

JURNAL ILMIAH KEBIDANAN

ISSN 2338-669X

Volume 1 Nomor 1 Mei 2013 Halaman 1 - 99

IMPLEMENTASI INTEGRASI PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK PADA PELAYANAN KIA Made Widhi Gunapria Darmapatni	1 - 6
HIPNOSIS PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN PERIODE PASCA PERSALINAN DAPAT MENCEGAH DEPRESI PASCA MELAHIRKAN IGAA Novya Dewi	7 - 12
PENGARUH IMPLEMENTASI PEMBELAJARAN KONTEKSTUAL TERHADAP MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA SEMESTER TIGA PADA MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT/MUDA Ni Komang Erny Astiti, N.L.P. Yuniarti Suntari Cakra, Ni Nengah Murtji	13 - 20
HUBUNGAN GAYA BELAJAR DENGAN HASIL BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) PADA MAHASISWA POLTEKKES DEPKES DENPASAR JURUSAN KEBIDANAN SEMESTER III REGULER I Komang Lindayani, N.L.P.Yuniarti S.C, Ni Made Nuratini	21 - 32
FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI Ni Luh Sumadi, Ni Wayan Ariyani, IGA Adnyawati	33 - 38
GAMBARAN KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN YANG DIBERIKAN SUSU KEDELAI DENGAN SUSU FORMULA Somoyani, Lindayani, Suarniti	39 - 52
PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA II DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BULELENG TAHUN 2012 Ni Made Budi Wahyuni, G.A Marhaeni, G.A Adnyawati	53 - 58
HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA PEKERJA SEKS TENTANG HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN PRIA Ni LG Wahyuningsih, NGK Sriasih, Ni Nyoman Sumiasih	59 - 65
HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA PEKERJA SEKS MENGENAI VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) DENGAN SIKAP MELAKUKAN PEMERIKSAAN VCT STUDI DILAKUKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN TAHUN 2012 Ni.Wayan. Krisiyanti Adnyani, Ni.Nyoman. Sumiasih, GA Marhaeni	66 - 70
HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PERAWATAN BAYI DENGAN SIKAP DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN BAYI PADA IBU DENGAN HIV DAN AIDS G.A.Sriadnyani, Ni Wayan Armini, Ni L.P. Sri Erawati	71 - 76
HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF PADA MASA NEONATUS DINI DI RUMAH SAKIT UMUM SANJIWANI GIANYAR DAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI TAHUN 2012 Desak Putu Oka Wanithri, Ni Nyoman Suindri, NGK.Sriasih	77 - 81
PENGARUH METODE CERAMAH DENGAN PEMBERIAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN PADA IBU YANG MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL A. A. Istri Dalem Cinthya Riris, Ni Ketut Somoyani, NGK.Sriasih	82 - 90
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) DENGAN PERKEMBANGAN ANAK UMUR 24 – 36 BULAN Ni Wayan Umika Onajati, Ni Wayan Ariyani, G.A. Marhaeni	91 - 99

Editorial

Masalah kesehatan yang disebabkan oleh perilaku masyarakat di Indonesia masih tinggi. Salah satunya adalah, semakin meningkatnya kasus Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Indonesia, khususnya di Provinsi Bali. Penularan HIV AIDS sebenarnya bisa dicegah, apabila masyarakat paham dengan cara penularan serta cara pencegahannya. Masalah tersebut yang menarik untuk diteliti oleh Ni LG Wahyuningsih dkk yang meneliti tentang hubungan pengetahuan wanita pekerja seks tentang Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome dengan kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria, G.A. Sri Adnyani, dkk meneliti tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi dengan sikap dalam memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS, Ni Wayan Krisyanti Adnyani, dkk. meneliti tentang Hubungan pengetahuan wanita pekerja seks tentang voluntary counseling and testing (VCT) dengan sikap melakukan VCT. Made Widi Gunapria Darmapatni juga mencoba mengulas tentang implementasi integrasi program penularan HIV dari ibu ke anak, sehingga semakin memperkaya ulasan tentang masalah tersebut.

Disamping masalah HIV /AIDS, masalah asuhan persalinan dan komplikasinya juga menjadi salah satu topik yang menarik untuk diteliti. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, periode persalinan adalah termasuk masa rawan terjadinya komplikasi sehingga menimbulkan kematian ibu. Ni Luh Sumadi, dkk meneliti tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, Ni Made Budi Wahyuni dkk, meneliti tentang pengaruh dukungan suami terhadap lama persalinan kala II, dan Ni Ketut Somoyani, dkk meneliti tentang gambaran kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula.

Metode natural dalam asuhan kebidanan saat ini semakin menarik untuk di terapkan oleh masyarakat. G.A.Novia Dewi mengkaji tentang Hipnosis pada kehamilan, persalinan dan periode pasca natal dapat mencegah depresi pasca melahirkan.

Kajian tentang metode pembelajaran juga ditampilkan dalam artikel ini. Jurnal ilmiah kebidanan menampilkan artikel tentang penelitian tindakan kelas. Artikel ini akan memperkaya wawasan dosen untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Ni Komang Lindayani dkk, meneliti tentang hubungan gaya belajar dengan hasil belajar asuhan persalinan normal. Ni Komang Erny Astiti meneliti tentang pengaruh pembelajaran kontekstual terhadap motivasi belajar.

Harapan kami, semoga pemuatan artikel tentang upaya mengupas perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit, dan berbagai kajian tentang asuhan pada masa persalinan, serta berbagai artikel tindakan kelas dapat memperkaya khazanah para pembaca, serta memicu para pembaca untuk mengirim artikelnya ke Jurnal Ilmiah Kebidanan.

