persalinan pervaginam sangat kecil (kurang dari 3%). Namun demikian pada ibu harus dijelaskan mengenai semua risiko dalam upaya menentukan pilihan cara persalinan. Bila persalinan berlangsung pervaginam dapat diberikan asiklovir supresif, bayi diobservasi dengan ketat untuk tanda-tanda herpes neonatal meskipun risiko transmisi sangat rendah. Apabila timbul herpes neonatal dapat dimulai terapi asiklovir secara empiris.⁴

Pada kasus yang sudah mempunyai indikasi untuk dilahirkan perabdominal dengan seksio sesarea dan didapatkan ketuban pecah dan belum pernah dilakukan pemeriksaan dalam maupun penggunaan alat-alat melalui jalan lahir sebelumnya tidak ada bukti yang menyebutkan bahwa lesi eksternal dapat menyebabkan infeksi asenden pada janin dan selaput janin. Karena itu tindakan seksio sesarea dapat tetap dilakukan tanpa memperhatikan berapa lama masa ketuban pecah kecuali pada kasus immaturitas berat.^{3,4}

Persalinan perabdominal tampaknya menurunkan risiko penularan HSV pada bayi baru lahir dan sejak lama sudah direkomendasikan sebagai pilihan persalinan bila pada ibu didapatkan lesi herpes yang aktif. Namun demikian belum didapatkan data berapa besar seksio sesarea mampu mencegah kejadian herpes genitalis pada bayi baru lahir. Kenyataannya sekitar 20 hingga 30% bayi yang didiagnosis menderita infeksi herpes pada masa neonatal ternyata dilahirkan dengan seksio sesarea. Karena itu amat penting bagi pasien maupun dokter untuk tidak memandang seksio sesarea sebagai cara yang pasti berhasil dalam mencegah transmisi virus herpes pada bayi baru lahir.²

Rekomendasi untuk penatalaksanaan herpes genitalis pada kehamilan dari *American College of Obstetrician and Gynecologist/ACOG* (1988), *Infectious Disease Society for Obstetrics and Gynecology* (1988), dan *Canadian Pediatric Society* (1992) adalah :²

1. Pemeriksaan kultur perlu dilakukan pada wanita hamil dengan lesi yang diduga sebagai

infeksi virus herpes. Bila tidak didapatkan lesi pada saat persalinan, maka persalinan dapat dilakukan pervaginam.

2. Pemeriksaan kultur setiap minggu pada wanita hamil dengan riwayat infeksi virus herpes namun tidak ada lesi tidak perlu dilakukan, dan persalinan tetap dapat secara pervaginam.
3. Amniosites untuk mendiagnosis infeksi pada janin tidak dianjurkan. Karena itu persalinan per abdominal dengan seksio sesarea dapat dilakukan pada kondisi terdapat lesi baik pada infeksi primer maupun rekuren dekat pada masa persalinan, atau bila ketuban pecah, atau ada gejala prodromal pada kasus infeksi rekurens.

Penatalaksanaan bayi lahir dari ibu dengan herpes genitalis

Banyak rumah sakit yang menganjurkan isolasi untuk bayi yang lahir dari ibu dengan herpes genitalis. Kultur virus, pemeriksaan fungsi hati dan cairan serebrospinalis harus dilakukan, serta bayi harus diawasi ketat dalam satu bulan pertama kehidupannya. Spesimen untuk pemeriksaan kultur virus diambil dari konjungtiva, umbilicus, nasofaring, dan setiap lesi kulit yang dicurigai, pada 24-48 jam pertama.¹

Bila ibu mengidap herpes genitalis primer pada saat persalinan pervaginam, harus diberikan profilaksis asiklovir intravena kepada bayi selama 5-7 hari dengan dosis 3 x 10 mg/kgBB/hari.⁵

Infeksi herpes simplek pada neonatus prognosisnya buruk bila tidak diobati. Penelitian pengobatan dengan

asiklovir 10 mg/kgBB/hari tiap 8 jam selama 10-21 hari atau Ara-A 30 mg/kgBB/hari menurunkan angka kematian dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapatkan pengobatan. Cara pengobatan ini juga dapat mencegah progresivitas penyakit (infeksi herpes pada susunan syaraf pusat atau infeksi diseminata). Oleh karena itu lesi kulit sangat penting untuk menentukan ada/tidaknya infeksi HSV pada neonatus.⁵

Penggunaan terapi antivirus pada masa kehamilan

Saat ini didapatkan tiga jenis terapi antivirus oral untuk infeksi HVS genital yaitu : asiklovir, famsiklovir dan valasiklovir. Ketiganya diindikasikan untuk terapi pada reaktivasi infeksi herpes genitalis. Namun hingga saat ini hanya asiklovir yang diindikasikan untuk pengobatan episode pertama herpes genitalis dan terapi supresi pada reaktivasi. Jika dipakai untuk infeksi primer, obat ini dapat mengurangi durasi penyakit rasa nyeri, dan pembentukan lesi baru dan waktu pemulihan. Obat ini efektif untuk menekan kekambuhan pada pemakaian jangka panjang. Episode awal herpes genitalis pada kehamilan dengan gejala yang berat dianjurkan untuk diberikan asiklovir oral 5 x 200 mg/hari selama 7-10 hari.^{4,5,9} Terapi asiklovir untuk supresi telah terbukti menurunkan angka rekurensi pada pasien yang mengalami enam kali atau lebih reaktivasi per tahun. Terapi ini juga dianjurkan untuk wanita hamil dalam upaya menurunkan kemungkinan rekurensi pada saat persalinan sehingga mengurangi tindakan seksio sesarea atas indikasi gejala HSV aktif pada saat persalinan. Hingga saat ini belum

ada bukti-bukti yang menunjukkan kemungkinan gangguan pada janin yang diakibatkan terapi dengan asiklovir selama kehamilan pada trimester berapapun. Namun demikian rekomendasi dari ACOG, *The Center for Disease Control and Prevention (CDC)* serta pabrik yang memproduksinya sendiri adalah agar asiklovir hanya dipakai pada kasus-kasus infeksi yang sangat parah, dan tidak dipakai untuk terapi pada infeksi rekuren atau untuk terapi supresi terhadap kemungkinan reaktivasi.²

Dosis asiklovir yang pernah diteliti dan diberikan pada wanita hamil dengan episode pertama infeksi herpes genitalis adalah 3 x 400 mg /hari per oral mulai pada usia kehamilan 36 minggu hingga kelahiran. Ternyata tidak ada diantara pasien yang diteliti tersebut yang mengalami infeksi rekuren saat persalinan. Lebih jauh lagi pemberian asiklovir ternyata tidak meningkatkan angka kejadian pelepasan virus asimtomatik. Penelitian lain menyimpulkan bahwa pemberian asiklovir 3 x 200 hingga 400 mg sehari ditoleransi sangat baik pada kehamilan trimester akhir. Asiklovir akan didapatkan pada cairan ketuban namun tidak terakumulasi atau menyebabkan gangguan pada janin. Asiklovir juga dapat melewati plasenta dengan cara transportasi aktif.^{2,6}

Simpulan

Herpes genitalis pada kehamilan adalah infeksi herpes simpleks virus (HSV) yang mengenai alat genital dan sekitarnya pada wanita hamil. Bila pada kehamilan timbul herpes genitalis, perlu mendapat perhatian yang serius, karena

melalui plasenta virus dapat sampai ke sirkulasi fetal serta dapat menimbulkan kerusakan atau kematian pada janin. Pada penelitian di Amerika Serikat antara tahun 1989 hingga tahun 1993 mendapatkan bahwa sedikitnya 2% wanita hamil mendapatkan infeksi HSV pada saat kehamilannya. Bila serokonversi terjadi secara lengkap sebelum proses persalinan tidak didapatkan gangguan terhadap kehamilannya, namun bila infeksi didapatkan pada masa dekat dengan waktu persalinan tampak dari peningkatan morbiditas perinatal serta peningkatan angka kejadian herpes neonatal.

Wanita hamil yang belum mempunyai antibodi terhadap HSV, sebagian besar akan mengalami infeksi herpes genitalis secara klinis, bila terpapar pasangan seksual yang mempunyai lesi herpes genitalis aktif. Sedangkan wanita hamil yang secara serologis tidak menderita infeksi HSV pada awal kehamilannya namun mempunyai pasangan positif terhadap HSV-2 sekitar 13% akan menderita herpes genitalis pada saat persalinan dengan dua pertiganya tidak menunjukkan gejala klinis (asimtomatik)

Infeksi herpes pada neonatal dapat terjadi karena pada masa kontak antara bayi dan virus yang hidup. Infeksi ini dapat terjadi pada masa intrauterine, perinatal ataupun postnatal. Umumnya transmisi dari ibu ke janin terdapat pada masa perinatal. Risiko penularan infeksi pada bayi baru lahir juga bervariasi sesuai dengan katagori infeksi pada ibu dan jenis persalinan.

Penatalaksanaan infeksi primer dalam kehamilan, pertama-tama harus ditentukan dulu apakah benar si ibu

menderita infeksi primer, misalnya dengan menentukan tipe spesifik serologik. Apabila benar segera berikan terapi asiklovir per oral tergantung berat ringannya penyakit atau gejala.

Pada kasus dengan riwayat infeksi rekurens sebaiknya diberi tanda pada catatan rekam medik ibu dan bayi dan berikan pendidikan tentang penyakit herpes neonatus pada pasangan orang tua tersebut. Pada awal persalinan segera lakukan pemeriksaan untuk mencari lesi herpes.

Pemberian asiklovir supresi pada akhir kehamilan (2-4 minggu menjelang persalinan) dengan tujuan mengurangi angka seksio sesarea. Apabila tidak terdapat lesi maka persalinan dapat berlangsung pervaginam karena risiko herpes neonatal rendah. Namun bila bayi menunjukkan gejala herpes neonatal dapat dimulai pemberian asiklovir. Bila ibu mengidap herpes genitalis primer pada saat persalinan pervaginam, harus diberikan profilaksis asiklovir intravena kepada bayi selama 5-7 hari dengan dosis 3 x 10 mg/kgBB/hari.

Tiga jenis terapi antivirus oral untuk infeksi HSV genital yaitu : asiklovir, famsiklovir dan valasiklovir. Ketiganya diindikasikan untuk terapi pada reaktivasi infeksi herpes genitalis. Dosis asiklovir yang pernah diteliti dan diberikan pada wanita hamil dengan episode pertama infeksi herpes genitalis adalah 3 x 400 mg /hari per oral mulai pada usia kehamilan 36 minggu hingga kelahiran.

Daftar Pustaka

1. Djuanda, A., editor. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas

- Kedokteran Universitas Indonesia ; 2002.
2. Daili, F.A., dkk, editor. Infeksi Menular Seksual. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2005.
 3. World Health Organization. Sexually Transmitted Diseases And Other Reproductive Tract Infections ; A Guide To Essential Practice. Available: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf>. Accessed: November 7th 2012 ; 2005.
 4. Klausner, J.D., Hook III, E.W., editors. A Lange Medical Book ; Current Diagnosis And Treatment Of Sexually Transmitted Diseases. International edition. United States Of America: The McGraw-Hill Companies, Inc ; 2007.
 5. Anonim. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) Dan Penyakit Menular Seksual (PMS). Available: <http://lenteraimpian.wordpress.com/2010/02/24/pelvicinflammatory-disease-pid-penyakit-radang-panggul-prp/>. Accessed: November 7th 2010 ; 2008.
 6. Cunningham, F.G., et al. Penyakit Menular Seksual. In: Williams Obstetrics. Edisi ke-21, Volume ke-2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. page 1662-1694 ; 2006.
 7. Holmes, K.K., Adimora, A.A., editors. Sexually Transmitted Diseases. 2nd edition. Singapore: The McGraw-Hill Companies, Inc ; 1994.
 8. Krieger, J.N. Sexually Transmitted Diseases. In: Tanagho, E.A., McAninch, J.W., editors. A Lange Medical Book ; Smith's General Urology. 17th edition. United States Of America: The McGraw-Hill Companies, Inc. page 235-245 ; 2008.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN BEROBAT DI KLINIK TUNJUNG BIRU TAHUN 2012

Kadek Anggie Wisandewi Mayun¹, Ni Nyoman Suindri², Ni Wayan Armini³

Abstract. *Knowledge of Sexually Transmitted Infections was very important for housewives, who suffer from the disease. Support from their husbands will be motivated in dealing with their condition. The purpose of this research was to analyze the relationship of housewives knowledge about STI's and husbands support by having adhevence of treatment. This research was an observational analytic study which used cross-sectional approach. There were 45 sample housewives who had STI's of condyloma and candidiasis. The statistical test used "chi square" through computerization. The results showed that the majority of respondents had less knowledge and did treatment disobediently (70.0%). The value of $p = 0.045$ and $CI = 1.006-12.179$, there was a significant relationship between housewives knowledge about STI's and their adhevence of treatment. Respondents who didn't get any support from their husband wouldn't have any adhevence in doing the treatment (82.6%). The statistic test of fisher exact it was found that $p = 0.001$ and $CI = 3.718-70.142$. There was a very significant relationship between husbands support and adhevence of treatment. Recommended to health workers to provide better service to the patiences both in giving early detection as well as the treatment in order to improve the family's health.*

Keywords : *Knowledge; Support; Adhevence; Sexually Transmitted Infections.*

Abstrak. Pengetahuan tentang IMS sangat penting bagi ibu rumah tangga, yang menderita penyakit tersebut. Dukungan dari suami akan memotivasi dalam menghadapi kondisi mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang IMS dan dukungan suami dengan kepatuhan berobat. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Ada 45 ibu rumah tangga yang memiliki jenis IMS kondiloma dan kandidiasis. Uji statistik yang digunakan "chi square" melalui komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang dan melakukan pengobatan tidak patuh (70,0 %). Nilai $p = 0,045$ dan $CI = 1,006-12,179$, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang IMS dan kepatuhan berobat. Responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami mereka tidak memiliki kepatuhan dalam melakukan pengobatan (82,6 %). Dari uji statistik Fisher ditemukan bahwa $p = 0,001$ dan

1 Asisten dr I Made AriyanaSpOG di Kasih Medika, 2,3 Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

CI = 3,718-70,142. Ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dan kepatuhan berobat. Direkomendasikan kepada petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada patients baik dalam memberikan deteksi dini serta pengobatan dalam rangka meningkatkan kesehatan keluarga.

Kata Kunci : pengetahuan, dukungan, kepatuhan, Infeksi Menular Seksual

Pengetahuan tentang infeksi menular seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang menular melalui hubungan seksual. Penularan IMS tidak hanya pada orang yang berisiko seperti pekerja seks komersial (PSK) dan pelanggan PSK, tetapi sudah menjangkau orang yang memiliki faktor risiko rendah seperti ibu rumah tangga. Pada kasus IMS yang dialami ibu rumah tangga tidak terlepas dari peran seorang suami di dalam keluarga. Kasus IMS yang tercatat dari tahun 2011 hingga 2012, pada kasus kondiloma terjadi peningkatan kejadian dari data yang tercatat tahun 2011 yaitu 42,65% kasus meningkat menjadi 44,21% kasus. Kasus kandidiasis vulvovaginal dari 13,79% menjadi 30,61% juga mengalami peningkatan angka kejadian. Peningkatan angka tersebut terbagi dalam kasus baru dan kasus lama yang belum tertangani secara optimal.^{1,2}

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas II Denpasar Selatan dengan cara wawancara tercatat 24 kasus IMS pada bulan Juli 2012. Dari 24 pasien tersebut, terdapat 66,67% ibu yang kurang mengetahui tentang IMS, 33,33% ibu mengetahui tentang IMS. Dukungan suami terhadap pengobatan istri, didapatkan 62,50% yang tidak didukung oleh suami, 37,5% didukung. Berdasarkan pengkajian sesuai register tercatat 92% ibu dengan IMS tidak

melakukan pengobatan secara rutin, 8% melakukan pengobatan secara rutin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang infeksi menular seksual (IMS) dan dukungan suami dengan kepatuhan berobat di Klinik Tunjung Biru Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2012.