IMPLEMENTASI INTEGRASI PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK PADA PELAYANAN KIA

Made Widhi Gunapria Darmapatni¹

Abstract. *The Human Immunodeficiency Virus is one of the primary problem of health and contagious illness which is influenced the death of mother and child. This infection is preventable by comprehensive and effective through four pillar (4 prong) which will be integrated in health facility service. This article aimed for describing the development prevention mother to child transmission program and also it is implementation in health facility service. This working paper is recommended the importance of internal preparation, referral system and monitoring before doing the integration of both programs then any obstacles solved and the realization will be more optimum.*

Keywords : *Integration, Prevention mother to child transmission*

Abstrak. *Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu masalah utama kesehatan sekaligus penyakit yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Infeksi ini dapat dicegah secara komprehensif dan efektif melalui empat pilar (4 prong) yang diintegrasikan dalam pelayanan fasilitas kesehatan. Artikel ini bertujuan memberikan menggambarkan pengembangan program pencegahan penularan HIV dari ibu kepada anak dan implementasinya dalam pelayanan kesehatan. Artikel ini merekomendasikan pentingnya persiapan internal, sistem rujukan, dan pemantauan sebelum melakukan integrasi kedua program sehingga setiap hambatan dapat dipecahkan dan realisasinya akan lebih optimal.*

Kata kunci : integrasi, pencegahan penularan ibu ke anak

Pendahuluan

Millennium Development Goals (MDGs) mengisyaratkan semua negara di dunia untuk memerangi penularan HIV-AIDS. Laporan UNAIDS tahun 2012, terdapat 34 juta orang dengan HIV di dunia, 50% diantaranya perempuan dan 2,1 juta anak usia di bawah 15 tahun. Jumlah perempuan terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring

dengan meningkatnya perempuan yang berperilaku berisiko dan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual yang tidak aman kemudian menularkan pada pasangannya. Penularan dari ibu ke anak sudah mencapai 2,6 persen dari seluruh kasus HIV-AIDS di Indonesia dan lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV tertular dari ibunya.¹ Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak

¹, Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

mendapatkan penanganan pencegahan saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. Risiko penularan 15-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui.^{1,2}

Pengendalian penularan HIV-AIDS pada perempuan, anak, dan keluarga menjadi semakin penting dan tidak dapat dipisahkan dari program penanggulangan HIV-AIDS secara umum. Strategi Nasional penanggulangan HIV 2007-2010 bahkan menegaskan bahwa Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PPIA) merupakan sebuah program prioritas.³ Di negara maju risiko anak tertular HIV dari ibu dapat ditekan hingga kurang dari 2 % karena tersedianya intervensi PPIA dengan layanan yang optimal sehingga meningkatkan tes HIV dan konseling di layanan antenatal dan persalinan. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan masih berkisar antara 20% dan 50%.¹

Di Indonesia, sejauh ini fasilitas pelayanan PPIA masih jauh dari memadai. Data bulan Juni tahun 2012, menunjukkan baru ada 94 fasilitas pelayanankesehatan(85 RumahSakitdan 9 Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan PPIA. Demikian pula untuk cakupan pelayanannya masih rendah, yakni baru mencakup 28.314 ibu hamil yang dilakukan konseling dan tes HIV dimana 812 diantaranya positif, sementara ibu hamil yang mendapatkan ARV berjumlah 685 orang dan jumlah bayi yang mendapatkan ARV profilaksis sebanyak 752 orang.¹

Berkaitan dengan permasalahan diatas, maka program PPIA merupakan hal yang tidak bisa ditunda lagi jika kita tidak ingin kehilangan generasi karena terinfeksi HIV. Dalam upaya meningkatkan cakupan dan pelayanan PPIA, perlu dilakukan pengembangan fasilitas dan pelayanan PPIA. Integrasi layanan PPIA dalam paket layanan KIA diharapkan mampu menurunkan jumlah infeksi baru, mengurangi stigma dan diskriminasi serta menurunkan kematian akibat AIDS. Tulisan ini diharapkan memberikan informasi terkait program PPIA terintegrasi pada layanan KIA dan review keberhasilan dari beberapa negara yang telah menerapkannya.

Pembahasan

PPIA merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan infeksi menular seksual sekaligus program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Inovasi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS menempatkan layanan PPIA terintegrasi dalam layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja pada setiap jenjang pelayanan kesehatan. Integrasi PPIA di pelayanan KIA tentunya akan saling mendukung, terutama pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak pada daerah-daerah berisiko tinggi.^{1,4}

Melalui pelayanan PPIA terintegrasi diharapkan semua perempuan yang datang pada pelayanan KIA mendapatkan informasi terkait reproduksi sehat, penyakit IMS/ HIV, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak baik selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Tes HIV,

skrining IMS, dan tes sifilis merupakan pemeriksaan yang wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil pada daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi yang datang ke layanan KIA/KB. Di layanan KIA, tes HIV, skrining IMS, dan tes sifilis ditawarkan sebagai bagian dari paket asuhan antenatal terpadu mulai kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra-tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela. Konseling pasca tes HIV bagi ibu yang hasil tesnya positif, sedapat mungkin dilaksanakan bersamaan (*couple counselling*), termasuk pemberian kondom sebagai alat pencegahan penularan IMS dan HIV.^{1,4,5} Tentunya partisipasi laki-laki, pihak swasta serta LSM sangat diharapkan dalam mendukung keberhasilan PPIA.⁵ Kementerian Kesehatan mencanangkan bahwa pelaksanaan PPIA berpegangan pada 4 pilar yang dikenal dengan 4 prong, yaitu: ^{1,5}

- 1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)
Pencegahan primer ini bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV. Kegiatan yang dapat dilakukan pada pencegahan primer adalah mengadakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV-

AIDS dan Kesehatan Reproduksi, baik secara individu maupun kelompok guna meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dan IMS. Informasi tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak juga penting disampaikan kepada masyarakat luas sehingga dukungan masyarakat kepada ibu dengan HIV dan keluarganya semakin kuat. Pelaksanaannya melibatkan petugas lapangan sebagai pemberi informasi pencegahan HIV dan IMS dan membantu klien mendapatkan akses layanan konseling dan tes HIV.

- 2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya selama hamil, oleh karena itu ODHA perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah mengadakan KIE tentang HIV-AIDS dan perilaku seks aman, menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan, melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS, melakukan promosi penggunaan kondom, memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dan menggunakan metode kontrasepsi yang tepat, memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan PPIA. Pelayanan KIA yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut: layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV, diagnosis HIV, pemberian terapi antiretroviral, persalinan yang aman, tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak, menunda dan mengatur kehamilan, pemberian profilaksis ARV pada anak, pemeriksaan diagnostik HIV pada anak. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran.
- 4) Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya
Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan sepanjang waktu dibutuhkan mengingat adanya masalah stigma dan diskriminasi kepada ODHA. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga. Dukungan juga harus diberikan kepada anak dan keluarganya, sehingga ibu mampu bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Bertindak bijaksana dan positif menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain.

Keuntungan integrasi PPIA di pelayanan KIA

Dilihat dari segi efektifitas, PPIA dan pelayanan KIA memiliki tujuan dan sasaran yang sama yaitu ibu dan bayi sehingga melalui integrasi kedua program ibu hamil dengan resiko HIV akan terdeteksi lebih dini dan meminimalisasi tingkat penularan dari ibu ke anak.^{1,4,5} Potensi infrastruktur jejaring pelayanan KIA yang telah ada akan memudahkan dalam menjangkau sasaran yang berisiko. Selain itu, sistem pencatatan dan pelaporan terpadu dalam pelayanan KIA sangat mendukung dalam proses mengidentifikasi apakah sasaran termasuk kelompok berisiko atau tidak. Integrasi PPIA di pelayanan KIA juga dipandang efisien dari segi tenaga dan dana. Petugas pelaksana cukup oleh pemegang program KIA yang sudah mendapat pelatihan PPIA sebelumnya, menumbuhkan rasa saling percaya antara petugas dan pasien yang berdampak pada kelanjutan intervensi. PPIA terintegrasi di pelayanan KIA menawarkan paket pelayanan yang menyeluruh tanpa harus datang ke klinik lainnya sehingga pasien menjadi lebih mudah dan menghemat waktu. Melalui program ini, koordinasi kegiatan KIA dan PPIA dapat dilakukan pada jejaring internal pelayanan kesehatan secara lebih komprehensif dengan tetap memperhatikan peran pendukung seperti LSM, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.⁵

Pengembangan pendekatan Konseling dan tes HIV melalui Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) akan berkontribusi terhadap integrasi kedua program. Prosedur pelaksanaan tes darah secara KTIP dapat diawali

proses konseling prates secara singkat bahkan konseling tidak dianggap wajib untuk dilakukan. Konseling tetap diperlukan bagi mereka yang membutuhkan dan memerlukan dirujuk kepada konselor yang berpengalaman dengan tetap memperhatikan “3 C” yaitu *Counseling*, *Confidentiality*, dan *informed consent*.^{1,4}

Kendala integrasi PPIA di pelayanan KIA

Dalam kenyataannya program integrasi PPIA di pelayanan KIA masih menemukan berbagai kendala. Masih banyak faktor yang perlu dipersiapkan dan ditingkatkan sehingga program ini dapat terealisasi secara optimal. Dilihat dari sudut SDM, integrasi kedua program membutuhkan tenaga kesehatan terampil yang memerlukan pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan.^{1,4} Masih adanya stigmatisasi dan diskriminasi di lingkungan pelayanan kesehatan dan rendahnya monitoring menjadi hambatan yang tidak mudah diselesaikan.⁶ Begitu juga dengan sarana dan prasarana, terutama persiapan laboratorium dan media komunikasi untuk konseling pra dan pasca tes HIV harus mendapatkan perhatian khusus. Kendala lain adalah adanya peningkatan beban kerja disertai kegiatan pencatatan pelaporan lebih banyak dan kompleks tentunya memerlukan persiapan manajemen yang lebih matang.^{4,5}

Review keberhasilan integrasi PPIA di pelayanan KIA

Dalam program Pathfinder Internasional yang memperkenalkan integrasi PPIA di pelayanan KIA di Kenya, ditemukan adanya peningkatan pemanfaatan

pelayanan antenatal terpadu termasuk penerimaan konseling dan test HIV serta terapi ARV pada ibu hamil. Ada beberapa kunci sukses yang melatarbelakangi keberhasilan integrasi kedua program ini antara lain promosi/kampanye PPIA dilakukan oleh petugas dan anggota masyarakat khususnya tokoh agama. Pelatihan PPIA dalam pelayanan KIA menghadirkan praktisi tidak hanya di dalam negeri namun juga luar negeri. Selain itu pengembangan dan penguatan sistem rujukan dua arah antara tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan mendapatkan perhatian khusus.⁷

Serupa dengan keberhasilan tersebut integrasi PPIA di pelayanan KIA di Mozambique selama 3 tahun, menunjukkan peningkatan yang signifikan dari ketersediaan fasilitas menyediakan layanan test HIV dan konseling di tingkat pelayanan dasar. ODHA yang terdaftar dalam program HIV-AIDS dan menggunakan terapi ARV makin meningkat. Selain itu rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan test HIV ditemukan lebih cepat yang diikuti peningkatan kepatuhan dalam terapi ARV. Pendekatan integrasi memungkinkan sistem pelayanan dasar untuk menjangkau lebih banyak pasien HIV di masyarakat. Peningkatan jumlah penyedia layanan ART mampu mengurangi kerugian *to follow up*, dan dapat mencapai daerah geografi yang sulit dibandingkan model vertikal. Integrasi kedua program, berdampak pada rehabilitasi infrastruktur pelayanan, penguatan pengawasan dan sistem rujukan. Selain itu, menumbuhkan hubungan yang lebih baik antara jejaring pelayanan kesehatan yang dapat memperkuat sistem PHC yang lebih luas. Penelitian lain juga

menemukan bahwa peran manajemen dalam fasilitas pelayanan kesehatan sangat besar. Adanya pengaturan beban kerja yang optimal, peningkatan motivasi, sikap dan adanya supervisi yang berkesinambungan merupakan kunci keberhasilan integrasi PPIA di pelayanan KIA.⁸

Kesimpulan dan saran

Integrasi PPIA di pelayanan kesehatan dirasakan sangat perlu segera diwujudkan secara menyeluruh, mengingat berdasarkan review integrasi PPIA dalam pelayanan KIA adalah kunci sukses menurunkan penularan HIV dari ibu ke bayi. Program ini diharapkan mampu meningkatkan akses layanan dan cakupan sebagai salah satu upaya mengeliminasi penularan dari ibu ke anak menuju titik nol (*getting to zero*). Kendala yang dihadapi dalam penerapan tentunya harus diantisipasi dengan mempersiapkan secara matang faktor internal fasilitas pelayanan (SDM, sarana prasara, dan manajemen), sistem rujukan dan monitoring program.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
2. Nursalam, Kurniawati DN. Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
3. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2007–2010. Jakarta: KPA; 2007.
4. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Tes dan konseling HIV terintegrasi di sarana kesehatan/PITC pelatihan bagi petugas kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
5. Imelda. Integrasi PMTCT di Pelayanan KIA. Kalimantan: Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan barat; 2009.
6. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. Fact sheet pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
7. Druce Nel, Nolan Anne. Seizing the big missed opportunity: linking HIV and maternity care services in Sub Sahara Africa. *Reproductive Health Matter*.2007;15(30):190-201.
8. Pfeiffer James, et all. Integration of HIV/AIDS services in to African primary health care: lesson learned for health system stengthening in Mozambique case study. *J Int AIDS Soc*.2010;13(3).