Metode

Jenis penelitian ini analitik observasional, dengan pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas II Denpasar Selatan, yang memiliki Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) bernama Tunjung Biru pada bulan November-Desember 2012. Sampel yang digunakan adalah ibu rumah tangga yang mengalami IMS jenis kondiloma dan kandidiasis baik pasien baru maupun pasien lama, yang memiliki sikap atau motivasi dan keyakinan diri, sudah mendapatkan informasi tentang IMS. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik non probability *consecutive sampling*. Jumlah responden sebanyak 45 orang. Pengumpulan data untuk variabel pengetahuan dan dukungan yaitu menggunakan kuisioner sedangkan untuk variabel kepatuhan berobat menggunakan teknik observasi langsung. Tingkat pengetahuan dikategorikan ke dalam tiga kelompok yaitu baik, cukup, dan

kurang. Dukungan suami dikategorikan dalam dua kelompok yaitu didukung dan tidak didukung. Kepatuhan berobat dikategorikan menjadi dua yaitu patuh dan tidak patuh. Analisis menggunakan uji statistik *chi square* (X^2). Apabila hasil penelitian tidak memenuhi syarat uji *chi square* yaitu hasil pengamatan dalam sel kurang dari 5 maka akan digunakan uji *fisher exact*.^{3,4,5}

Hasil

Puskesmas II Denpasar Selatan berdiri sejak tahun 1983, terletak di Jalan Danau Buyan III, kelurahan Sanur, merupakan salah satu dari empat Puskesmas yang ada di wilayah Denpasar Selatan yang memiliki klinik IMS yaitu Klinik Tunjung Biru. Dari 45 orang responden, umur mayoritas (53,33%) subjek penelitian memiliki rentangan 20-25 tahun dan (57,78%) memiliki tingkat pendidikan dasar.

1. Pengetahuan Subjek Penelitian tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

Berdasarkan tabel 1 ditemukan mayoritas subjek penelitian memiliki pengetahuan cukup, hampir sebagian memiliki pengetahuan kurang dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Subjek Penelitian tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pengetahuan	f	%
Cukup	25	55,6
Kurang	20	44,4
Jumlah	45	100,0

2. Dukungan Suami Pada Ibu Rumah Tangga yang Mengalami IMS

Berdasarkan tabel 2 di bawah dari 45 subjek penelitian, subyek tidak mendapat dukungan suami dan yang mendapat dukungan jumlahnya hampir sama.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Subjek Penelitian yang Mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS)

Dukungan suami	f	%
Didukung	22	48,9
Tidak didukung	23	51,1
Jumlah	45	100,0

3. Kepatuhan Berobat Ibu Rumah Tangga yang Mengalami IMS

Berdasarkan tabel 3 dari 45 subjek penelitian, ditemukan lebih banyak subjek penelitian tidak patuh berobat.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat Subjek Penelitian yang Mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS)

Kepatuhan berobat	f	%
Patuh	21	46,7
Tidak patuh	24	53,3
Jumlah	45	100,0

4. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang IMS dengan Kepatuhan Berobat Ibu

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar subjek penelitian berpengetahuan kurang memiliki ketidakpatuhan dalam berobat, dan mayoritas yang berpengetahuan cukup patuh dalam berobat.

Tabel 4
 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang IMS dengan Kepatuhan Berobat pada Ibu Rumah Tangga yang Mengalami IMS

Pengetahuan	Kepatuhan				n	Nilai X^2	Nilai p	CI 95%
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%				
Cukup	15	60	10	40	25	4,018	0,045	1,006–12,179
Kurang	6	30	14	70	20			

Hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang infeksi menular seksual (IMS) dengan kepatuhan berobat dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p=0,045$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p<0,05$, yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang infeksi menular seksual (IMS) dengan kepatuhan berobat.

5. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Berobat Ibu

Berdasarkan tabel 5, lebih banyak subjek penelitian yang tidak mendapat dukungan suami memiliki ketidakpatuhan dalam berobat, dan mayoritas yang mendapat dukungan suami memiliki kepatuhan dalam berobat.

Tabel 5
 Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Berobat pada Ibu Rumah Tangga yang Mengalami IMS

Dukungan Suami	Kepatuhan				n	Nilai <i>Fisher's exact test</i>	Nilai p	CI 95%
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%				
Didukung	17	77,3	5	22,7	22	16,200	0,001	3,718–70,142
Tidak didukung	4	17,4	19	82,6	23			

Hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan berobat dianalisis menggunakan uji alternatif *fisher exact* karena terdapat hasil pengamatan dalam sel kurang dari 5 sehingga uji *Chi square* tidak digunakan. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p=0,001$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p<0,05$, yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan berobat pada ibu rumah tangga yang mengalami IMS.

Pembahasan

Pengetahuan ibu rumah tangga tentang IMS merupakan sesuatu yang harus dimiliki untuk memberikan suatu keinginan dalam kehidupan sehari-hari agar dapat terhindar ataupun dapat sembuh dengan baik dari IMS. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁶

Hasil ini diperkuat oleh Birsan (2007) di Turki yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang Infeksi Menular Seksual dalam tingkat yang cukup. Hasil penelitian ini berbeda dengan Lupiwa (1996) di Papua Nugini yang menyatakan bahwa pengetahuan perempuan tentang IMS masih kurang. Hal ini sama dengan penelitian Amelinda (2011) di Kecamatan Astana Anyar yang menyatakan bahwa 90,70% tingkat pengetahuan ibu-ibu rumah tangga tentang Infeksi Menular Seksual masih kurang.^{7,8,9}

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu : umur, pendidikan dan sumber informasi. Pada penelitian ini, subjek penelitian

yang tingkat pengetahuannya cukup memiliki rentang umur 20-35 tahun dan memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika belasan tahun. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah memperoleh dan menangkap informasi yang diberikan begitu pula sebaliknya.⁵

Faktor-faktor yang mempengaruhi sebuah dukungan adalah pengetahuan, status perkawinan, sosioekonomi dan latar belakang budaya. Friedman (1998) menyatakan bahwa faktor ekonomi dapat mempengaruhi keharmonisan keluarga.¹⁰

Selain faktor sosioekonomi, subjek penelitian sebagian besar berasal dari Bali di mana yang diketahui memiliki ideologi patriarki. Dalam kehidupan seksual laki-laki lebih berperan dibandingkan perempuan. Hal ini sangat berhubungan dengan perilaku suami di Bali saat ini di mana seorang suami yang bersikap acuh tak acuh terhadap istrinya. Suami mungkin telah memberi nafkah kepada istri dan anak namun biaya saja tidak cukup tanpa disertai dengan dukungan moral sehingga terjadilah suatu keadaan yang tidak mendukung sebuah proses baik itu dalam jasmani maupun rohani atau lebih mengerucut pada proses pengobatan yang dibahas dalam penelitian ini.¹¹

Alasan yang sering dilontarkan subjek penelitian adalah merasa dirinya sudah tidak memerlukan pengobatan karena tidak ada keluhan yang sangat mengganggu mereka. Alasan lain subjek penelitian tidak patuh karena repot dengan pekerjaan di rumah,

dan mengurus anak. Sesuai dengan teori alasan ini dapat mempengaruhi kepatuhan subjek penelitian dalam berobat. Menurut Haynes dalam Fransiska (2011) faktor modifikasi dan pemicu perilaku kepatuhan, meliputi sosialdemografi, struktural, dan pemungkin. Faktor sosialdemografi salah satu diantaranya adalah : jumlah anak dalam keluarga, dan jumlah anggota keluarga.¹²

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2002) yaitu, sikap atau motivasi ingin sembuh, keyakinan penderita, serta dukungan orang terdekat seperti suami. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Pujiyanto (2008) yang menyatakan motivasi positif/ingin sembuh dan peran anggota keluarga (suami) yang menunjukkan sikap caring kepada isteri sangat berperan penting terhadap kepatuhan minum obat.^{13,14}

Dukungan dari orang terdekat akan sangat membantu melahirkan motivasi yang besar dan keyakinan pasien untuk sembuh sehingga pasien/individu lebih disiplin dalam melakukan pengobatan. Berdasarkan teori Skinner kepatuhan penderita untuk berobat dipengaruhi oleh peran keluarga. Hasil penelitian Oesman (1993) di Tangerang, di mana kepercayaan mempengaruhi keteraturan minum obat. Menurut Krech kepercayaan dapat tumbuh jika orang berulang-ulang kali mendapat informasi.^{5,15,16,17}

Hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang infeksi menular seksual (IMS) dengan kepatuhan berobat dianalisis menggunakan uji

Chi-Square. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p=0,045$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p<0,05$, yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang infeksi menular seksual (IMS) dengan kepatuhan berobat. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Penelitian Ariani (2011) di Medan juga menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan tuberkulosis paru. Hal ini dapat dimengerti bahwa penderita yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan patuh dalam minum obat, sesuai dengan teori perilaku yang mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap sesuatu akan sesuai dengan tingkat pemahaman terhadap sesuatu tersebut.^{18,19}

Hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan berobat dianalisis menggunakan uji alternatif *fisher exact* karena terdapat hasil pengamatan dalam sel kurang dari 5 sehingga uji *Chi square* tidak digunakan. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p=0,001$. Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan berobat pada ibu rumah tangga yang mengalami IMS. Dalam penelitian Coffman (2008) di Puerto Rico menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Disampaikan bahwa dukungan dari keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian Linggar (2010) di Cimahi menunjukkan bahwa ada hubungan

positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam melaksanakan program diet.^{20,21}

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : Hampir sebagian ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang kurang tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). Sebagian suami dari ibu yang mengalami IMS tidak memberikan dukungan. Sebagian ibu rumah tangga tidak patuh dalam berobat. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) terhadap kepatuhan berobat. Ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami terhadap kepatuhan responden berobat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diajukan saran kepada pihak Puskesmas agar dapat lebih memberikan pelayanan konseling mengenai IMS baik dalam deteksi dini maupun pengobatan guna meningkatkan kesehatan keluarga terutama kepada pasangan suami.

Daftar Pustaka

1. Manuaba. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta: EGC; 2009.p.41-42
2. Profil Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2012
3. Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cindikia; 2010.p.73
4. Arikunto. Penelitian Suatu Pendekatan Praktis, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.p.194-197
5. Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005

6. Notoadmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.p.127-130
7. Birsen. The Relation Between Anxiety and Knowledge Level of Women Working in Brothel and Housewives About Sexually Transmitted Diseases, *Erciyes Medical Journal*. 2007: vol 29(6); 456-466 [accessed 24 Januari 2013] available from: <http://www.doaj.org/>
8. Lupiwa, S. Knowledge about Sexually Transmitted Diseases in Rural and Periurban Communities of the Asaro Valley of Eastern Highlands Province: The Health Education Component of an STD Study, *Papua New Guinea Medical Journal*. 1996; vol 39: 243-247 [accessed 24 Januari 2013] available from: <http://www.hawaii.edu>
9. Amelinda, dkk. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Kelompok Wanita Di Kecamatan Astana Anyar yang Mengunjungi Klinik X Untuk Melakukan Pap Smears (jurnal). 2011 [accessed 14 Januari 2013] available from: <http://repository.maranatha.edu.journal.pdf>
10. Friedman. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek. Jakarta: EGC; 1998
11. Sudarta, W. Distribusi Kekuasaan Suami Istri Rumah Tangga Petani Lapisan Bawah pada Beragam Pekerjaan Pertanian Sawah dan Rumah Tangga: Studi Kasus di Desa Sobagan Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. Dalam Buku *Kembang Rampai Wanita Bali*. Denpasar: Universitas Udayana; 2006
12. Fransiska, B. Hubungan Karakteristik Keluarga, Balita dan Kepatuhan Dalam Berkunjung Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kota Baru Abepura Jayapura (Thesis): Universitas Indonesia; 2011
13. Niven, N. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC; 2002
14. Pujiyanto. Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2008; vol.3 no. 3 [accessed 15 Januari 2013] available from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id>
15. Nilasari. Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pengawasan Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat Di Puskesmas Amplas Kota Medan (Skripsi): Universitas Sumatra Utara; 2011
16. Oesman, B.H. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Berobat Penderita Kusta Di Kabupaten Tanggerang Tahun 1989-1991 (Thesis). Jakarta: Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, UI; 1991
17. Sarwoto, S. Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997
18. Anggipita. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,

- 2010; vol 5(2): 131-137 [accessed 24 September 2012] Available from: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
19. Ariani, Y. Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Teladan Medan, *Jurnal Ilmiah Pendidikan Tinggi*. 2011; vol 4 no. 3: 138-142 [accessed 14 Januari 2013] available: <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>
20. Coffman, M.J. Effect of Tangible Social Support and Depression on Diabetes Self-Efficacy: A Study of Hispanic Older Adults, *Journal of Gerontological Nursing*. 2008; vol 34(4): 32-39 [accessed 24 Januari 2013] available from: <http://www.healio.com>
21. Linggar. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet Di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2010 [accessed 17 Januari 2013] available: <http://isjd.pdii.lipi.go.id>

PROGRAM ANTENATAL CLASS MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MENYUKSESKAN INISIASI MENYUSU DINI

Ni Nyoman Sumiasih¹

Abstract. *Early Breastfeeding initiation increases exclusive breastfeeding. This research is aimed at knowing the effect of ante natal class to the knowledge and attitude of pregnant mothers and to the success of early breastfeeding. The type of the research is a literary research by researching literature related to ante natal class/classes for pregnant women, early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding. From the research it is found that through ante natal class, pregnant women obtained information and training about mother's and baby's health which comprises of pregnancy, physical changes and conditions during pregnancy, pregnancy care, delivery followed by early breastfeeding initiation, childbed, the baby, myths/beliefs/local customs, contagious diseases and birth registration. Through the acceptance of early breastfeeding initiation material in ante natal class, it is expected that pregnant women will have the knowledge and understanding concerning early breastfeeding initiation which eventually form a positive attitude towards early breastfeeding initiation. Based on good knowledge and a positive attitude regarding early breastfeeding initiation, it is hoped that its implementation will be successful and eventually will increase exclusive breastfeeding.*

Thus, it is advised that mother and child health care institutions conduct ante natal class programs to support the successful implementation of early breastfeeding initiation, to obtain healthy and qualified human resources.

Keywords: *ante natal class, knowledge, attitude, early breastfeeding initiation*

Abstrak. Inisiasi menyusui dini (IMD) meningkatkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak antenatal kelas terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil serta keberhasilan IMD. Jenis penelitian ini adalah studi pustaka dengan melakukan penelusuran literatur-literatur yang berkaitan dengan antenatal kelas/kelas ibu hamil, IMD, dan ASI eksklusif. Dari penelusuran tersebut ditemukan bahwa melalui antenatal kelas, ibu-hamil mendapat informasi dan pelatihan seputar kesehatan ibu dan bayi yang meliputi kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan berikut IMD, nifas, bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Melalui penerimaan materi IMD saat antenatal kelas, mengakibatkan ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahaman berkaitan dengan IMD yang akhirnya akan membentuk sikap yang positif mengenai IMD. Berdasarkan pengetahuan yang baik dan sikap yang

¹ Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

positif tentang IMD maka pelaksanaannya dapat berhasil dengan baik, yang pada akhirnya akan bisa meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Oleh karena itu disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk melaksanakan program antenatal kelas untuk mendukung keberhasilan IMD dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas

Kata Kunci : *antenatal kelas, pengetahuan, sikap, inisiasi menyusui dini*

Sehat merupakan dambaan dan salah satu hak dasar manusia, juga merupakan faktor yang sangat menentukan dalam pembangunan sumber daya manusia (SDM) bersama faktor pendidikan dan ekonomi yang menjadi ukuran untuk menentukan indeks pengembangan SDM. Oleh karena itu, tepat sekali pernyataan yang mengemukakan bahwa, “Sehat memang bukan segalanya, tetapi apabila tidak sehat, maka segalanya tidak ada artinya”. Oleh karena itu, sehat perlu diupayakan, dan diperjuangkan seluruh lapisan masyarakat. Sehingga, sangat tepat kementerian kesehatan mengangkat tema hari kesehatan nasional ke 47 “Indonesia Cinta sehat” Tema tersebut mengamanatkan agar seluruh komponen bangsa, baik masyarakat, swasta/dunia usaha, maupun pemerintah bekerja sama untuk mencapai kesehatan Indonesia cinta sehat menggambarkan tiga pilar semangat seluruh masyarakat Indonesia, yakni berperilaku sehat, menjaga lingkungan yang sehat, dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pilar pertama berperilaku hidup sehat seperti: melahirkan di tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif dsb. Untuk meyakinkan hal tersebut pada tanggal 27 Desember 2011, menteri kesehatan telah menanda tangani Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

Pilar ke dua menjaga lingkungan yang sehat misalnya menanamkan kebiasaan mencuci tangan untuk mencegah penyakit menular. Pilar ketiga yakni pelayanan kesehatan berkualitas. Untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik, para dokter, perawat dan bidan terus menimba dan memperdalam ilmu dalam bidangnya masing-masing untuk diterapkan kepada pasien.