HIPNOSIS PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN PERIODE PASCA PERSALINAN DAPAT MENCEGAH DEPRESI PASCA MELAHIRKAN

IGAA Novya Dewi¹

Abstract. *The majority of women during pregnancy and experiencing depression or pascanatal many psychological disorders that greatly influenced by social factors, physical, and psychological. Several social factors, the physical and psychological, can arise from within the family or in the surrounding community. A large number of women who suffer emotional distress as a result of pregnancy to affect the quality of their lives. Prevelensi pascanatal depression recorded between 11% and 17%. Psychological disorders will reduce the perceived happiness, and a bit much to influence the mother son relationship in the future and could even reach for many - years. Related to the foregoing, nonfarmakologis methods such as hypnosis method seems more desirable community to solve this problem because the majority of today's society began to realize how fetal vulnerability to environmental threats*

Keyword : *Hypnosis, Midwifery, Depression, Pasca natal*

Abstrak. Mayoritas wanita selama masa kehamilan dan pascanatal banyak mengalami depresi atau gangguan psikologis yang banyak dipengaruhi oleh faktor sosial, fisik, dan psikologis. Beberapa faktor sosial, fisik dan psikologis tersebut, dapat timbul dari lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitarnya. Sejumlah besar wanita yang mengalami distres emosional akibat kehamilan sehingga memengaruhi kualitas hidup mereka. Prevelensi depresi pascanatal tercatat antara 11% dan 17%. Gangguan psikologis tersebut akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan, dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari bahkan bisa sampai bertahun-tahun. Berkaitan dengan hal tersebut, metode nonfarmakologis seperti metode hipnosis tampaknya lebih diinginkan masyarakat untuk mengatasi masalah ini karena mayoritas masyarakat saat ini mulai menyadari betapa rentannya janin terhadap ancaman lingkungan.

Kata kunci : Hypnosis, Kebidanan, Depresi, Pasca melahirkan

PENDAHULUAN

Pada umumnya mayoritas wanita selama masa kehamilan dan pascanatal banyak mengalami depresi atau gangguan

psikologis yang banyak dipengaruhi oleh faktor sosial, fisik, dan psikologis. Beberapa faktor sosial, fisik dan psikologis tersebut, dapat timbul dari

¹, Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitarnya, misalnya konflik perkawinan, ketakutan terhadap proses melahirkan, pelahiran traumatik yang dialami sebelumnya dan ketidakpastian situasi sosial di lingkungan sekitarnya.

Gangguan-gangguan psikologis yang muncul misalnya mudah tersinggung, mudah marah, cemas, terlalu sensitif, gangguan pola tidur, kehilangan minat atau kesenangan dalam kegiatan sehari-hari, kecemasan, iritabilitas, insomnia, perasaan bersalah, ketakutan yang tidak rasional dan pikiran bunuh diri dalam tiga bulan pertama setelah melahirkan.¹ Gangguan psikologis tersebut akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan, dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu dikemudian hari. Hal ini bisa muncul dalam waktu yang sangat singkat atau bahkan bisa selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya. Berdasarkan penyelidikan rahasia yang dilakukan di Inggris tentang Kematian Maternal melaporkan, bahwa kematian akibat sakit mental/gangguan psikologis merupakan penyebab utama kedua mortalitas maternal. Jika seluruh kematian dalam kategori dicatat dengan akurat, penyakit mental dapat menjadi penyebab utama kematian.¹

Debat yang ditemui di area-area literatur psikologi dan sosiologi berhubungan dengan apakah depresi dalam periode pascanatal merupakan suatu kondisi medis atau merupakan konsekuensi dari lingkungan sosial yang negatif, sehingga memengaruhi hasil akhir emosional akibat kehamilan dan persalinan. Dari perspektif psikologi, tidak ada keraguan bahwa ada sejumlah besar wanita yang mengalami distres

emosional akibat kehamilan sehingga memengaruhi kualitas hidup mereka. Di negara berkembang prevalensi depresi pascanatal tercatat antara 11% dan 17%.^{2,3} Namun sebuah penelitian yang dilakukan di praktik umum, tempat wanita mengunjungi dokter umum secara rutin selama periode pascanatal, menemukan bahwa 24% ibu muda mengalami depresi antara 3 bulan dan 1 tahun setelah melahirkan.²

Berkaitan dengan hal tersebut, metode nonfarmakologis seperti metode hipnosis tampaknya lebih diinginkan masyarakat untuk mengatasi masalah ini karena mayoritas masyarakat saat ini mulai menyadari betapa rentannya janin terhadap ancaman lingkungan, terutama pada substansi yang tidak alami atau buatan.

PEMBAHASAN

Gangguan Emosional Setelah Melahirkan

Secara tradisional, gangguan mood setelah melahirkan diklasifikasikan sebagai blues, depresi pascanatal dan psikosis puerperal (pascanatal). Depresi pascanatal didefinisikan sebagai “gangguan depresi-bukan psikotik yang timbul selama tahun pertama setelah wanita melahirkan. Depresi akibat persalihan dapat dilihat melalui suatu dimensi yang sama dengan dimensi pada banyak bentuk gangguan psikologis. Gangguan psikologis ini dapat berkisar dari ansietas dan gangguan ketidakstabilan mood-yang sering diistilahkan “kemurungan”-sampai gangguan psikotik pascapartum.⁴ Gangguan psikotik pascapartum biasa-

nya bersifat sementara, berlangsung selama 24-48 jam, terjadi antara hari ketiga dan kesepuluh serta dialami oleh hampir 80% ibu.³ Para ibu yang mungkin merasa kecewa tampaknya merupakan masalah yang ringan, tetapi terkadang masalah ini timbul sebagai masalah utama. Manifestasi paling serius dari penyakit psikiatrik pascanatal dan psikosis puerperal jarang terjadi dengan angka insiden 12/1000 kelahiran, tetapi sangat berbahaya.⁵

Diagnosis gangguan emosional pascanatal yang paling sering terjadi adalah depresi. Depresi adalah keadaan seseorang yang telah mengalami suatu kekecewaan hebat atau kehilangan pribadinya. Jiwanya tertekan dengan adanya gejala-gejala sebagai rasa sangat sedih dan hilangnya kegembiraan, rasa lelah dan letih, tanpa nafsu makan dan sukar tidur. Mentalnya juga terganggu seperti sering termenung dengan pikiran-pikiran khayal, konsentrasinya berkurang, bimbang dan sukar mengambil keputusan. Depresi postnatal kadang-kadang terjadi pada wanita segera sesudah persalinan (maka lebih tepat disebut depresi postpartum), mungkin disebabkan oleh perubahan-perubahan hormonal, sebagaimana halnya pula dengan depresi postmenopausal pada wanita sesudah berhenti haid.⁶

Oleh karena itu, depresi sering dikategorikan sebagai gangguan minor atau mayor. Depresi pada seluruh penduduk rata-rata berlangsung selama 8 bulan; sebaliknya depresi pascanatal berlangsung rata-rata selama 14 bulan.³ Istilah "disforia" (bosan, iritabilitas, lesu) sering kali digunakan untuk membedakan bentuk depresi

ringan dan gangguan depresi mayor, yakni saat individu mengalami gejala, seperti mood rendah yang persisten, kehilangan rasa ketertarikan (kadang-kadang pada dirinya), merasa tidak berharga, kurang motivasi dan dorongan. Anderson et al mengidentifikasi bahwa wanita yang mengalami gejala depresi selama masa kehamilannya. Selain itu, mereka menemukan bahwa wanita yang mengalami mood depresif cenderung memperlihatkan sikap dan persepsi negatif yang lebih banyak, terutama citra tubuh dan toleransi nyeri.

Pengertian dan Teknik Hipnosis

Hipnotis pada umumnya terkait dengan pengenalan sebuah prosedur selama subyek tersebut disugesti untuk mengalami suatu pengalaman imajinatif. Induksi Hipnotis merupakan sugesti inisial yang luas menggunakan imajinasi seseorang dan mungkin mengandung perincian lebih lanjut pada introduksinya.

Hipnotis biasanya digunakan untuk memberikan dukungan dan mengevaluasi respon sugesti. Ketika menggunakan hipnotis, seseorang (subyek) dipimpin oleh orang lain (hypnoterapist) untuk memberikan respon terhadap sugesti untuk berubah pada pengalaman subjektifnya, perubahan persepsi, sensasi, emosi, pikiran atau tingkah laku.⁵ Orang tersebut dapat juga mempelajari hipnotis diri sendiri (self hypnosis) yang merupakan tindakan untuk mengatur prosedur hipnotis atas kemauan orang tersebut. Jika subyek berespon terhadap sugesti hipnotis, umumnya menandakan bahwa Hipnotis telah berhasil dilakukan. Banyak pihak

meyakini bahwa respon Hipnotis dan pengalaman merupakan karakteristik keadaan hipnotis.

Tata cara memulai hypnosis (masuk kedalam pikiran bawah sadar) antara lain, pikiran tenang/ kondisi alfa, melakukan pengulangan, mengidentifikasi kelompok, menentukan ide yang akan dipakai, dan dalam kondisi emosi yang intens. Langkah memulai yaitu ruangan/ suasana tenang, menggunakan musik yang sesuai untuk relaksasi, ditambahkan aromaterapi dengan dipandu untuk relaksasi otot, nafas dan pikiran serta memasukkan program /niat positif.⁵

Hipnosis dalam Praktik Kebidanan

Lingkup kebidanan dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi, dimana fase ini sangat mempengaruhi kelanjutan pada fase berikutnya. Hipnosis dapat mengoptimalkan mengurangi masalah dan memberikan rasa nyaman pada proses dari remaja sampai bayi/ balita. Hipnosis membantu ibu hamil untuk mempersiapkan kelahiran bayinya dengan cara yang membantu dia sepenuhnya menikmati sisa kehamilannya dalam kesehatan dan kedamaian, sehingga ia bersemangat menantikan hari kelahiran dan pengalaman memberikan kehidupan kepada bayinya yang baru lahir. Bayi dilahirkan sebagai lembut dan seaman mungkin, sehingga mereka masuk ke dalam dunia yang penuh sukacita dan heran, tenang dan damai. Dalam praktik kebidanan mendidik komunitas medis tentang manfaat melahirkan normal, bagaimana bekerja dengan pasangan yang telah memilih ini cara yang mengagumkan untuk melahirkan,

dan menghormati pilihan setiap wanita hamil saat ia datang kepada mereka untuk melakukan perawatan prenatal dan bantuan pertolongan persalinan.⁶

Hipnosis pada Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman manusia yang unik yang dapat digambarkan sebagai suatu pengalaman pribadi yang subjektif. Sensasi atau ambang nyeri pada setiap wanita berbeda, ini dipengaruhi budaya, persepsi seseorang, perhatian dan komponen psikologis lain yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa sakit tersebut.⁵ Hipnosis pada persalinan disebut dengan istilah *hypnoanesthesia* yaitu penggunaan ilmu hypnosis untuk mengatasi nyeri pada saat melahirkan atau mengurangi kepekaan klien terhadap rasa nyeri. Cara melakukan yaitu memusatkan perhatian pada satu objek atau sensasi maka perasaan lain akan terkesampingkan, misalnya dengan perhatian pada objek gemericik air dengan sensasi yang tenang dan nyaman secara terus menerus dipandu hipnoterapis dimana ibu yang bersalin juga memilih hypnosis diri (sudah dilatih sebelumnya), sehingga sensasi tenang dan nyaman itulah yang dirasakan pada saat proses persalinan. Keuntungan dari penerapan hypnosis adalah, mengurangi dan sering menghilangkan kebutuhan obat-obatan kimia untuk penghilang rasa sakit yang mungkin memiliki efek samping yang tidak diinginkan. Hipnosis persalinan mengurangi kemungkinan dan resiko bedah Caesar, risiko depresi pasca-natal sangat berkurang, mempersingkat fase

kala I sampai 4 jam, mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan membantu menjaga oksigen yang dipasok ke bayi selama persalinan sehingga bayi tetap tenang. Beberapa intervensi persalinan, mengurangi kebutuhan episiotomy, mengurangi kelelahan selama dan setelah bersalin serta pendamping diajarkan bagaimana dukungan secara fisik dan emosional ibu selama proses bersalin.