Sesuai dengan semangat Pancasila dan unsur paradigma nasional lainnya, maka setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Kaitan Pancasila sebagai dasar negara terhadap sektor kesehatan, haruslah diarahkan untuk menghasilkan sumber daya manusia (SDM) bangsa sebagai manusia Indonesia yang seutuhnya, sehat fisik dan mental. Sumber daya manusia bangsa seperti ini hanya akan terwujud apabila nilai-nilai yang terkandung di dalam tiga pola hubungan manusia yaitu: 1) manusia dengan Sang Pencipta yang tergambar dari sifat keimanan dan ketaqwaannya, 2) manusia dengan manusia lain yang

tergambar dari moral dan ahlak yang dimiliki; dan 3) hubungan manusia dan lingkungannya yang tergambar dalam terhadap peraturan dan perundangan tentang lingkungan yang teraplikasi dalam kehidupan sehari-hari³. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen bangsa Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs). Lima dari delapan MDGs terkait langsung dengan kesehatan, yaitu: memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya, serta melestarikan lingkungan hidup³.

Persoalan kesehatan sendiri saat ini sebagai faktor utama dan investasi berharga diharapkan pelaksanaannya didasarkan pada paradigma sehat, yakni mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelaksanaan upaya preventif dan promotif juga untuk mencapai MDGs khususny dalam rangka menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas pemerintah telah meluncurkan beberapa program mulai sejak bayi dalam kandungan melalui antenatal care yang dilengkapi dengan antenatal kelas, program perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (PPPPK), inisiasi menyusu

dini, pemberian ASI eksklusif dan banyak program lainnya lagi. Melalui program-program ini diharapkan SDM bangsa Indonesia berikutnya akan lebih terjamin kesehatannya dan lebih berkualitas.

Kualitas manusia dalam pembangunan suatu bangsa harus dimulai sedini mungkin, sejak bayi dalam kandungan. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas SDM adalah pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif memegang peran yang sangat penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan karena ASI merupakan sumber makanan tunggal untuk bayi sampai umur enam bulan pertama kehidupannya. WHO melalui UNICEF pada tahun 1990 di Italia menyatakan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan mampu mencegah 30.000 kematian bayi di Indonesia². Oleh karena begitu besar manfaat pemberian ASI eksklusif yang dimulai dari IMD maka dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 33 th 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang menyatakan bahwa bayi berhak mendapat ASI eksklusif, tenaga kesehatan wajib melaksanakan IMD, rawat gabung, ibu berhak menolak susu formula, tempat kerja dan tempat umum wajib menyediakan tempat untuk menyusui serta sanksi jika menghalangi pemberian ASI eksklusif. Keputusan Menkes tersebut ditetapkan oleh Presiden 1 Maret 2012⁹.

Keberhasilan IMD harus dimulai sejak bayi dalam kandungan melalui antenatal care (ANC). Dalam kurun

waktu ANC ada satu program yang dilakukan untuk keberhasilan IMD yaitu melalui antenatal kelas/kelas ibu hamil. Melalui antenatal kelas ini ada beberapa materi penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil bersama pasangannya antara lain IMD. Inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu rangkaian/langkah pada prosedur operasional pertolongan persalinan normal. Melalui penerimaan materi IMD saat antenatal kelas diharapkan ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahaman berkaitan dengan tujuan, manfaat dan pelaksanaan IMD, yang akhirnya akan membentuk sikap yang positif mengenai IMD. Berdasarkan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif tentang IMD diharapkan pelaksanaannya akan berhasil pula dengan baik, yang pada akhirnya akan bisa meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Peran IMD dalam pencapaian MDGs sangat penting, karena IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lama menyusui. Pemberian ASI eksklusif mengurangi pengeluaran untuk membeli susu formula, sehingga membantu mengurangi kemiskinan, membantu mengurangi kelaparan. Air susu ibu di samping dapat memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia dua tahun, juga membantu mengurangi angka kematian anak balita, karena ASI mengandung antibodi⁸. Masalahnya saat ini, belum semua pelayanan kesehatan ibu dan anak melaksanakan program antenatal kelas, sehingga pengetahuan dan sikap ibu melahirkan untuk mencapai keberhasilan IMD dan kesuksesan memberikan ASI eksklusif masih rendah.

Dari program-program yang telah diluncurkan pemerintah dalam rangka

membentuk SDM Indonesia yang sehat dan berkualitas, salah satu program adalah antenatal kelas. Apakah antenatal kelas dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil serta mensukseskan keberhasilan inisiasi menyusui dini dalam rangka menyehatkan generasi bangsa?

Tujuan

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan kontribusi tentang Indonesia cinta sehat melalui program yang telah diluncurkan pemerintah untuk mendapatkan SDM Indonesia sehat dan berkualitas, dengan menganalisis dampak program antenatal kelas terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dan keberhasilan IMD dalam rangka menyehatkan generasi bangsa.

Metode dan Pembahasan

Metode dan pembahasan makalah ini adalah studi pustaka, yaitu menelusuri berbagai literatur yang menggambarkan, membahas, mengkaji dan menyimpulkan dampak antenatal/kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil serta keberhasilan IMD dalam rangka menyehatkan generasi bangsa.

Kelas Ibu Hamil

Penyuluhan kesehatan pada umumnya dilakukan secara perorangan melalui konsultasi atau komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) atau konseling kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu hamil memeriksakan kehamilannya atau pada waktu kegiatan posyandu. Hal ini memiliki kelemahan, antara lain pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami, tidak

ada pemantauan dan pembinaan secara lintas sektor maupun lintas program. Untuk mengatasi kelemahan tersebut, dibuatlah pembelajaran kelas ibu hamil dalam bentuk tatap muka diikuti dengan diskusi kelompok dan tukar pengalaman antara ibu hamil dengan petugas kesehatan, serta diakhiri dengan senam hamil. Berikut ini diuraikan tentang pengertian, tujuan, sasaran, dan pelaksanaan kelas ibu hamil⁴.

Pengertian

Kelas ibu hamil adalah kegiatan belajar bersama, diskusi, dan tukar pengalaman antar ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak yang meliputi kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular, serta akte kelahiran. Kegiatan ini dilakukan secara menyeluruh, sistematis, terjadwal, dan berkesinambungan. dalam bentuk tatap muka

Tujuan kelas ibu hamil

Tujuan umum

Kelas ibu hamil bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan praktik ibu agar memahami kesehatan ibu dan bayi yang meliputi kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Tujuan khusus:

1) Terjadinya interaksi dan tukar pengalaman antarpeserta dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kesehatan ibu dan anak. 2) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh, keluhan yang lazim

selama kehamilan serta perawatan kehamilan yang meliputi kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami-istri selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, obat yang boleh atau dilarang dikonsumsi selama hamil termasuk pemberian tablet Fe untuk menanggulangi anemia, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan P4K. 3) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang perawatan persalinan yang meliputi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya pada persalinan, dan proses persalinan termasuk IMD. 4) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang perawatan nifas yang meliputi ASII eksklusif, tanda-tanda bahaya masa nifas, KB pasca-persalinan. 5) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang perawatan bayi, meliputi perawatan bayi baru lahir (BBL), pemberian Vitamin K injeksi, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak, pemberian imunisasi pada BBL. 6) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. 7) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang penyakit menular seksual, informasi dasar tentang HIV-AIDS dan pencegahan serta penanganan malaria pada ibu hamil. 8) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil tentang akte kelahiran.

Sasaran kelas ibu hamil:

1) Peserta kelas ibu hamil, sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 sampai dengan 32 minggu. 2) Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelasnya. Suami atau keluarga

perlu diikutsertakan dalam kelas ibu hamil.

Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil

1) Peran dan fungsi

Kelas ibu hamil dilaksanakan secara terkoordinir yang dikembangkan sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing level: a) Propinsi: menyiapkan tenaga pelatih, mendukung sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi. b) Kabupaten: menyiapkan tenaga fasilitator, mendukung sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi. c) Puskesmas: kepala Puskesmas bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya, d) bidan/tenaga kesehatan melaksanakan kelas ibu hamil, diantaranya identifikasi calon peserta, koordinasi dengan *stakeholder*.

2) Fasilitator dan narasumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator.

3) Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan meliputi ruang belajar, alat tulis menulis, buku KIA, lembar balik kelas ibu hamil, buku pegangan fasilitator, alat peraga, bantal, kursi, tikar/karpet/matras, CD senam hamil, serta buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil.

Manfaat kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil memiliki manfaat berikut 1) Pembentukan perilaku ibu tentang kesehatan ibu dan anak sejak hamil sampai pascasalin lebih langgeng karena didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. 2) Persiapan persalinan dan mencegah komplikasi

menjadi lebih mantap. 3) Menumbuhkan sikap dan tindakan “siaga” pada suami terhadap kesehatan ibu dan bayi. 4) Meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. 5) Meningkatkan rasa percaya diri ibu dan suami dalam perawatan bayi.

Pengetahuan

Pengertian

Menurut Notoatmojo⁵, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa informasi yang tersedia serta keadaan sosila budaya.

Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa dan aroma masakan tersebut⁵

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh berbagai hal⁵, yaitu: 1) Pendidikan. Tingkat

pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap. 2) Sumber informasi seperti media massa, petugas kesehatan, melalui pengalaman, melalui teman, 3) Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Umur lebih muda mempunyai daya ingat lebih kuat dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Di samping itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilakukan pada umur yang lebih muda karena otak berfungsi maksimal pada umur muda.

Sikap **Pengertian**

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Jadi sikap masih merupakan reaksi tertutup yang tidak dapat dilihat secara langsung tetapi dapat ditafsirkan melalui pelaksanaan, wawancara, atau kuesioner⁵

Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang¹, yaitu: 1) Komponen kognitif **Komponen** ini merupakan representatif dari hal yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan atau opini terutama apabila menyangkut masalah isu yang kontroversial. 2) Komponen afektif.

Komponen ini merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Efek emosional inilah yang biasanya menjadi dasar dari komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh lingkungan sekitar. 3) Komponen konatif. Komponen ini merupakan aspek kecenderungan berperilaku terutama sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Hal ini disertai pula dengan tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Sifat sikap

Pernyataan sikap menurut¹ terdiri atas dua macam, yaitu: 1) pernyataan yang *favorabel* adalah mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan sikap yang berisi hal-hal positif mengenai objek sikap yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap, 2) pernyataan yang tidak-*favorabel* adalah tidak mendukung objek sikap. Pernyataan sikap yang berisi hal-hal yang negatif mengenai objek, sikap, yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu: 1) Pengalaman pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Orang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kini, orang yang tidak dikecewakan, dan yang berarti khusus. 3) Pengaruh kebudayaan. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

Tergantung dari tempat individu dibesarkan. 4) Media massa. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumen. Semakin majunya teknologi, banyak informasi yang disebarkan melalui media massa. Seseorang bisa memperoleh berbagai pengetahuan dari Koran, radio, majalah, tabloid, TV, internet, dan media lainnya. 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Institusi berfungsi melakukan dasar pengertian dan konsep, oral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan system kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap individu. 6) Faktor emosional. Sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Hal ini dapat bersifat sementara ataupun menetap.

Inisiasi Menyusu Dini

Pengertian inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri asalkan dibiarkan terjadinya kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara⁸

Manfaat inisiasi menyusu dini.

1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (Hipotermia). 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi. 3) “*Bonding*” (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama. 4) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal. 5) Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. 6) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. 7) Bayi mendapatkan ASI kolostrom-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberikan kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini. 8) Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini.

Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

Pelaksanaan IMD

Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini secara umum⁸, 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan, 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*, 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan sesuai dengan keinginan ibu, misalkan melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok, 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangan. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan, 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya diselimuti, 5) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu, 6) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya dalam satu jam., walaupun ia telah berhasil menyusu pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting

payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusu pertama, 7) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan misalnya operasi saesar, 8) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan cap setelah satu jam atau menyusu awal selesai. Prosedur yang *invasive*, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.

Tahapan inisiasi menyusu dini

Menurut Roesli⁸, sebelum melakukan menyusu dini bayi akan melalui lima tahap perilaku sebagai berikut, 1) Dalam 30 menit pertama, stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga. Bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke luar kandungan. 2) Antara 30-40 menit, mengeluarkan suatu gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan oleh payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu. 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya. 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi akan menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala, menoleh kekanan dan kekiri, serta

menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.

5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, melekat dan menyusu dengan baik.

Syarat IMD

Menurut Reisha⁷, syarat-syarat IMD yaitu :1) Dilakukan pada bayi baru lahir cukup bulan, sehat dan bayi prematur berisiko rendah tanpa masalah pernapasan (stabil). 2) Kondisi ibu dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan/persalinan seperti preeklampsia berat/eklampsia, anemia berat (pendarahan pasca persalinan), diabetes melitus yang tidak terkontrol, penyakit jantung, asma dan penyakit-penyakit khusus lain seperti penyakit autoimun.3) Tersedianya sarana dan prasarana penanganan untuk bayi baru lahir.4) Tersedianya tenaga medis dan paramedis terlatih

Pembahasan

Pada hakekatnya Indonesia cinta sehat dengan demikian pemerintah telah melakukan berbagai upaya dan meluncurkan berbagai program. Persoalan kesehatan sendiri saat ini sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelaksanaan upaya preventif dan promotif juga untuk mencapai MDGs khususnya dalam rangka menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas maka pemerintah meluncurkan program IMD

dalam rangka meningkatkan pencapaian ASI eksklusif.

Kualitas sumber daya manusia dalam pembangunan suatu bangsa harus dimulai sedini mungkin sejak bayi dalam kandungan. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pemberian air susu Ibu secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan peran yang sangat penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan karena ASI merupakan sumber makanan tunggal untuk bayi sampai umur enam bulan pertama kehidupannya. Oleh karena begitu besar manfaat pemberian ASI eksklusif yang dimulai dari inisiasi menyusu dini maka dikeluarkan Keputusan Metri Kesehatan Republik Indonesia nomor 33 th 2012 tentang pemberian asi eksklusif ditetapkan oleh Presiden 1 Maret 2012, menyatakan bahwa bayi berhak mendapat asi eksklusif, tenaga kesehatan wajib melaksanakan inisiasi menyusu dini, rawat gabung, ibu berhak menolak susu formula, tempat kerja dan tempat umum wajib menyediakan tempat untuk menyusui serta sanksi jika menghalangi pemberian asi eksklusif⁹.

Saat ini pemerintah terus melakukan upaya-upaya pencegahan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak salah satunya dengan melaksanakan program IMD yang secara tidak langsung akan berdampak positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Menurut⁸. Inisiasi Menyusu Dini adalah upaya pembelajaran kepada bayi untuk menyusu pertama kali dengan tindakan meletakkan bayi di atas perut atau dada

ibu dan membiarkan terjadinya kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Fungsi IMD terkait dengan daya tahan tubuh bayi dimana ASI pertama yang mengandung kolostrum memberi dampak positif bagi bayi. Kolostrum merupakan sumber imunitas pertama bagi tubuh bayi yang mengandung sel darah putih dan antibodi yang berfungsi mencegah penyakit⁸.