Selama proses persalinan, hipnosis akan memungkinkan Anda untuk mengingat secara penuh pengalaman persalinan anak Anda. Pikiran bawah sadar diberikan saran positif dan keyakinan tentang persalinan, dan ibu hamil dibuat langsung rileks baik secara fisik dan mental sehingga ia dapat memiliki persalinan alami lebih mudah dan lebih nyaman. Hipnosis digunakan dalam melahirkan tanpa rasa sakit untuk mengajarkan ibu hamil cara untuk mencapai tingkat relaksasi, menghilangkan rasa takut yang menyebabkan stres dan ketegangan yang akhirnya menyebabkan rasa sakit.^{5,6}

Penerapan dan Tingkat Keefektifan Hipnosis

Manfaat dari hipnosis pada masa kehamilan adalah meningkatkan ketenangan diri yang bermanfaat untuk kesehatan sel-sel pada tubuh ibu dan janin serta mengurangi rasa mual, muntah, pusing. Hal ini tidaklah berlaku mutlak pada setiap individu namun dipengaruhi kondisi ibu pada saat itu dan keluhan yang dirasakan ibu. Pada proses persalinan hipnosis/hypnobirthing bermanfaat untuk meningkatkan kadar endorfin/morpin

alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dan memperlancar proses persalinan.⁷ Nyeri yang merupakan respon subjektif, dipengaruhi budaya, persepsi dan variabel psikologis seperti perhatian. Dilain pihak persalinan merupakan fase alami yang pasti dialami seorang wanita yang hamil, yang mana proses ini akan mempengaruhi kesehatan janin dan bayi yang lahir. Riset telah memiliki kecenderungan untuk menggelakkan efektivitas hipnosis dalam mengontrol nyeri persalinan.^{6,7} Namun, penelitian terkendali acak randomized controlled trial, RCT yang melibatkan 82 orang ibu, yang kurang di perhatian Spons, telah menunjukkan manfaat yang jelas dari hipnosis.⁵ Berdasarkan perolehan statistik ($p=0,08$) yang signifikan, adalah 52% kelompok pengguna hipnosis merasa puas dengan proses persalinan mereka. Rasa inilah yang memberikan manfaat secara langsung pada janin seperti membantu menjaga suplai oksigen kepada janin selama proses persalinan dan meningkatkan ikatan bathin ibu terhadap bayi dan suami. Pada saat lahir bayi akan lebih tenang (tidak mudah rewel) dan membantu mempersiapkan kesehatan bayi secara fisik, mental dan spiritual (IQ, EQ, SQ).⁷

Hipnosis merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang tidak menggunakan medikasi atau obat-obatan sehingga menjadikan metode hipnosis lebih diinginkan masyarakat karena kini masyarakat mulai menyadari akan mudah rentannya janin terhadap ancaman lingkungan, terutama pada substansi yang tidak alami atau buatan.

Di samping itu, hipnosis merupakan metode nonfarmakologis yang memiliki kemungkinan kendali maternal lebih besar. Pengalaman pada saat melahirkan yang lebih tenang, nyaman, rileks ini selanjutnya berdampak pada masa nifas yang berkualitas dan mencegah terjadinya depresi masa nifas.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Hipnosis dapat dijadikan salah satu metode terapi nonfarmakologis untuk mencegah risiko terkena depresi selama kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan tanpa menimbulkan rasa sakit pada bagian tubuh pasien.
2. Hipnosis yang diajarkan oleh praktisi yang berkualitas, kemudian dilakukan sendiri dan terbukti efektif menurunkan risiko terkena depresi selama kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pitt and Evernet. A hypnosis of Clinicians Sosial Service and The Patient, <http://caonline.anhypnotherapissos.org/subscriptions>. 2007
2. Rasmin. Angka Kejadian Masalah Mternal dan Estimasi dalam Angka. Republik Indonesia. 2010
3. Fischer. R. Hypnosis and Treatment of Delivery : A beginner's manual. International Agency for Research. Lyon. 2003: 5-12. 2009
4. Barkla Faktor yang Berhubungan dengan Depresi di Prigden. 2009
5. Henderson, Christine. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.2005
6. Tjay dan Rahardja, Hipnosis dalam persalinan dan pascasalin http://etd.eprints.ums.ac.id/15168/2/bab_1.pdf.2008
7. Melzack. Kualitas Hidup dan psikologi wanita, Gynecology di RSUP Adam Malik Medan. 2008

PENGARUH IMPLEMENTASI PEMBELAJARAN KONTEKSTUAL TERHADAP MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA SEMESTER TIGA PADA MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT/MUDA

Ni Komang Erny Astiti¹, N.L.P. Yuniarti Suntari Cakra², Ni Nengah Murtji³

Abstract. *Teaching and learning process is a process that contains a series of lecturer and student activities on the basis of reciprocal relationships that take place in educational situations to achieve a particular goal. In contextual learning, teachers will be expected to know the principles of educational psychology that can be utilized in teaching and learning that can foster motivation or interest to subject material that given. Purpose of this research is to analyze the influence of implementation of contextual learning model to the third semester student's learning motivation of general line on Integrated Management of sick/young Toddler in midwifery academy of Kartini Bali. By quasi experimental design research methods with non randomize posstest only control design. The research was conducted at midwifery academy of Kartini Bali at third semester by class A as treatment group and class B as control group with the number of samples 138 people. The results obtained t calculate = 10,078 with $p = 0,0$ its means that there are significant influence of contextual learning in the third semester student's on the Integrated Management of sick/youth toddler. So the author suggests in learning will be applied contextual learning methods as an alternative of innovative learning method and constructive that creates a reform.*

Keywords : *Contextual Learning, Learning Motivation*

Abstrak. Proses belajar mengajar merupakan proses yang mengandung serangkaian kegiatan dosen dan mahasiswa atas dasar hubungan timbal balik yang berlangsung dalam situasi pendidikan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam pembelajaran kontekstual, guru akan diharapkan untuk mengetahui prinsip-prinsip psikologi pendidikan yang dapat dimanfaatkan dalam proses belajar mengajar yang dapat menumbuhkan motivasi atau kepentingan untuk materi pelajaran yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan model pembelajaran kontekstual terhadap motivasi belajar mahasiswa semester ketiga garis umum tentang Manajemen Terpadu sakit / muda Balita di akademi kebidanan Kartini Bali. Dengan metode penelitian kuasi eksperimen desain mengacak posstest hanya desain kontrol non. Penelitian ini dilakukan di akademi kebidanan Kartini Bali di semester ketiga dengan kelas A sebagai kelompok perlakuan dan kelas B sebagai kelompok kontrol dengan jumlah sampel 138 orang. Hasil yang diperoleh t hitung = 10.078 dengan

¹ Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Denpasar, ² Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar

³ Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Denpasar

kemampuannya bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pembelajaran kontekstual dalam mahasiswa semester ketiga ada di Manajemen Terpadu sakit/pemuda balita. Jadi penulis menyarankan dalam pembelajaran akan diterapkan metode pembelajaran kontekstual sebagai alternatif metode pembelajaran inovatif dan konstruktif yang menciptakan reformasi.

Kata Kunci : Pembelajaran Kontekstual, Pembelajaran Motivasi

Proses belajar mengajar merupakan suatu proses yang mengandung serangkaian perbuatan pengajar dan mahasiswa atas dasar hubungan timbal balik yang berlangsung dalam situasi edukatif untuk mencapai tujuan tertentu. Interaksi atau hubungan timbal balik antara pengajar dan mahasiswa merupakan syarat utama bagi berlangsungnya proses belajar mengajar.