Keberhasilan IMD harus dimulai sejak bayi dalam kandungan melalui ANC.. Dalam kurun waktu ANC ada salah satu program yang dilakukan untuk keberhasilan IMD yaitu melalui ante natal kelas/kelas ibu hamil. Melalui ante natal kelas ini ada beberapa materi penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil bersama pasangannya antara lain IMD. Inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu rangkaian/langkah pada prosedur operasional pertolongan persalinan normal. Melalui penerimaan materi IMD saat ante natal kelas diharapkan ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahaman berkaitan dengan tujuan, manfaat dan pelaksanaan IMD, yang akhirnya akan membentuk sikap yang positif mengenai IMD. Berdasarkan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif tentang IMD diharapkan pelaksanaannya akan berhasil pula dengan baik, yang pada akhirnya akan bisa meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Peran IMD dalam pencapaian MDGs sangat penting, karena IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan lama menyusui maka akan membantu mengurangi kemiskinan, membantu mengurangi kelaparan. Air susu ibu dapat memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia dua tahun, membantu mengurangi

angka kematian anak balita. Inisiasi menyusui dini juga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan keberhasilan pemberian ASI sampai anak usia dua tahun atau lebih⁸, dalam hal ini peran IMD adalah :

a) Membantu mengurangi kemiskinan

Inisiasi menyusui dini dapat meningkatkan keberhasilan ASI enam bulan pertama dan lama menyusui. Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia dalam setahun disusui secara eksklusif enam bulan, berarti masyarakat dapat mengurangi pengeluaran untuk biaya pembelian susu formula.

b) Membantu mengurangi kelaparan

Tujuan dari kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan praktik (perilaku) ibu agar memahami tentang kesehatan ibu dan bayi yang meliputi kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran

Bagi anak usia 1-6 bulan, ASI masih memenuhi kebutuhan kalori bayi sebanyak 70%. Keadaan ini akan secara bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia dua tahun. Dengan kata lain, pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti pada umumnya terjadi pada usia ini⁶.

c) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Sekitar 40% kematian balita terjadi pada usia bayi baru lahir (di bawah satu bulan). IMD dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari. Berarti IMD

mengurangi angka kematian balita 8,8%. IMD meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan lama menyusui sampai dua tahun. Dengan demikian, dapat menurunkan kematian anak secara menyeluruh.

Menurut Roesli⁸ pencapaian 6 bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. Pada 30 menit pertama, bayi istirahat dalam keadaan siaga, sesekali melihat ibunya, beradaptasi, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan, 40 menit pertama bayi mulai mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap dan memasukkan tangan ke mulut. IMD dapat memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusui segera setelah bayi dilahirkan. Bayi harus dipastikan agar mendapatkan kesempatan untuk melakukan proses inisiasi menyusui paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir. Inisiasi menyusui satu jam pertama akan menunjang proses lancarnya ASI di kemudian hari. Reflek hisap bayi paling kuat adalah pada jam-jam pertama setelah lahir. Setelah itu bayi mengantuk. Bila bayi lahir tidak bermasalah maka sesegera mungkin setelah lahir bayi diberikan kepada ibunya untuk merangsang payudara. Rangsangan payudara ini akan mempercepat timbulnya refleks prolaktin dan mempercepat produksi ASI¹⁰.

Kesimpulan

Dalam rangka menuju Indonesia sehat maka Kementerian Kesehatan mengangkat tema “Indonesia Cinta Sehat” pada Hari Kesehatan Nasional ke 47. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah melakukan berbagai upaya dan berbagai program antara lain,

antenatal kelas, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif dll. Melalui antenatal kelas dengan materi IMD dan ASI eksklusif diharapkan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan praktik (perilaku) ibu agar memahami tentang kesehatan ibu dan bayi yang meliputi kehamilan, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

Inisiasi menyusui dini berperan dalam pencapaian tujuan MDGs, adalah membantu mengurangi kemiskinan, membantu mengurangi kelaparan dan membantu mengurangi angka kematian anak balita yang pada akhirnya melalui generasi muda yang sehat maka cita-cita Indonesia sehat akan tercapai. Oleh karena itu disarankan kepada institusi pelayanan ibu dan bayi/anak melaksanakan program antenatal kelas untuk mencapai keberhasilan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif untuk mendapat generasi bangsa yang sehat.

Daftar Pustaka

1. Azwar. Pengantar Psikologi, Yogyakarta: PT Pustaka Insan Mandiri ; 2003.
2. Innayati, N. Inisiasi Menyusui Dini ; 2009, (Online), available: <http://Innanoorinayati.blogspot.com/2009/08/inisiasi-menysui-dini.html>, (10 Februari 2012).
3. Fachmi Idris. Makalah Seminar Kenaikan Jabatan Dosen, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, TP ; 2010.
4. Kusuma dkk. Pedoman pelaksanaan Kelas Ibu hamil, Dinas kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat ; 2008.
5. Notoadmojo. S. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta ; 2007.

6. Proverawati, A., dan Rahmawati, A. Kapita Seleksi ASI dan Menyusui, Yogyakarta: Nuha Medika ; 2010.
7. Reisha. Inisiasi Menyusu Dini ; 2010, (online), available: http://med.unhas.ac.id/obgin/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=62, (25 Januari 2012).
8. Roesli. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif, Jakarta: Pustaka Bunda ; 2008.
9. Sekretariat Kabinet R I. Keputusan Metri Kesehatan Republik Indonesia nomor 33 th 2012 tentang pemberian asi eksklusif , Presiden 1 Maret 2012 ; 2012.
10. Suradi, S. dan Tobing, P. Manajemen Laktasi, Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia ; 2003.

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN HIV DAN AIDS TENTANG PENYAKITNYA SETELAH MENERIMA KONSELING DI KLINIK *PREVENTION MOTHER TO CHILD TRANSMISSION*

Studi Dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012

Ni Luh Wiwin Wirantari¹, Ni Ketut Somoyani², I Gusti Ayu Surati³

Abstract. *HIV and AIDS can strike anyone, including the mother and the baby so servicing formed virus protection for HIV and AIDS from mother to baby called PMTCT. The purpose of this study was to know the description of the knowledge and behavior of mothers with HIV and AIDS about their disease after following counseling in PMTCT clinics. The method of study was descriptive with cross sectional approach. The study was conducted at Sanglah PMTCT clinic from April 26th until May 16th 2012. The population of this study were all of mothers with HIV and AIDS who visited PMTCT clinics that meets the criteria of inclusion that add up to 30 people. The sampling techniques used were non-probability sampling using consecutive sampling. The data were coulk the primary data with interview techniques. Analysis techniques used were univariabel analysis. The results of study showed most respondent (93,3%) already known about the prevention and transmission of HIV and AIDS from mothers to infants and to other people. Knowledge based on characteristic of the aged 20-35 years old, senior high school education, and a job as an other private already known so well about the behavior of respondents were positive about the prevention and transmission of HIV and AIDS. So the program who has been there can be upgraded and can be used to increase the degree of health*

Keywords : *Knowledge, and Behavior PMTCT*

Abstrak. HIV dan AIDS dapat menyerang siapa saja , termasuk ibu dan bayi sehingga membentuk perlindungan virus pelayanan untuk HIV dan AIDS dari ibu ke bayi yang disebut PMTCT. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku ibu dengan HIV dan AIDS tentang penyakit mereka setelah mengikuti konseling dalam metode clinics. The PMTCT penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional . Penelitian ini dilakukan di klinik PMTCT Sanglah dari 26 April sampai Mei 16th2012. Populasi penelitian ini adalah semua ibu dengan HIV dan AIDS yang mengunjungi klinik PMTCT yang memenuhi kriteria inklusi yang menambahkan hingga 30 orang . Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan menggunakan consecutive sampling . Data yang digunakan adalah data primer dengan teknik wawancara . Teknik analisis yang digunakan adalah hasil analysis. The univariabel

1 Alumni Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan, 2,3 Dosen Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan

penelitian menunjukkan sebagian besar responden (93,3 %) sudah diketahui tentang pencegahan dan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke bayi dan orang lain. Pengetahuan didasarkan pada karakteristik dari 20-35 tahun berusia tua, pendidikan SMA, dan pekerjaan sebagai swasta sudah diketahui dengan baik tentang perilaku responden yang positif tentang pencegahan dan penularan HIV dan AIDS, sehingga program lain yang telah ada dapat ditingkatkan dan dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, dan perilaku *PMTCT*

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang berarti kumpulan gejala penyakit akibat penurunan kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh (bukan bawaan).

PMTCT adalah program pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi yang tujuan dari program ini adalah mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan mengurangi epidemi HIV terhadap ibu dan bayi. PMTCT membantu ibu untuk mencegah penularan HIV dari masa kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayi.

Pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui (Alwi², 2001). Pengetahuan merupakan salah satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan ibu dengan HIV positif akan mempengaruhi perilakunya untuk mengurangi paparan HIV ke bayi sehingga terbentuk suatu perilaku positif.

Allport (dalam Kusumastuti³ 2010) mendefinisikan sikap sebagai sebuah kecenderungan untuk bertindak laku dengan cara tertentu dalam situasi sosial. Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut

memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan suatu objek Baron, (dalam Mu'tadin⁴, 2010). Sikap seorang ibu HIV dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, ataupun lingkungan sehingga dapat membentuk suatu sikap yang positif.

Derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat dicapai dengan pemeliharaan kesehatan sedini mungkin dari saat hamil, melahirkan hingga bayi lahir sehat. Kualitas yang baik dari seorang bayi yang lahir akan menghasilkan generasi yang berkualitas baik pula. Berkaitan dengan hal tersebut salah satu faktor yang dapat menghambat pencapaian derajat kesehatan yang optimal adalah penyakit menular. Salah satunya adalah infeksi *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunity Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV dan AIDS adalah suatu fenomena yang akan terus meningkat jumlahnya dimasa yang akan datang seperti fenomena gunung es, yaitu fenomena yang terlihat sedikit di permukaan, namun fenomena yang sesungguhnya jauh lebih besar dan akan muncul seiring berjalannya waktu.

Pertumbuhan dan perkembangan penyakit HIV dan AIDS di Indonesia

sudah semakin meningkat. Terdata sampai akhir triwulan III (Januari sampai September) tahun 2011 jumlah kasus baru HIV sebanyak 15.589 kasus, sedangkan AIDS mencapai 1.805 kasus. Bali menempati urutan keempat terbesar di Indonesia jumlah kasus HIV yakni 1.141 kasus, sedangkan kasus AIDS sebanyak 279 kasus. Selama bulan Oktober sampai Desember tahun 2011 di Bali dilaporkan terjadi penambahan penderita AIDS sebesar 541 kasus dan 25 kasus diantaranya telah meninggal. Pengidap infeksi HIV juga mengalami peningkatan pada bulan Desember mencapai 697 kasus dan 19 kasus diantaranya telah meninggal. Secara kumulatif kasus pengidap infeksi HIV dan AIDS tahun 2011 adalah 1.238 kasus dan yang meninggal 44 kasus. Jumlah keseluruhan pengidap infeksi HIV dan AIDS tahun 1987 sampai 2011 adalah 5.639 kasus. Hingga saat ini, Kota Denpasar menempati urutan pertama di Bali, kasus AIDS yakni 1.119 kasus yang terdiri dari penderita laki-laki sebanyak 763 kasus dan perempuan sebanyak 356 kasus. Kasus HIV di Kota Denpasar mencapai 1.188 kasus dengan jumlah penderita laki-laki 753 kasus dan perempuan sebanyak 435 kasus. Jumlah total kasus HIV dan AIDS sebanyak 2.307 kasus atau sebanyak 40,91% dari jumlah total kasus HIV dan AIDS di Bali (Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia [KPAI]¹, 2011).

Tingkat penularan HIV dan AIDS pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu sebesar 90%. Kondisi ini secara otomatis akan memperbesar kemungkinan terjadinya penularan HIV dan AIDS dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya. Menurut

temuan pada tahun 2011 sebanyak 141 anak berusia 1-4 tahun diketahui telah terjangkit HIV dan AIDS. Namun, jumlah tersebut diperkirakan masih kecil dibandingkan dengan fakta yang sesungguhnya. Berdasarkan laporan dari klinik *Voluntarily Counselling and Testing* (VCT) Nusa Indah di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah hingga November 2011, kunjungan klinik VCT berjumlah 1.290 warga yang melakukan tes, sebanyak 332 positif HIV. Angka kematian tahun ini juga dinilai sangat tinggi, yakni 64 orang meninggal akibat infeksi oportunistik dalam fase AIDS. Selain klinik VCT, sejak tahun 2005 telah tercatat di klinik *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) RSUP Sanglah sebanyak 139 Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV dan AIDS, tercatat 115 bayi lahir dan 36 di antaranya sudah dinyatakan negatif atau tidak terinfeksi HIV dari sang ibu. Sementara sisanya masih menunggu bayi cukup umur dalam hal ini harus berumur 18 bulan untuk bisa dites HIV.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2012 di klinik PMTCT RSUP Sanglah Denpasar dengan melakukan wawancara kepada ibu dengan HIV-AIDS didapatkan data bahwa ibu yang telah mengikuti program PMTCT lebih mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan HIV dan AIDS dan sikap ibu lebih terbuka untuk membahas keadaan dirinya. Namun, pada ibu yang baru dan belum mengikuti program PMTCT cenderung bersikap tertutup dan takut. Melihat kenyataan di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu dengan HIV dan AIDS dalam

hal ini ibu hamil dan ibu nifas setelah mengikuti konseling di klinik PMTCT di RSUP Sanglah Denpasar.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dengan HIV dan AIDS tentang penyakitnya setelah menerima konseling di klinik PMTCT serta mengidentifikasi pengetahuan dan sikap berdasarkan frekuensi kunjungan dan karakteristik ibu.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan melakukan wawancara kepada setiap ibu dengan HIV dan AIDS yang memenuhi kriteria inklusi sampai batas waktu penelitian. Lokasi penelitian di klinik PMTCT RSUP Sanglah Denpasar dari tanggal 26 April – 16 Mei 2012. Populasi penelitian ini adalah semua ibu HIV positif yang berkunjung ke klinik PMTCT. Sampel yang digunakan adalah ibu dengan HIV positif yang memenuhi kriteria inklusi yakni ibu hamil yang berkunjung ≥ 3 kali, ibu nifas kunjungan lama, ibu yang kooperatif, dan bersedia menjadi responden. Besar sampel yang digunakan adalah sampel minimal yaitu 30 orang. Data yang digunakan adalah data primer melalui proses wawancara. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan rumus kuantitatif: $f/n \times 100\%$.

Hasil penelitian dan Pembahasan.

Hasil pengamatan terhadap responden berdasarkan variabel pengetahuan dan sikap ibu dengan HIV dan AIDS terhadap pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi.

a. Pengetahuan responden mengenai pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Tabel 1

Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penularan HIV dan AIDS

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tahu	28	93,3
Tidak tahu	2	6,7
Jumlah	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS pada semua materi yang telah ditentukan, sebagian besar responden (93,3%) sudah mengetahui baik pencegahan penularan pada anak ataupun pada orang lain. Besarnya jumlah responden yang telah mengetahui dan memahami tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS adalah hal yang baik karena selama ini responden atau ibu dengan HIV dan AIDS telah menerima konseling tentang keadaan dirinya, bila ibu tersebut mampu memahami dan mengerti tentang pencegahan penularan dari HIV dan AIDS ini, ibu tersebut dapat melakukan pencegahan agar tidak memperburuk keadaan diri, anak, ataupun keluarganya. Pada penelitian ini masih ada pengetahuan responden yang belum mengetahui dengan baik pencegahan dan penularan HIV dan AIDS. Hal ini mungkin disebabkan karena masih kurangnya konseling dan dukungan keluarga sehingga ibu cenderung merasa sendiri, sehingga keinginan untuk lebih mengetahui tentang pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayinya maupun ke orang lain menjadi tidak maksimal.

b. Sikap responden tentang pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Tabel 2
 Persentase sikap responden mengenai pencegahan penularan HIV dan AIDS

Sikap	Frekuensi	Persentase
Positif	26	86,7
Negatif	4	13,3
Jumlah	30	100

Sikap ibu dengan HIV positif terhadap penyakitnya berdasarkan frekuensi kunjungannya diketahui bahwa ibu yang frekuensi kunjungan ke klinik PMTCT lebih dari tiga kali seluruhnya bersikap positif. Berdasarkan frekuensi kunjungan baru tiga kali masih ada 23,5% yang bersikap negatif terhadap keadaan dirinya dan konseling yang diberikan kepadanya. Hal tersebut mungkin dapat disebabkan karena kurangnya paparan ibu dengan konselor dan dukungan keluarga terhadap keadaan dirinya. Sikap ibu HIV yang memiliki kunjungan lebih dari tiga kali keseluruhannya positif, dikarenakan frekuensi ibu terpapar dengan konselor dan terus menerima konseling terhadap keadaan dirinya dan bayinya serta informasi mengenai penyakitnya sehingga ibu tersebut menjadi lebih siap dan berani menghadapi hidup serta menjalani kehidupan dengan penyakit yang dideritanya. Tampak jelas bahwa pemberian konseling dan informasi berkontribusi terhadap sikap seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat Saifudin⁵ (2008) yang mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, dan faktor emosi. Pemberian konseling dan informasi sebagai salah satu bentuk pengalaman pribadi ataupun pengaruh orang lain, dapat membentuk sikap seseorang terhadap suatu objek.

Sikap ibu HIV positif tentang pencegahan penularan virus HIV dari ibu ke bayi ataupun ke orang lain sebagian besar positif. Sikap yang dilandasi oleh pengetahuan yang baik memiliki tingkat kelanggengan yang tinggi, sehingga sulit untuk berubah. Sikap positif yang ditunjukkan oleh ibu HIV di klinik PMTCT lebih banyak disebabkan karena pemberian konseling yang baik sehingga muncul keinginan dalam diri ibu tersebut untuk tidak menyerah dalam menghadapi kehidupan meskipun ibu memiliki penyakit menular yang berbahaya, namun ibu tetap positif bahwa dirinya dapat mencegah penularan penyakit yang dideritanya.

- c. Pengetahuan responden berdasarkan karakteristik mengenai pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Tabel 3
 Persentase Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penularan HIV dan AIDS Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Pengetahuan				Total	
	Tahu		Tidak tahu		f	%
	f	%	f	%	f	%
Umur						
a. < 20 th	2	66,7	1	33,3	3	100
b. 20 – 35 th	26	96,3	1	3,7	27	100
Pendidikan						
a. Dasar	4	80	1	20	5	100
b. Menengah	7	100	0	0	7	100
c. Tinggi	17	94,4	1	5,6	18	100
Pekerjaan						
a. Tidak bekerja	14	93,3	1	6,7	15	100
b. PSK	3	75	1	25	4	100
c. Swasta	11	100	0	0	11	100

- d. Sikap responden berdasarkan karakteristik tentang pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Karakteristik	Sikap Positif		Negatif		Total	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
a. < 20 th	2	66,7	1	33,3	3	100
b. 20 – 35 th	24	88,9	3	11,1	27	100
Pendidikan						
a. Dasar	3	60	2	40	5	100
b. Menengah	7	100	0	0	7	100
c. Tinggi	16	88,9	2	11,1	18	100
Pekerjaan						
a. Tidak bekerja	13	86,7	2	13,3	15	100
b. PSK	3	75	1	25	4	100
c. Swasta	10	90,9	1	9,1	11	100

Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar (96,3%) responden dengan umur 20 -35 tahun sudah mengetahui penanganan pencegahan HIV dan AIDS dan sikap ibu sebagian besar (88,9%) bersikap positif, sebagian besar responden (94,4%) yang memiliki pendidikan tinggi (SMA) mengetahui dan memahami mengenai HIV dan AIDS serta memiliki sikap positif yakni (88,9%), serta responden dengan pekerjaan swasta lainnya seluruhnya memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan dan penularan HIV dan AIDS serta sebagian besar (90,9%) bersikap lebih positif tentang penyakitnya.

Hal yang dikemukakan di atas sesuai dengan hasil penelitian dari Dianita yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden setelah dilakukan penyuluhan sudah mengetahui tentang HIV dan AIDS dengan responden pendidikan SMA

yang lebih banyak tahu, serta bekerja sebagai swasta lainnya. Menurut Depkes tahun 2007, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Elizabeth (Nursalam dan Pariani, 2001) mengungkapkan bahwa umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Umur lebih muda mempunyai daya ingat yang relatif masih kurang dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Disamping itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru, lebih mudah dilakukan pada umur yang lebih tua karena fungsi otak yang maksimal. Umur ibu yang lebih muda juga berkaitan dengan psikologis ibu untuk menerima keadaannya cenderung masih kurang daripada umur yang lebih tua. Berkaitan dengan sikap ibu yang masih negatif sesuai dengan karakteristik umur, dapat disebabkan karena pengaruh psikologis umur yang lebih muda cenderung belum siap daripada umur ibu yang lebih tua untuk menerima keadaan dirinya.

Berdasarkan tingkat pendidikan menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak serta tepat dalam pengambilan sikap. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan seseorang menyerap sebuah informasi sangat dipengaruhi oleh jenjang pendidikan yang pernah diikuti. Makin tinggi jenjang pendidikan yang dijalani, maka makin baik pula kemampuannya untuk menyerap informasi yang berkaitan dengan meningkatnya pemahaman tentang sesuatu, sehingga ibu memiliki kesadaran yang baik untuk melakukan pemeriksaan.

Notoatmodjo⁷ (2003) mengungkapkan bahwa pekerjaan memegang peranan penting dalam kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan di luar rumah memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersosialisasi dan berkomunikasi dengan lingkungan luar, sehingga meningkatkan akses terhadap informasi. Makin sering seseorang kontak dengan sumber informasi, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini masih ada pengetahuan dan sikap ibu yang belum maksimal hal ini dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dan komunikasi dengan orang-orang di sekitar ibu, sehingga ibu merasa sendiri dalam menghadapi kehidupannya.

Simpulan dan saran.

Sebagian besar responden tahu tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak ataupun kepada orang lain, namun masih ada 6,7% yang belum mengetahui. Berdasarkan frekuensi kunjungan baru tiga kali masih ada yang belum tahu mengenai pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi. Responden dengan frekuensi kunjungan lebih dari tiga kali semua responden bersikap positif. Sedangkan kunjungan tiga kali masih ada yang bersikap negatif.

Pengetahuan berdasarkan karakteristik umur 20-35 tahun sebagian besar (96,3%) sudah mengetahui pencegahan dan penularan HIV. Berdasarkan tingkat pendidikan menengah seluruhnya sudah mengetahui, dan masih ada pendidikan tinggi 5,6% yang belum mengetahui. Berdasarkan pekerjaan masih ada 25% ibu yang bekerja sebagai PSK yang belum mengetahui pencegahan dan

penularan HIV dari ibu ke bayi. Sikap berdasarkan karakteristik sebagian besar responden dengan umur 20 – 35 tahun yang bersikap positif tentang penularan dan pencegahan HIV. Berdasarkan pendidikan tinggi masih ada 11,1 % yang bersikap negatif, dan berdasarkan pekerjaan ibu masih ada 25% ibu yang bekerja sebagai PSK yang bersikap negatif terhadap pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Berdasarkan simpulan di atas maka saran yang dapat diberikan untuk pertimbangan adalah bagi petugas konselor PMTCT di Poliklinik Kebidanan RSUP Sanglah tetap meningkatkan kualitas konseling dan makin meningkatkan penggunaan media penunjang dengan lebih baik sehingga ibu dengan HIV positif, menjadi lebih paham terhadap keadaannya dan mengerti pencegahan yang tepat di setiap masa reproduksinya. Konseling tidak hanya dikhususkan untuk ibu dengan HIV positif tetapi juga keluarganya agar ibu mendapat dukungan penuh untuk menjalani kehidupannya.

Kepada RS diharapkan tetap memberikan pelayanan konseling kepada ibu dengan HIV positif serta keluarga dan tetap membebaskan ibu dengan HIV positif dari biaya seperti pemeriksaan CD4, ataupun perawatan anak setelah lahir dengan mensubsidi susu formula serta melaksanakan pelatihan konselor PMTCT agar dapat memaksimalkan pelayanan kepada ibu dengan HIV positif, bayi, dan keluarganya. Pihak rumah sakit dapat membuat prosedur tetap (protap) kunjungan ibu dengan HIV dan AIDS lebih dari tiga kali.

Kepada bidan agar selalu memberikan KIE mengenai tes HIV dan AIDS kepada ibu hamil yang memeriksakan

kehamilan di pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan 10 T yaitu skrining terhadap Penyakit menular Seksual. Pemberian konseling mengenai HIV dan AIDS yang paling penting adalah pendekatan awal kepada pasien dan penjelasan yang benar mengenai HIV dan AIDS.

Daftar Pustaka.

1. KPAI. Laporan Komisi Penanggulangan AIDS, Indonesia ; 2011.
2. Alwi, Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Ed. III, Jakarta: Depdiknas RI dan Balai Pustaka ; 2001.
3. Kusumastuti, F.A.D. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Karya Tulis Ilmiah, Surakarta ; 2010.
4. Mu'tadin, Z. Pendidikan Seksual Pada Remaja ; 2010. <http://belajarpsikologi.com/pendidikan-seksual-pada-remaja>, Diakses pada tanggal 12 Februari 2012.
5. Saifudin dan Anwar. Sikap Manusia dan Pengukurannya, Yogyakarta : UST ; 2008.
6. Nursalam dan Parini S. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika ; 2001.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta ; 2003.

KAJIAN PERILAKU SISWA SMP TERKAIT PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KOTA DENPASAR

Made Widhi Gunapria Darmapatni¹

Abstract. *Junior high school students are at high risk of contracting HIV, since they are in the transitional period and having tendency to experiment new experiences including free sex and drugs. In anticipating that problem, prevention programs should be developed based on the needs of students. This study is aimed exploring students' perceptions of what causing HIV risk behavior. Qualitatif Study was applied in-depth interviews to five respondents who were select through purposive sampling. Data was analyzed descriptive. Study findings show that factors causing junior high school students engage in risky behavior based on perceptions of students consists of four factors. Factors include family disharmony, control, communications, and negative role models. Social factors consists of peer pressure, members of social groups, and infrastructure. Personal factors consist of knowledge, curiosity, and openness. Factors include media information sources, information delivery, and information needs. This study concludes, student involvement in risky behavior can be influences by social, family and personal factors, and also the sources of information.*

Keywords: *behavior, HIV/AIDS prevention, Junior High School students*

Abstrak. Siswa SMP memiliki kerentanan yang tinggi terhadap penularan HIV karena berada dalam masa transisi dan cenderung mencoba perilaku baru termasuk seks bebas dan narkoba. Dalam mengantisipasi hal tersebut, perlu dikembangkan program pencegahan berdasarkan kebutuhan siswa. Penelitian ini bertujuan menggali persepsi siswa SMP mengenai penyebab perilaku berisiko HIV/AIDS.

Penelitian kualitatif ini menggunakan wawancara mendalam pada lima responden yang ditetapkan secara *purposive sampling*. Analisa data dilakukan secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan siswa SMP terlibat dalam perilaku berisiko berdasarkan persepsi siswa terdiri atas 4 faktor. Faktor keluarga meliputi ketidakharmonisan, pengawasan, komunikasi, dan *role model* yang negatif. Faktor sosial terdiri atas tekanan sebaya, anggota kelompok pergaulan, dan sarana-prasarana. Faktor personal terdiri atas pengetahuan, keingintahuan, dan keterbukaan. Faktor sumber informasi meliputi media informasi, penyampaian informasi, dan kebutuhan informasi.

Simpulan penelitian ini, faktor penyebab siswa terlibat perilaku berisiko yaitu sosial, keluarga, personal, dan sumber informasi

Kata kunci: Perilaku, Pencegahan HIV/AIDS, Siswa SMP

¹ Dosen Jurusan Kebidanan

Pendahuluan

Salah satu dari delapan strategi *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah memerangi infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS).¹ Diperkirakan sampai saat ini 34 juta jiwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia dan 4,7 juta berada di wilayah Asia. Di Indonesia, HIV/AIDS merupakan *new emerging diseases* dan telah merupakan pandemi di semua kawasan. Tingginya kejadian HIV/AIDS tersebut sebenarnya masih jauh dibawah angka nyata akibat adanya fenomena gunung es.²

Bali sebagai tujuan wisata dunia memiliki kerentanan yang tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Padatnya jumlah penduduk dan mobilitas populasi yang tinggi mendorong peningkatan praktik perilaku berisiko HIV/AIDS. Keterbukaan Bali sebagai daerah pariwisata berdampak pada interaksi budaya lokal dengan budaya lain yang berperan pada perkembangan masyarakat setempat. Perubahan struktur dan orientasi masyarakat diperkirakan ikut memengaruhi pola-pola hubungan interpersonal begitu juga dengan pola pergaulan remaja setempat.³

Data Dinas Kesehatan provinsi Bali menunjukkan kasus HIV/AIDS tertinggi terdapat di kota Denpasar 2.015 (44,26%) kasus, tersebar dari usia kurang dari satu tahun sampai lebih dari 60 tahun dengan kasus tertinggi usia 20–29 tahun (43,96%). Tingginya kelompok usia 20–29 tahun yang terinfeksi HIV/AIDS mengisyaratkan infeksi telah terjadi pada usia yang lebih muda mengingat masa inkubasi sekitar 5–10 tahun.

Menindaklanjuti hal tersebut perlu dilakukan penelitian terkait faktor penyebab perilaku berisiko pada siswa SMP Hasil penelitian tentunya dapat dimanfaatkan sebagai media dan bahan advokasi kebijakan berbasis bukti bagi pengembangan program pendidikan kesehatan terkait pencegahan HIV/AIDS yang terintegrasi bagi kelompok remaja di sekolah khususnya siswa SMP di kota Denpasar dan wilayah lain

Metode

Rancangan penelitian ini adalah kualitatif menggunakan metode deskriptif yang digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam. Penelitian dilaksanakan dari Juni-September 2012 di SMP di kota Denpasar, melalui *indepth interview* pada 5 siswa SMP kelas III yang ditetapkan secara *purposive sampling*.⁷ Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian dan dilengkapi *informed consent* dari setiap responden. Wawancara mendalam berlangsung 1 jam, dengan pembagian 10 menit pertama dengan membuka percakapan menyampaikan maksud dari wawancara, 45 menit mengungkapkan apa yang dirasakan dan menjawab pertanyaan, serta 5 menit terakhir mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terimakasih atas kesediaan informan untuk diwawancarai dan melakukan kontrak jika dibutuhkan pertemuan selanjutnya.

Selama wawancara, peneliti berusaha menggali data sesuai topik yang telah ditentukan dengan tetap memperhatikan hal-hal yang dapat memengaruhi proses wawancara. Meskipun saat wawancara masing-

masing responden menceritakan pengalaman dengan berbagai gaya bahasa, ekspresi wajah dan intonasi suara yang berbeda-beda, namun secara mendasar, hasil wawancara telah mencakup apa yang dipersepsikan sebagai penyebab siswa SMP terlibat dalam perilaku berisiko.

Hasil dan pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada siswa yang terlibat dalam perilaku seks pranikah dan mengkonsumsi narkoba. Namun, didapatkan data bahwa responden telah mengkonsumsi rokok, alkohol, dan berpacaran secara *backstreet*. Ada 4 faktor yang melatarbelakangi yaitu faktor keluarga, sosial, personal, dan sumber informasi.