Pengajar yang kompeten akan lebih mampu menciptakan lingkungan belajar yang efektif dan akan mampu mengelola kelasnya sehingga tujuan proses belajar mengajar dapat tercapai secara optimal. Dalam pembelajaran kontekstual, pengajar diharapkan mampu mengenal prinsip-prinsip psikologi pendidikan yang dapat dimanfaatkan dalam proses belajar mengajar sehingga dapat menumbuhkan motivasi atau ketertarikan terhadap materi pelajaran yang diberikan. Studi pendahuluan pada 39 orang mahasiswa yang telah mendapatkan pembelajaran asuhan neonatus, bayi dan balita secara konvensional, hasil yang didapatkan dari data empiris adalah mahasiswa berjumlah 25 orang (64 %) kurang termotivasi mempelajari materi Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda, karena materi terlalu banyak dan membingungkan. Penelitian menunjukkan bahwa pembelajaran kontekstual mempunyai dampak yang amat positif terhadap mahasiswa yang rendah hasil belajarnya serta dengan pembelajaran yang dominan melibatkan peran aktif mahasiswa dapat

meningkatkan motivasi, meningkatkan hasil belajar serta retensi atau penyimpanan materi pelajaran lebih lama Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh implementasi pembelajaran kontekstual terhadap motivasi belajar mahasiswa semester tiga pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda.¹

Metode

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh implementasi model pembelajaran kontekstual terhadap motivasi belajar mahasiswa semester tiga jalur umum pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda di Akademi Kebidanan Kartini Bali. Dengan metode penelitian *quasi experimental design* dengan pendekatan *non randomize posstest only control design*. Penelitian dilaksanakan di Akademi Kebidanan Kartini Bali dengan semester tiga kelas A sebagai kelompok perlakuan dan semester tiga kelas B sebagai kelompok kontrol dengan jumlah sampel 138 orang. Waktu Penelitian pada kelompok perlakuan dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2010 dan tanggal 30 Januari 2010, kemudian diukur motivasi belajar pada kelompok tersebut tanggal 30 Januari 2010. Pada kelompok kontrol dilakukan pengukuran motivasi belajar pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda pada tanggal 30 Januari 2010. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini digunakan kuesioner

berupa pernyataan untuk mengetahui motivasi belajar responden serta rencana pelaksanaan pembelajaran dengan pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Manajemen Terpadu Bayi Muda. Kuesioner untuk mengukur motivasi belajar mahasiswa terdiri dari enam indikator yang terjabarkan menjadi 24 item pernyataan positif dan negatif. Pada tahap awal dilakukan uji validasi teoritik melalui pemeriksaan pakar untuk menelaah seberapa jauh dimensi merupakan jabaran yang tepat dari konstruk, seberapa jauh indikator merupakan jabaran yang tepat dari dimensi, dan seberapa jauh butir-butir instrumen yang dibuat secara tepat dapat mengukur indikator. Uji validasi teoritik tersebut dilakukan oleh dua orang pakar yaitu Wayan Kartika, M.Si dan Pande Wayan Bawa, M.Si didapatkan hasil 24 item pernyataan tersebut valid secara teoritik atau secara konseptual kemudian dilakukan uji coba instrumen di lapangan yang merupakan bagian dari proses validasi empirik. Uji coba dilakukan pada 39 orang mahasiswa semester III jalur umum Politeknik Kesehatan Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan pada tanggal 26 Januari 2009. Berdasarkan data yang didapatkan maka dilakukan uji validitas dengan korelasi Product Moment, didapatkan bahwa item pernyataan nomer 1-24 memiliki $r > 0,308$. Uji reliabelitas dilakukan dengan Alpha Cronbach dan didapatkan bahwa $p > 0,943$ sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pengumpulan data yang dipergunakan untuk mengukur motivasi belajar mahasiswa tersebut valid dan reliabel. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analisis bivariat* yaitu dimaksudkan untuk menganalisis pengaruh antara dua variabel (Sukawana, 2008). Kemudian

dilanjutkan dengan uji analisis prasyarat. Uji yang pertama adalah menentukan data berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Data berdistribusi normal apabila $p > 0,05$. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan program SPSS 14.00 for windows diperoleh hasil pada kelompok kontrol $p = 0,101$ dan pada kelompok perlakuan $p = 0,582$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data-data tersebut berdistribusi normal. Uji prasyarat yang kedua adalah homogenitas dengan uji *Levene's Test Equality of Error Varians* ketentuan data homogen apabila $p > 0,05$. Dari hasil perhitungan didapatkan $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan data tidak homogen, selanjutnya dilakukan transformasi data sehingga didapatkan data $p = 0,061$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data-data tersebut homogen dan layak untuk dilakukan uji analisis selanjutnya yaitu uji beda rata-rata dua kelompok yang tidak berpasangan.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang terletak di Jalan Piranha No 2 dan 10 Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Yayasan Kartini Bali berdiri tanggal 23 Oktober 2004, dengan akte pendirian tanggal 14 April 2005. Ketua pengurus Yayasan Kartini adalah ibu Wayan Karthi Sutharjana. Selanjutnya pada tanggal 31 Oktober 2005, Yayasan Kartini mengusulkan dibentuknya Akademi Kebidanan Kartini Bali berdasarkan Keputusan Mendiknas RI Nomor 161/D/0/2005 dan perpanjangan ijin nomor : 2543/D/T/2007, Tanggal 24 Agustus 2007. Visi Akademi Kebidanan Kartini Bali adalah menjadi lembaga pendidikan kebidanan yang menghasilkan Ahli Madya Kebidanan yang profesional dan