Faktor sosial

Pada umumnya kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh pada kehidupan sosial remaja.⁴ Nilai-nilai kelompok sebaya terkadang mengantarkan remaja pada kegiatan yang negatif termasuk minum-minuman keras dan merokok Berikut ini adalah beberapa pernyataan responden bahwa teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam pergaulan remaja sehari-hari yaitu :

“Klo minum..segelas dua gelas nyoba-nyoba doang..Ya pas acara-acara ultah, kumpul-kumpul di warung ama temen-temen” (I)

Dalam kelompok sebaya, remaja berusaha untuk menyesuaikan dan menyatu sehingga dapat diterima oleh kelompoknya.⁴ Kelompok dalam

pergaulan remaja ternyata tidak hanya berasal dari usia yang sama, namun terdapat anggota kelompok yang usianya lebih tua ataupun lebih muda. Hal ini tentu akan memengaruhi nilai-nilai kelompok tersebut seperti pernyataan di bawah ini :

“Temen-temen di sekolah juga ada, temen-temen di luar, sepantaran ada, yang besar juga ada, kenalnya sih dari teman ke teman” (II)

Ketersedianya sarana-prasarana di lingkungan pergaulan remaja ternyata berkontribusi terhadap keterlibatan remaja dalam pergaulan yang negatif. Adanya tempat-tempat penjualan minuman keras yang dapat diakses dengan mudah diungkapkan oleh para responden. Selain itu saat ini makin menjamur warung-warung yang dapat dijadikan tempat kumpul-kumpul remaja. Kedua hal tersebut memperberat permasalahan yang sudah ada, diungkapkan sebagai berikut :

“.....sering, pulang sekolah, klo di sekolah ndak berani, tu di warung belakang banjar,.....ya warung-warung rumahan gitu” (II)

Perilaku merokok dan konsumsi alkohol diungkapkan sebagai jembatan penghubung sebelum remaja terlibat dalam penggunaan obat-obat terlarang. Pada umumnya penggunaan rokok yang konsisten selama bertahun-tahun diawali dari usia sekolah menengah 14–18 tahun. Faktor teman sebaya ditemukan paling menonjol mengingat perkembangan pada periode ini adalah

membangun identitas diri terpisah dari keluarga. Remaja yang konsisten merokok dan mengonsumsi alkohol berpeluang lebih tinggi melakukan penyimpangan, kekerasan, dan masalah hukum.⁵

Faktor Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang meletakkan dasar-dasar kepribadian remaja. Selain orangtua, saudara kandung, dan posisi anak dalam keluarga sangat besar pengaruhnya bagi remaja. Pola asuh dalam keluarga sebagai bentuk interaksi antara anak dan orangtua dapat dilihat dari cara orangtua memenuhi kebutuhan keluarga, memberi perlindungan, dan mendidik anak dalam kesehariannya.⁴ Berdasarkan hasil wawancara mendalam ditemukan kurangnya pengawasan orangtua pada anak yang disertai kurangnya batasan-batasan dalam berperilaku. Berikut ini pernyataan responden terkait dengan sikap tersebut :

“Makanya pulang kumpul langsung mandi tidur, kan ndak ketahuan” (III)

Selain kurangnya pengawasan, contoh yang negatif anggota keluarga begitu berarti dalam membentuk perilaku anak. Hal ini tidak hanya terbatas contoh dari orangtua, namun juga contoh dari saudara kandung dan anggota keluarga lainnya. Pernyataan berikut mengungkapkan contoh negatif yang berasal dari keluarga sebagai berikut :

“Bapakku juga ngerokok,bu klo pake narkoba ditangkap, klo rokok ndak” (V)

Dinamika dan hubungan antar anggota dalam keluarga juga memainkan peran yang cukup penting. Perselisihan dan ketidakharmonisan tentunya sangat memengaruhi perkembangan remaja yang memasuki masa peralihan serta membutuhkan dukungan. Berikut ini adalah beberapa pernyataan responden yang berkaitan dengan adanya ketidakharmonisan keluarga yaitu :

“Bosen banget liat bapak ibuk berantem, bapakku suka tajen (sabung ayam) ibukku marah-marah aja kerjaannya” (II)

Orangtua yang berkomunikasi aktif dengan anak tentunya memengaruhi keterbukaan anak untuk mengungkapkan permasalahan mereka. Orangtua tidak hanya menjadi tempat mengadu masalah pendidikan dan pelajaran saja namun juga masalah-masalah pergaulan sehari-hari. Hasil wawancara menemukan masih kurangnya komunikasi orangtua yang berdampak pada perilaku remaja dalam pernyataan sebagai berikut :

“Klo ortu saya sih kurang perhatian juga. Bapak kan nyopir berangkat pagi pulang malem. Klo ibu kan cuma di rumah gitu aja” (III)

Faktor lain yang ditemukan memengaruhi pengetahuan seseorang dan menjadi dasar seseorang dalam berperilaku adalah latar belakang keluarga. Faktor keharmonisan, tingkat pendidikan, tingkat hunian, ada tidaknya konflik, tingkat perselisihan anak dengan ibu, serta sejauh mana

remaja telah mendiskusikan isu-isu seksualitas dengan anggota keluarga ternyata memengaruhi pengetahuan. Oleh karena itu, pendidikan HIV/AIDS seharusnya diprioritaskan pada siswa yang orangtuanya bekerja dan berasal dari keluarga ekonomi rendah dan difokuskan pada pemberian informasi terkait membentuk komunikasi dan keharmonisan dalam keluarga.⁶

Faktor personal

Dalam konteks pencegahan HIV/AIDS, pengetahuan mengenai perbedaan HIV dan AIDS, cara penularan, perilaku berisiko menjadi sangat penting untuk diketahui. Pengetahuan yang memadai tentunya akan berdampak pada motivasi intern remaja dalam mencegah HIV/AIDS.⁷ Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang belum memadai seperti pernyataan berikut:

“tau dikit-dikit bu,.....AIDS tu penyakit berbahaya, katanya sih ndak bisa sembuh.....belum ada obatnya kali”(I)

Usia remaja merupakan masa transisi fisik, transisi emosi, transisi nilai-nilai moral, dan transisi pemahaman. Remaja harus mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan ini. Pengetahuan yang terbatas dalam menghadapi perubahan-perubahan ini menimbulkan keingintahuan besar untuk mencoba yang berujung pada keterbukaan terhadap perilaku berisiko. Hal tersebut tergambar pada petikan wawancara berikut :

“.....heheh.....udah sih bu..... masak pegangan tangan doang, coba-coba dikit lah yang penting kan ndak sampe ngeseks”(I)

Remaja mengalami berbagai perubahan, salah satunya adalah perubahan fisik yang mengarah pada kematangan organ-organ reproduksi. Pada umumnya remaja yang sudah pubertas mulai menaruh perhatian pada lawan jenis dan mencoba menjalin hubungan yang lebih intim dalam bentuk berpacaran. Petikan wawancara di bawah ini menggambarkan hubungan pacaran responden yang *backstreet* dan mulai melakukan kontak fisik sehingga perlu mendapat perhatian sebagai berikut yaitu:

“pernah banget....., biasanya saya pulang sekolah jam setengah satu, trus saya pulang jam empat. Ditanya dah ke mana, ama siapa bilang aja ke rumah teman, padahal saya pacaran”(III)

Upaya pencegahan HIV/AIDS memerlukan peningkatan pemahaman tentang pengetahuan dan sikap secara terus menerus. Pengetahuan yang memadai cenderung untuk mendorong siswa bersikap positif. Meskipun beberapa penelitian menemukan tidak terdapat hubungan antara tingginya pengetahuan dan perilaku, namun pengetahuan yang memadai setidaknya menjadi dasar pertimbangan saat siswa mengambil keputusan dalam pergaulan.⁸

Dalam era globalisasi saat ini, sumber informasi mengenai HIV/

AIDS dan narkoba cukup mudah untuk diperoleh. Informasi dapat diperoleh melalui media elektronik, media cetak atau sumber lainnya. Hal tersebut ternyata senada dengan pernyataan para responden pada penelitian ini. Terdapat berbagai sumber informasi dapat diakses baik di sekolah maupun luar sekolah. Meskipun demikian, masih ditemukan kebutuhan akan informasi HIV/AIDS yang lebih komprehensif, seperti pernyataan sebagai berikut:

“Perlu juga sih, supaya kita tidak terjerumus, di sekolah dapet di pelajaran biologi. TV di internet” (II)

umumnya melalui ceramah dari berbagai instansi yang diakui cukup membosankan. Penyampaian informasi yang menarik tentunya akan berdampak lebih baik bagi pengetahuan responden. Berikut petikan wawancara yang menggambarkan hal tersebut:

“Belum juga, perlu tampilan yang beda, klo ceramah aja pastinya bosan bu..... Pinginnya ya lebih banyak lagi dibimbing, kelompok-kelompok, berapa orang berapa orang.....lebih jelas”(III)

Informasi terkait pencegahan HIV dari orangtua dirasakan masih sangat kurang. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan orangtua yang rendah dan masih tabunya membicarakan seks dengan anak. Guru di sekolah dianggap bukan sumber informasi yang tepat bagi siswa, hal ini menjadi indikasi rendahnya program edukasi HIV/AIDS

di sekolah. Informasi utama siswa diperoleh dari televisi saja. Terbatasnya media, kurangnya informasi dari orang-orang yang dianggap tepat meningkatkan kebutuhan siswa terhadap informasi yang komprehensif.

Simpulan dan saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan terdapat 4 faktor yang melatarbelakangi siswa terlibat perilaku berisiko. Faktor keluarga meliputi ketidakharmonisan, pengawasan, komunikasi, dan *role model* yang negatif. Faktor sosial terdiri atas tekanan sebaya, anggota kelompok pergaulan, dan sarana-prasarana. Faktor personal terdiri atas pengetahuan, keingintahuan, dan keterbukaan. Faktor sumber informasi meliputi media informasi, penyampaian informasi, dan kebutuhan informasi. Selain pemberian informasi yang komprehensif melalui program pencegahan HIV/AIDS, orangtua diharapkan meningkatkan jalinan komunikasi dengan anak, mengontrol dan mengawasi pergaulan anak, menjaga keharmonisan dan kehangatan keluarga, serta memberikan contoh positif dalam keluarga.

Daftar Pustaka

1. United Nations Development Group. Indicator for monitoring the milenium development goals. New York: United Nations; 2003.
2. United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDS epidemic update. Geneva: UNAIDS; 2009.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2007–2010. Jakarta: KPA; 2007.

4. Soetjiningsih. Buku ajar tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2004.
5. Myers MG, Kelly JF. Cigarette smoking among adolescent with alcohol and other drug use problem. *J Alcohol Res Health*. 2006;29(3):221–7.
6. Fako TI, Kangara LW, Forcheh N. Predictor of knowledge about HIV/AIDS among young people: lesson from Botswana. *J AIDS HIV Res*. 2010;2(6):116–30.
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
8. Santrock JW. Adolescence perkembangan remaja. Jakarta: Erlangga; 2003.

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PRAKTIK KEWASPADAAN UMUM DALAM ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN BLUD RSU KABUPATEN BADUNG

Ni Ketut Rai Sarini¹, Ni Luh Putu Sri Erawati², Ni Nyoman Sumiasih³

Abstract. *One of the strategy to inhibit the infectious disease transmission in hospital by applying universal precaution. Practice of universal precaution in health facilities are affected by knowledge from midwife as health worker; infrastructure in providing midwifery care. The aim of this research is to find out if there are any relation between knowledge levels of midwife with universal precaution practice on normal labor care at delivery room. Badung Hospital This research used analytic observational with cross sectional approach, by taking 20 respondents at delivery room Badung Hospital. Data collection for knowledge variables usedetailed questionnaire and for practice variables use checklist. After univariate analyse the data showed that respondents had good knowledge 65%, enough 35%, and none of them had less. And the data showed that respondents had been competence 55%, but 45% respondents not compenten. Correlational analysis was performed using fisher exact. The research result showed p value equal to 0,005 on α equal to 0,05. This result indicate that there are any relation between knowledge levels of midwives with universal precaution practice on normal labor care at delivery room in Badung Hospital. In conclusion all of the midwife should aplying her knowledge about universal precaution to prevent from infectious disease transmision.*

Keywords : *knowledge, practice, universal precaution*

Abstrak. Salah satu strategi untuk menghambat penularan penyakit menular di rumah sakit dengan menerapkan tindakan pencegahan universal. Praktek pencegahan universal dalam fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dari bidan sebagai tenaga kesehatan, infrastruktur dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan praktek pencegahan universal yang normal ruang perawatan persalinan atdelivery. Rumah Sakit Badung Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan mengambil 20 responden di Rumah Sakit Badung ruang bersalin. Pengumpulan data untuk variabel pengetahuan usedetailed kuesioner dan untuk variabel praktek menggunakan checklist. Setelah univariat menganalisis data menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik 65 %, enough 35%, dan tidak satupun dari mereka memiliki kurang. Dan data menunjukkan bahwa responden telah kompetensi 55 %, tetapi 45 % responden

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Badung, ^{2,3} Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

tidak competent. Analisis korelasional dilakukan dengan menggunakan fisher tepat. Hasil penelitian menunjukkan p value sebesar 0,005. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan praktek pencegahan universal tentang perawatan persalinan normal di ruang bersalin di Rumah Sakit Badung. Kesimpulannya semua bidan harus applying pengetahuan about tindakan pencegahan yang universal untuk mencegah dari transmisi penyakit menular.

Kata kunci : pengetahuan, praktik, tindakan pencegahan yang universal

Penyakit infeksi dan penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit infeksi yang cenderung meningkat dalam 20 tahun terakhir atau cenderung meningkat dimasa yang akan datang seperti HIV/AIDS dan hepatitis. HIV/AIDS dan Hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang menular dan menjadi ancaman global. Penularan penyakit infeksi tersebut dapat melalui beberapa cara diantaranya melalui perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba yang tertular melalui jarum suntik bersama, melalui transfusi darah, cairan tubuh dan darah.¹

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit infeksi, mulai yang ringan sampai yang berat, hal ini dapat menyebabkan risiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitu juga dengan petugas kesehatan yang sering terpapar agen infeksi. Untuk mencegah tertular penyakit petugas kesehatan perlu memahami tentang siklus transmisi/ penularan penyakit. Salah satu strategi yang digunakan dalam memutuskan atau menghambat transmisi penyakit infeksi adalah dengan melaksanakan kewaspadaan umum.²

Kewaspadaan umum dirancang untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme di fasilitas pelayanan

kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Petugas kesehatan memperlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip pencegahan infeksi secara umum, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa semua pasien berisiko atau terinfeksi penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis.²

Apabila bidan dalam memberikan asuhan kebidanan tidak melaksanakan kewaspadaan umum dapat berakibat fatal terhadap pasien dan bidan itu sendiri. Risiko yang paling fatal yang dialami oleh bidan adalah terpapar cairan tubuh, darah, tertusuk jarum suntik, dan jarum jahit

Kemampuan bidan dalam praktik kewaspadaan umum dipengaruhi oleh unsur pengetahuan tentang kewaspadaan umum, sarana, dan prasarana dalam memberikan asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BLUD RSUD Kabupaten Badung pada bulan Agustus 2012 didapat data *Voluntary Counseling and Test (VCT)* BLUD RSUD Kabupaten Badung dari bulan Januari sampai dengan Juli 2012 terdapat 13 orang tenaga kesehatan yang terpapar oleh jarum suntik dan jarum heacting dengan hasil pemeriksaan laboratorium negatif.³ Sepuluh orang bidan dari 20 orang bidan yang tugas di ruang bersalin terdapat 40% orang pernah terpapar cairan

ketuban dan 40% orang pernah tertusuk jarum jahit. Dari segi pengetahuan 80% orang dapat menyebutkan pengertian, tujuan, dan standar kewaspadaan umum tetapi tidak secara lengkap, 20% orang mengatakan lupa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik kewaspadaan umum dalam asuhan persalinan normal di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung dengan jumlah 20 orang. Metode pengambilan sampel adalah *total sampling*, dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung yang berjumlah 20 orang dengan kriteria inklusi semua bidan yang bekerja di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang dikumpulkan melalui observasi dan menyebarkan kuisioner.

Hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi tidak normal. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel praktik dengan menggunakan uji *fisherexact* yang merupakan uji alternatif oleh karena uji *chi square* tidak dapat digunakan karena ada

dua sel yang tidak terpenuhi *expected count* berada dibawah lima. Hasil yang diperoleh pada analisis bivariat adalah nilai p , HO akan diterima bila $p > 0,05$.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan ruang bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Di tinjau dari segi pendidikan sebagian besar (90%) responden berpendidikan DIII dan sebagian kecil berpendidikan DIV, dari segi umur, responden berada antara umur 20-30 tahun lebih dari setengah (55%), dan > 30 tahun kurang dari setengah (45%), dari lama kerja responden dibawah lima tahun tujuh orang (35%), antara lima sampai sepuluh tahun sebanyak tujuh orang (35%), dan > 10 tahun sebanyak enam orang (30%).

Pengetahuan tentang Kewaspadaan Umum dalam Asuhan Persalinan Normal

Tabel 1.
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Umum dalam Asuhan Persalinan Normal

Pengetahuan	F	%
Baik	13	65
Cukup	7	35
Total	20	100 %

Dari Tabel 1 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 13 orang (65%), berpengetahuan cukup sebanyak tujuh orang (35%), dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan

responden yang baik disebabkan oleh tingkat pendidikan responden DIII dan DIV dimana kewaspadaan umum sudah didapat pada saat kuliah. Pendidikan yang tinggi juga berpengaruh terhadap kemampuan menganalisis yang cukup baik tentang apa yang bermanfaat dan tidak bermanfaat bagi mereka. Faktor lain yang berpengaruh adalah umur dan lama bekerja. Dari segi umur semua responden berumur diatas 20 tahun, dari lama bekerja sebagian besar responden (65%) dengan pengalaman bekerja di atas lima tahun, hal ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pengetahuan responden yang cukup kemungkinan disebabkan karena kemampuan individu yang berbeda-beda dalam pemahaman tentang kewaspadaan umum dan responden mempunyai masa kerja yang kurang dari lima tahun, yang menyebabkan pengalaman kurang dan berpengaruh terhadap pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dua diantaranya yaitu faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut, dan faktor pengalaman, berkaitan dengan umur serta pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.⁴ Pada penelitian ini, responden memiliki rentang umur 20–40 tahun dan memiliki tingkat pendidikan tinggi. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika

belasan tahun. Hasil penelitian ini juga didukung Hendra pada tahun 2009 bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Pada usia 21 -40 tahun otot-otot dan otak mencapai kekuatan maksimal. Perkembangan cara berfikir telah matang sehingga pengetahuan luas.⁵

Praktik Kewaspadaan Umum dalam Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.
Distribusi Responden Menurut
Komponen Praktik Kewaspadaan
Peritem Dalam Asuhan
Persalinan Normal

Pengetahuan	F	%
Baik	13	65
Cukup	7	35
Total	20	100 %

Dari Tabel 1 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 13 orang (65%), berpengetahuan cukup sebanyak tujuh orang (35%), dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan responden yang baik disebabkan oleh tingkat pendidikan responden DIII dan DIV dimana kewaspadaan umum sudah didapat pada saat kuliah. Pendidikan yang tinggi juga berpengaruh terhadap kemampuan menganalisis yang cukup baik tentang apa yang bermanfaat dan tidak bermanfaat bagi mereka. Faktor lain yang berpengaruh adalah umur dan lama bekerja. Dari segi umur

semua responden berumur diatas 20 tahun, dari lama bekerja sebagian besar responden (65%) dengan pengalaman bekerja di atas lima tahun, hal ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pengetahuan responden yang cukup kemungkinan disebabkan karena kemampuan individu yang berbeda-beda dalam pemahaman tentang kewaspadaan umum dan responden mempunyai masa kerja yang kurang dari lima tahun, yang menyebabkan pengalaman kurang dan berpengaruh terhadap pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dua diantaranya yaitu faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut, dan faktor pengalaman, berkaitan dengan umur serta pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.⁴

Pada penelitian ini, responden memiliki rentang umur 20–40 tahun dan memiliki tingkat pendidikantinggi. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika belasan tahun. Hasil penelitian ini juga didukung Hendra pada tahun 2009 bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Pada usia 21 -40 tahun otot-otot dan

otak mencapai kekuatan maksimal. Perkembangan cara berfikir telah matang sehingga pengetahuan luas.⁵

Praktik Kewaspadaan Umum dalam Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.
Distribusi Responden Menurut
Komponen Praktik Kewaspadaan
Peritem Dalam Asuhan
Persalinan Normal

No	Prosedur	Terampil		Tidak terampil	
		f	%	f	%
1	Prosedur cuci tangan	14	70	6	30
2	Memakai sarung tangan	13	65	7	35
3	Prosedur memakai sarung tangan	13	65	7	35
4	Prosedur melepas sarung tangan	13	65	7	35
5	Prosedur memakai APN	11	55	9	45
6	Prosedur memproses alat bekas pakai	12	60	8	40
7	Penggunaan peralatan tajam secara aman	12	60	8	40
8	Pengelolaan sampah dan mengatur kebersihan ruangan	10	50	10	50

Dari Tabel 2 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden trampil, hanya pada pengelolaan sampah dan mengatur kebersihan ruang responden yang terampil dan tidak terampil jumlahnya sama.

Berikut ini distribusi responden menurut praktik kewaspadaan secara keseluruhan dalam asuhan persalinan normal, seperti Tabel 3 berikut

Tabel 3.
Distribusi Responden Menurut
Praktik Kewaspadaan Dalam
Asuhan Persalinan Normal

Praktik	f	%
Terampil	11	55
Tidak terampil	9	45
Total	20	100%

Dari Tabel 3 diatas terlihat bahwa responden yang terampil lebih banyak 11 orang (55%) dari pada yang tidak terampil hanya sembilan orang (45%). Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar (55%) bidan di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung tahun 2012 termasuk kategori terampil dan sebagian kecil (45%) yang tidak terampil. Hasil analisis masing-masing item didapatkan sebagian besar responden terampil hanya pada pengelolaan sampah dan mengatur kebersihan ruangan responden yang terampil dan tidak terampil komposisinya sama. Hal ini tidak saja berkaitan dengan pengetahuan tetapi perlu adanya daya dukung sarana dan prasarana, lama kerja serta pengalaman. Salah satu penyebab bidan tidak terampil di ruang bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung tahun 2012 adalah bidan tidak taat melakukan SPO dengan benar dan sesuai dengan urutan yang telah ditentukan rumah sakit karena kurang motivasi dari diri sendiri serta kurangnya monitoring dalam pelaksanaannya. Disamping itu ada beberapa SPO tentang kewaspadaan umum yang tidak tersedia seperti SPO tentang cara memakai sarung tangan, pengelolaan sampah, cara menjaga kebersihan lingkungan kerja, yang menyebabkan tidak ada pedoman yang menuntun asuhan yang akan dilakukan. Sarana APD yang ada di

Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung juga terbatas seperti jumlah stok kaca mata dan topi yang terbatas dan pengadaannya disesuaikan dengan turunnya anggaran, sehingga bidan tidak dapat melakukan protap secara benar, serta dalam pengelolaan sampah tas plastik yang digunakan disesuaikan dengan persediaan yang ada.

Menurut teori Green (dalam Notoatmojo 2003) ada tiga faktor pembentuk praktik salah satunya adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.⁶ Menurut Depkes RI (2006) tujuan umum SPO adalah mengarahkan kegiatan asuhan untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien sehingga konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiana (2011) yang menyatakan bahwa perlunya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan praktik kewaspadaan umum, tanpa adanya sarana dan prasarana maka praktik tidak dapat dilakukan.⁸

Hubungan antara Pengetahuan Bidan dengan Praktik Kewaspadaan Umum dalam Asuhan Persalinan Normal

Berdasarkan hasil pengolahan data *crosstabulation* pengetahuan dan praktik didapat nilai harapan (*expected count*) kurang dari lima sehingga tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi-square*, maka digunakanlah uji alternatif yaitu *fisher exact*.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan praktik kewaspadaan umum dalam asuhan

persalinan normal dapat dilihat pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6.
Hubungan Tingkat Pengetahuan
Responden Dengan Praktik
Kewaspadaan Umum Dalam Asuhan
Persalinan Normal

Pengetahuan	Praktik				Fisher exact
	Tidak terampil		Terampil		
	f	%	f	%	
a. Baik	3	23,1	10	76,9	0,017
b. Cukup	6	85,7	1	14,3	

Dari Tabel 6 diperoleh hasil dari 13 responden yang berpengetahuan baik sebagian besar (76,9%) yang terampil, masih ada responden tidak terampil (23,1%), sedangkan dari tujuh responden yang berpengetahuan cukup satu orang (14,3%) yang terampil dan enam orang (85,7%) tidak terampil.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan praktik kewaspadaan umum dalam asuhan persalinan normal. Hasil ini dipertegas dengan hasil uji statistik menggunakan fisher exact test diperoleh nilai $p = 0,017$ pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan praktik kewaspadaan umum dalam asuhan persalinan normal di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung tahun 2012.

Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung sebagian besar baik, dengan hasil praktik sebagian besar terampil. Pengetahuan bidan yang baik ini juga menyebabkan

responden sangat menyadari posisinya bekerja di dunia medis, yang memerlukan praktik kewaspadaan umum dalam memberikan asuhan untuk mengurangi risiko penularan organisme pada fasilitas pelayanan kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Hal ini sesuai dengan pendapat Saefudin, dkk (2004) menyatakan faktor praktik kewaspadaan umum dipengaruhi oleh faktor individu (jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan). Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁶

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Hermanto (dalam Setiana 2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik perawat tentang pencegahan infeksi.⁸ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiana (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik mahasiswa dalam pencegahan infeksi.⁷ Penyebab hal tersebut karena banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan praktik dan pada penelitiannya tidak menunjukkan praktik pencegahan infeksi secara keseluruhan.

Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa praktik itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor salah satunya faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, dan semakin

tinggi pengetahuan seseorang semakin mudah untuk menerima hal-hal baru, apabila pengetahuan kurang akan sulit untuk bersikap dan bertindak, karena dari pengalaman dan pendidikan membuat seseorang mempunyai kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersikap baik. 6 Praktik jika tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ariyani (2009) yang menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap praktik kewaspadaan umum bidan praktik swasta di Wilayah Kota Denpasar salah satunya adalah pengetahuan, dimana pengetahuan bidan praktik swasta tentang kewaspadaan umum secara signifikan berpengaruh terhadap praktik kewaspadaan umum. 9

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik (65%), sebagian besar responden (55%) terampil, dan ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan praktik kewaspadaan umum dalam asuhan persalinan normal di Ruang Bersalin BLUD RSUD Kabupaten Badung tahun 2012. Oleh karena itu kepada pihak BLUD RSUD Kabupaten Badung perlu menambah kuantitas APD demi keselamatan kerja bersama dan membuat SPO yang belum tersedia supaya dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam bekerja, serta melakukan monitoring dan melakukan penyegaran secara kontinyu tentang SPO kewaspadaan umum yang telah ada, serta kepada bidan diharapkan menerapkan ilmu dan keterampilan yang sudah didapat demi keamanan dalam bekerja.

Peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan sampel yang lebih banyak dan konsep yang berbeda disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. Penularan HIV pada Petugas, (online), available : <http://majalah Farmacia, com>, (10 Februari 2012); 2007.
2. Saifudin, dkk. Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2004.
3. BLUD RSUD Badung. Profil BLUD RSUD Badung, Manggupura; 2012.
4. Notoatmojo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2007.
5. Hendra, A.W. Konsep Pengetahuan ; 2008 (online), available: <http://ajangberkarya.wordpress.com> (20 Januari 2013)
6. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2003.
7. Lesmana. Hepatitis B. ; 2007 (online), available : <http://www, google, com>, (10 Februari 2012).
8. Setiana, D. Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Terhadap Pencegahan Infeksi. ; 2011 (online), available : <http://www, jurnal, com>, (15 Januari 2013)
9. Ariyani, dkk. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Penerapan Kewaspadaan Universal Bidan Praktik Swasta Di Wilayah Kota Denpasar; 2009.

KAJIAN GAWAT JANIN PADA PROSES PERSALINAN KALA I FASE LATEN

Dewa Ayu Eka purwanti¹, Ni Wayan Ariyani², IGAA. Novya Dewi³

Abstract. *Asphyxia in newborns is the impact of complications experienced during labor. Fetal distress during labor is a part of the process of newborn asphyxia. Fetal distress is a disorder in the fetus may occur during the antepartum or intrapartum. Occurs when the fetus does not receive enough oxygen, thus experiencing hypoxia. Pose a persistent fetal bradycardia (fetal heart rate < 100 x / min) which if not corrected will lead to decompression physiological responses and cause permanent damage to the CNS and other organs and death.*

The design study is a case study. Observations were made starting from the birth process . Data on pregnancy obtained through documentation and interviews. The subject of the study is a single subject with multikasus. In this study, the subject is a single mother inpartu “MK” multigravida 24 years of age.

The results show the development of MK maternal and fetal condition during pregnancy in the normal range. MK maternal fetal distress during labor caused by the presence of cord entanglement, thus disturbing the uteroplacental circulation. Fetal distress during labor, if it gets appropriate treatment, prevent the death of the fetus / baby.

Keywords : *fetal distress, labor, latent phase*

Abstrak. Asfiksia pada bayi baru lahir adalah dampak dari komplikasi yang dialami selama persalinan. Gawat janin selama persalinan adalah merupakan bagian dari proses terjadinya asfiksia bayi baru lahir. Gawat janin adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Terjadi bila janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia. Menimbulkan bradikardia janin persisten (denyut jantung janin < 100 x/ menit) yang bila tidak diperbaiki akan menimbulkan dekompresi respon fisiologis dan menyebabkan kerusakan permanen SSP dan organ lain serta kematian.

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Pengamatan dilakukan mulai dari proses persalinan. Data tentang kehamilan diperoleh melalui dokumentasi dan wawancara. Adapun subjek penelitian yang digunakan adalah subjek tunggal dengan multikasus. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek tunggal adalah ibu inpartu “MK” umur 24 tahun multigravida.

Hasil penelitian menunjukkan perkembangan Kondisi ibu MK dan janin selama proses kehamilan dalam batas normal. Gawat janin pada ibu MK selama proses persalinan disebabkan oleh karena adanya belitan tali pusat, sehingga mengganggu

1 Alumni Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan, 2,3 Dosen Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan

sirkulasi uteroplasenta. Gawat janin selama proses persalinan, apabila mendapat penatalaksanaan yang tepat, mencegah terjadinya kematian janin / bayi.

Kata kunci : gawat janin, persalinan, fase laten

Kondisi kesehatan ibu dan anak merupakan salah indikator derajat kesehatan suatu Bangsa. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan AKB sebesar 34/1000 KH, Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 44/1000 KH. Pencapaian AKB masih jauh dari target MDG's tahun 2015 yaitu sebesar 23/1000 KH, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Depkes RI, 2009). AKB di Provinsi Bali tahun 2011 adalah 7,21/1000 KH. AKB di Kota Denpasar 1,78/1000 KH dan AKI 59,12/100.000 KH. Walaupun AKB pada tahun 2012 menunjukkan angka dibawah rata – rata nasional, namun angka itu tidak lebih baik dari tahun- tahun sebelumnya.^{1,2}

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 23% seluruh kematian neonatus disebabkan oleh asfiksia neonatorum dengan proporsi lahir mati yang lebih besar. Asfiksia neonatorum merupakan penyebab ketiga kematian setelah prematur dan infeksi. Indonesia pada saat ini masih menghadapi berbagai kendala dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya dalam bidang kesehatan. Hal ini tampak dari masih tingginya angka kematian neonatal. Menurut data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT),

menyebutkan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asfiksia (27%) yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah BBLR.^{1,2}

Asfiksia pada bayi baru lahir adalah dampak dari komplikasi yang dialami selama persalinan. Gawat janin selama persalinan adalah merupakan bagian dari proses terjadinya asfiksia bayi baru lahir. Gawat janin adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Terjadi bila janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia. Bila tidak dilakukan penyelamatan akan berakibat buruk. Hipoksia ialah keadaan jaringan yang kurang oksigen. Tanpa oksigen yang adekuat, denyut jantung janin kehilangan variabilitas dasarnya dan menunjukkan deselerasi (perlambatan) lanjut pada kontraksi uterus. Bila hipoksia menetap, glikolisis (pemecahan glukosa) anaerob menghasilkan asam laktat dengan pH janin yang menurun. Menimbulkan bradikardia janin persisten (denyut jantung janin < 100 x/ menit) yang bila tidak diperbaiki akan menimbulkan dekompresi respon fisiologis dan menyebabkan kerusakan permanen SSP dan organ lain serta kematian.^{3,4}

Terdapat beberapa etiologi (penyebab) dari gawat janin. Faktor ibu yaitu penurunan kemampuan membawa oksigen ibu, Anemia, penurunan aliran darah uterin, posisi supine atau hipotensi

lain, preeclampsia, hipertensi. Faktor uteroplasenta antara lain ,kontraksi uterus seperti hiperstimulas dan solusio plasenta, disfungsi uteroplasental, infark plasental, korioamnionitis, disfungsi plasental ditandai oleh IUGR, oligohidramnion. Faktor janin yaitu, kompresi tali pusat, oligohidramnion, prolaps tali pusat, puntiran tali pusat.^{3,5}

Dilihat dari paparan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus pada salah satu ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas II Denpasar Timur. Adapun Judul penelitian ini adalah : “Kajian Gawat Janin Pada Proses Persalinan Kala I fase Laten” Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perkembangan kondisi janin selama Persalinan dan perkembangan kondisi bayi baru lahir.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu desain penelitian dengan cara mempelajari suatu kejadian masalah secara intensif, terperinci, dan mendalam dalam jangka waktu lama dengan penarikan kesimpulan berdasarkan indikator yang mendukung atau menghambat perubahan dari variabel pada masalah/kejadian yang dipelajari. Pengamatan dilakukan mulai dari proses persalinan. Data tentang kehamilan diperoleh melalui dokumentasi dan wawancara. Adapun subjek penelitian yang digunakan adalah subjek tunggal dengan multikasus. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek tunggal adalah ibu inpartu “MK” umur 24 tahun multigravida. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas II Denpasar Timur, ibu bertempat tinggal di Jalan Sandat No. 17, Denpasar

Timur. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, wawancara mendalam, observasi/pengamatan, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara digunakan untuk mengumpulkan data subyektif ibu, pedoman pengumpulan data untuk mengumpulkan data bayi baru lahir. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari serta memutuskan apa yang dapat digambarkan kepada orang lain.^{11,12}

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perkembangan Kondisi ibu dan Janin Selama Kehamilan

Kondisi ibu dan janin selama kehamilan diamati mulai usia kehamilan 38 minggu. Ibu “MK” saat ini berusia 24 tahun, HPHT tanggal 18 Juni 2012 (tafsiran persalinan yaitu 25 Maret 2013). Kehamilan pertama ibu mengalami abortus bulan Desember 2011 pada umur kehamilan 15 minggu dan ibu langsung dikuret oleh dokter di Klinik. Ibu tidak pernah mengalami keluhan mengganggu aktifitasnya. Makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi dengan porsi makan terdiri dari satu piring nasi, satu potong daging/ikan/telur, satu potong tempe/tahu, dan satu mangkok sayur. Ibu kadang-kadang makan buah dan tidak ada pantangan makanan. Pola minum ibu dalam satu hari ± 9 gelas air mineral. Pola eliminasi

ibu terdiri dari buang air kecil (BAK) 7-8 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) satu kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang selama 1-2 jam.

Tabel 1

Hasil Pemeriksaan Tanda Vital, Berat Badan, Tinggi Fundus Uteri (TFU), dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Selama Kehamilan

Tanggal (Minggu)	Usia Kehamilan (Kg)	BB (mmHg)	TD (mmHg)	Nadi (kali/mnt)	Respirasi (kali/mnt)	Suhu (° Celcius)	TFu (Cm)	DJJ (kali/mnt)
15/01/13	30	58	110/70	80	20	36,5	28	135
15/02/13	34	60	110/70	70	20	36,6	32	142
2/03/13	36	61	120/80	70	20	36	33	144
14/03/13	38	62	130/70	70	20	36,4	32	144

Dapat dilihat pada tabel 1 bahwa selama kehamilan berat badan ibu meningkat dengan baik, Tanda vital meliputi tekanandarah, nadi, respirasi serta suhu tubuh tampak masih dalam batas normal. Perkembangan kehamilan salah satunya dapat dilihat dari peningkatan berat badan. Hasil pemeriksaan berat badan ibu pada umur kehamilan 38 minggu yaitu 62 kg. Sampai akhir kehamilan ibu mengalami peningkatan berat badan hingga 12 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg dan berat badan terakhir ibu saat hamil yaitu 62 kg dengan indeks masa tubuh (IMT) yaitu 22,2 kg/m². Ibu hamil dengan IMT normal (19,8 sampai 26 kg/m²) direkomendasikan mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16 kg atau meningkat 0,4 kg per minggu. Berarti hal ini sesuai dengan teori bahwa kenaikan

berat badan ibu masih dalam batas normal dimana selama hamil kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan berat badan yang direkomendasikan.⁹

Hasil pemeriksaan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur diperoleh hasil yaitu 32 cm dan pada pemeriksaan sebelumnya 33 cm. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur yang normal seharusnya mempunyai perbedaan ± 1-2 cm dengan umur kehamilan. Pada minggu ke-38 sampai ke-40, tinggi fundus turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul (*lightening*). Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur mengalami penurunan 1 cm dari pemeriksaan sebelumnya. Berdasarkan teori yang ada, penurunan tinggi fundus uteri tersebut normal pada umur kehamilan diatas 38 minggu karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul(*lightening*). Hasil pengukuran tersebut menunjukkan perkembangan janin selama kehamilan masih dalam batas normal.⁹

Kondisi janin selama kehamilan dalam keadaan normal dimana dapat dilihat dari pemeriksaan denyut jantung janin. Nilai normal denyut jantung janin antara 120-160kali/menit (Saifuddin, dkk., 2009). Hasil penghitungan denyut jantung janin yaitu 144 kali/menit teratur menunjukkan denyut jantung janin normal dan menunjukkan adanya perkembangan janin. ⁹

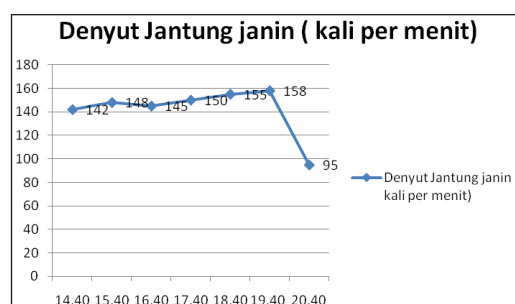
Kejadian Gawat Janin Selama Proses Persalinan Kala Satu Fase Laten

Ibu “MK” datang ke bidan praktik mandiri (BPM) tanggal 17 Maret 2013 pukul 13.30 WITA bersama suami

untuk bersalin karena ibu mengalami tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul. Kontraksi sebanyak 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 146 kali/menit teratur. Pukul 13.40 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina normal, porsio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 25 %, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, moulage 0, penurunan hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat (ttbk/tp). Pemeriksaan anus tidak ada *haemorrhoid*. Pemeriksaan ekstremitas tidak ada *oedema*, tidak ada *varises*, warna kuku jari merah muda, dan refleks patella positif. Analisa yang dapat ditegakkan berdasarkan data diatas yaitu G2P0010 umur kehamilan 38 minggu 6 hari presentasi kepala \cup punggung kiri tunggal hidup intrauterine + partus kala I fase laten. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap satu jam, suhu setiap dua jam, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan DJJ setiap satu jam, pemeriksaan penyusupan kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap empat jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah pembukaan dan penurunan yang dilakukan setiap empat jam atau pada saat melakukan pemeriksaan dalam serta pemantauan kontraksi setiap empat jam.

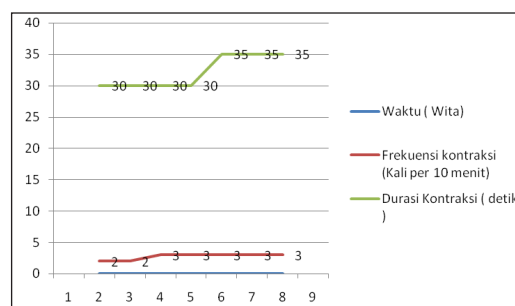
Berikut disajikan berturut-turut gambar perkembangan kondisi janin dan kontraksi uterus selama kala I fase laten dari pukul 14.40 wita sampai dengan 20.40 wita

Table 2
Perkembangan kondisi denyut jantung janin



Pada tabel 2, Tampak perkembangan denyut jantung janin menurun (di bawah batas normal) secara tiba tiba

Tabel 3
Perkembangan Kontraksi uterus selama Persalinan Kala I Fase Laten



Pada tabel 3 tampak perkembangan kontraksi uterus masih dalam batas normal.

Pada tabel 2 tampak bahwa selama pemantauan kesejahteraan janin didapatkan hasil pemeriksaan DJJ pada pukul 14.40 WITA sampai pukul 19.40 WITA dalam kondisi normal. Setelah dipantau lebih lanjut sempat terjadi peningkatan DJJ dan pukul 20.40 WITA tiba-tiba DJJ menurun yaitu 95 kali/menit tidak teratur dan itu menandakan bayi mengalami gawat janin. Kondisi denyut jantung janin yang mencapai 95 kali per menit dan

tidak teratur membuat bidan segera mengambil tindakan. Asuhan pertama yang diberikan dengan melakukan resusitasi intrauterin yaitu memposisikan ibu miring kiri, kemudian memberikan ibu oksigen melalui nasal kanul sebanyak 6 liter/menit, dan dilakukan pemasangan infus dextrose 5% dengan tetesan 24 kali/menit. Setelah dilakukan evaluasi resusitasi intrauterin selama 5 menit, ternyata DJJ tidak membaik dan hasilnya tetap seperti pemeriksaan sebelumnya. Pada tabel 3, tampak perkembangan kontraksi uterus selama kasus dipantai di BPM. Perkembangan kontraksi tampak masih dalam batas normal. Walaupun kontraksi uterus dalam batas normal, namun karena DJJ tidak membaik setelah dilakukan resusitasi, selanjutnya ibu di rujuk ke RS. Ibu dirujuk dengan diagnosa G2P0010 umur kehamilan 38 minggu 6 hari presentasi kepala \cup -punggung kiri tunggal hidup + partus kala I fase laten dengan gawat janin. Di RS rujukan ibu dilakukan *sectio caesarea*.

Gawat pada ibu MK terjadi akibat adanya belitan tali pusat. Struktur tali pusat normal terdiri dari dua arteri umbilikal, dan satu vena umbilikal yang dikelilingi oleh wharton jelly lapisan luar, dan lapisan tunggal selaput amnion. Arteri tali pusat timbul dari aorta embrio setelah berdiferensiasi dan mengalami pertumbuhan, mereka menjadi cabang-cabang arteri iliaka interna pada janin. Tali pusat dan jaringan penyusunnya terdiri dari : lapisan luar amnion, wharton's jelly, dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal, yang dirancang untuk melindungi aliran darah ke janin selama masa kehamilan sampai aterm. Lapisan

luar amnion dapat mengatur tekanan fluida di dalam tali pusat. Wharton's jelly diisi cairan jelly untuk mencegah kompresi pembuluh darah. Aliran darah diatur oleh otot polos di sekitar arteri yang bercampur dengan kolagen berdasarkan matriks ekstraseluler. Tali pusat berfungsi untuk mengalirkan darah ke janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.^{6,7} Belitan tali pusat menyebabkan terganggunya aliran darah dari ibu ke janin. Janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia. Bila tidak dilakukan penyelamatan akan berakibat buruk. Hipoksia ialah keadaan jaringan yang kurang oksigen. Tanpa oksigen yang adekuat, denyut jantung janin kehilangan variabilitas dasarnya dan menunjukkan deselerasi (perlambatan) lanjut pada kontraksi uterus. Bila hipoksia menetap, glikolisis (pemecahan glukosa) anaerob menghasilkan asam laktat dengan pH janin yang menurun. Menimbulkan bradikardia janin persisten (denyut jantung janin < 100 x/ menit) yang bila tidak diperbaiki akan menimbulkan dekompresi respon fisiologis dan menyebabkan kerusakan permanen SSP dan organ lain serta kematian.^{3,4}

Perkembangan kondisi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 22.10 WITA segera menangis, gerakan aktif, APGAR score 8-9, jenis kelamin perempuan, terdapat belitan tali pusat, dan warna air ketuban hijau keruh. Meskipun pada saat persalinan ditemui ketuban ibu berwarna hijau keruh, bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat menangis spontan. Setelah bayi mendapatkan penanganan bayi

baru lahir maka dilanjutkan dengan perawatan bayi 1 jam pertama yang dilakukan oleh dokter anak. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit normal, *heart rate* (HR) 142 kali/menit, *respiration rate* (RR) 48 kali/menit, suhu 37,2 0C, berat badan bayi 2900 gram, dan kebersihan daerah mata bersih. Dapat ditegaskan analisa berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Bayi "Ny. MK" umur 1 jam lahir perabdominal + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. Bayi diberikan perawatan tali pusat, disuntikkan vitamin K 1 mg, diberikan salep mata, dan kehangatan bayi dijaga dengan menggunakan pakaian lengkap bayi disertai dengan selimut bayi dan juga topi. Ketika terdeteksi mengalami gawat janin, ibu MK telah mendapatkan resusitasi intra uterin. Suatu prosedur tindakan untuk meningkatkan aliran darah dan O₂ dari ibu ke janin. Setelah itu dilanjutkan dengan rujukan, serta penatalaksanaan ditempat rujukan yang sesuai dengan protap/standar. Gawat janin selama proses persalinan, jika memperoleh penanganan yang tepat, mencegah kejadian kematian janin maupun bayi.^{8,9,10}

SIMPULAN DAN SARAN

Perkembangan Kondisi ibu MK dan janin selama proses kehamilan dalam batas normal. Gawat janin pada ibu MK selama proses persalinan disebabkan oleh karena adanya belitan tali pusat, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta. Gawat janin selama proses persalinan, apabila mendapat penatalaksanaan yang tepat, mencegah terjadinya kematian janin / bayi. Setiap

petugas kesehatan diharapkan tetap meningkatkan/ menjaga kompetensi yang baik dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Depkes RI;2009.
2. Dinkes Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2011, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali;2012.
3. Saifudin. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2009.
4. Arias F, Prolonged Pregnancy in Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery, 2nded, Mosby Year book, Inc,1993; 150-160.
5. Saifudin. Ilmu Kandungan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2006.
6. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, Jakarta: EGC. ;2004.
7. Varney, H., , Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Jakarta: EGC ;2007.
8. Fraser, D. M. Myles Buku Ajar Bidan, Jakarta: EGC;2010.
9. _____, Buku Panduan Peserta Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar, Jakarta: JNPK-KR; 2008.
10. Depkes RI. Asuhan persalinan Normal. Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Depkes RI;2010.
11. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
12. Robert. Studi Kasus Desain dan Metode. Jakarta: PT. Raji Grafindo Persada; 2012.