berkualitas dalam memberikan pelayanan kebidanan. Misi yang ditetapkan agar dapat mencapai visi yang ditetapkan : 1) Menghasilkan tenaga yang handal dan profesional, mandiri, menjunjung tinggi kode etik dalam pelayanan kebidanan kepada masyarakat; 2) Menghasilkan tenaga kebidanan yang terampil dalam mengidentifikasi, mendiagnosa dan menentukan asuhan yang relevan dengan kondisi pasien; 3) Menghasilkan tenaga kebidanan yang mampu menunjukkan pengabdian kepada masyarakat secara optimal. Dalam pelaksanaan program pengajaran, Akademi Kebidanan Kartini Bali mengacu pada pedoman kurikulum pendidikan D-III tahun 2002, yang terdiri dari 44 % sks teori dan 56 % sks praktik dan klinik. Sesuai Kepmenkes nomor 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa pasal tujuh maka kurikulum pendidikan tinggi yang menjadi dasar penyelenggaraan program studi di Akademi Kebidanan Kartini Bali terdiri atas kurikulum inti yang berjumlah 110 sks dengan pengembangan maksimal sampai dengan 120 sks, serta kurikulum institusional yang dikembangkan sesuai kebutuhan. Sesuai dengan pedoman kurikulum tersebut, maka mata kuliah inti yang diperoleh selama pelaksanaan pembelajaran di diploma tiga terdiri dari kelompok mata kuliah keilmuan dan ketrampilan (MKK), mata kuliah keahlian berkarya (MKB), mata kuliah perilaku berkarya (MPB) dan mata kuliah berkehidupan bermasyarakat (MBB). Sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai oleh Program Studi Kebidanan Akbid Kartini Bali maka misi pembelajaran yang dilaksanakan dan dikembangkan adalah melaksanakan proses pembelajaran yang efektif dan efisien, yang didukung

dengan sistem belajar yang interaktif antara lembaga penyelenggara dengan mahasiswa, dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada secara optimal.^{4,8,9,10,11}

Program Studi Kebidanan Akbid Kartini Bali melaksanakan proses pembelajaran dengan menggunakan metode/cara yaitu tatap muka, tugas terstruktur, dan praktikum/praktik. Pada tatap muka ini, dilakukan penyampaian ilmu dengan metode ceramah, diskusi, dan kuis atau simulasi. Tugas yang terstruktur diberikan oleh dosen pengampu mata kuliah, dan diwajibkan bagi setiap mahasiswa dalam bentuk tugas pembuatan makalah, tugas resume, latihan soal, menjawab kuis, atau membuat analisis kasus kebidanan. Salah satu mata kuliah keahlian berkarya (MKB) yang didapatkan pada semester tiga adalah asuhan neonatus, bayi dan balita. Pokok bahasan yang dikembangkan oleh Akademi Kebidanan Kartini Bali dalam mata kuliah asuhan neonatus, bayi dan balita adalah sub pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda, sesuai dengan kebutuhan masyarakat sebagai konsumen dalam bidang kesehatan. Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester III tiga kelas A dan kelas B di Akademi Kebidanan Kartini Bali pada tahun 2010 yang berjumlah 138 orang dengan sampel kelas A 69 orang dan kelas B 69 orang. Latar belakang pendidikan responden pada kelompok perlakuan sebagian besar latar belakang pendidikan responden adalah IPA, demikian pula kelompok kontrol juga mempunyai latar belakang pendidikan sebagian besar adalah IPA. Penelitian pada kelompok perlakuan ini dilaksanakan dua kali pertemuan dengan pokok bahasan yang berbeda-beda yaitu pertemuan pertama dengan pokok bahasan Manajemen

Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan pertemuan kedua dengan pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Data yang dikumpulkan oleh peneliti dalam penelitian ini berupa data motivasi belajar mahasiswa yang diperoleh dengan menggunakan instrumen kuesioner motivasi belajar yang diberikan setelah pertemuan kedua pembelajaran dengan menggunakan metode kontekstual. Penelitian pada kelompok kontrol dilaksanakan dengan memberikan kuisisioner motivasi belajar setelah diberikan pembelajaran dengan menggunakan metode konvensional. Gambaran motivasi belajar kelompok kontrol pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda di Akademi Kebidanan Kartini Bali Tahun 2010 dengan penerapan model pembelajaran konvensional yang dilihat dari enam indikator berada pada kategori cukup tinggi sampai dengan tinggi. Gambaran motivasi belajar kelompok perlakuan pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda di Akademi Kebidanan Kartini Bali Tahun 2010 dengan penerapan model pembelajaran kontekstual yang dilihat dari enam indikator berada pada kategori tinggi sampai dengan sangat tinggi. Berdasarkan hasil analisis parametrik uji beda dua kelompok tidak berpasangan didapatkan $p=0,0$ dan $t_{hitung} = 10,078$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna (signifikan) pembelajaran kontekstual terhadap motivasi belajar mahasiswa semester III pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa metode pembelajaran kontekstual secara nyata mampu menimbulkan motivasi belajar mahasiswa pada pembelajaran pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda. Penerapan metode kontekstual secara tidak langsung akan

menumbuhkan dan memelihara motivasi belajar mahasiswa. Hal tersebut terjadi oleh karena di dalam pembelajaran dengan metode kontekstual, ada interaksi aktif antar mahasiswa dalam kelompok masing-masing. Pada pembelajaran kontekstual dosen akan memfasilitasi proses belajar yang efektif dan kondusif sehingga dapat menumbuhkan motivasi atau ketertarikan terhadap materi pelajaran yang diberikan. Beberapa hari sebelum pembelajaran dosen telah memberikan hand out serta bagan pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda sehingga pada saat pembelajaran dimulai dosen bersama mahasiswa yang telah terbagi dalam sepuluh kelompok mahasiswa menyatukan konsep, persepsi dan tujuan pembelajaran. Hal ini merupakan bagian penting dalam pembelajaran kontekstual, oleh karena adanya kejelasan tujuan pembelajaran akan menumbuhkan motivasi belajar, sehingga mahasiswa tertarik dan tekun untuk mempelajari materi yang diberikan.² Setelah memperjelas tujuan pembelajaran maka mahasiswa diberikan empat buah kasus pada masing-masing kelompok untuk dilakukan pengelolaan balita sakit dan bayi muda dengan langkah-langkah Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda. Pada saat berinteraksi di dalam kelompok tampak setiap mahasiswa sangat antusias dalam menyampaikan pendapat, memberikan tanggapan, saling bertanya, saling menjelaskan, saling bekerja sama dan mengembangkan komunikasi. Metode pembelajaran kontekstual dapat merangsang mahasiswa terlibat aktif untuk bekerjasama, berdiskusi dan saling membantu antar anggota dalam kelompok dalam belajar. Dengan demikian mereka dapat mengkonstruksi sendiri pemahaman mereka secara bersama-sama. Pembelajaran yang

diberikan secara ceramah akan membuat mahasiswa belajar dengan cara menghafal sehingga cenderung akan membuat mahasiswa bosan dan tidak termotivasi untuk belajar. Salah satu komponen pembelajaran kontekstual adalah konstruktivisme, yang menekankan pada pentingnya siswa membangun sendiri pengetahuan mereka lewat keterlibatan aktif proses belajar-mengajar.³ Bentuk konstruktivisme dalam pembelajaran Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda ini adalah dengan memecahkan masalah/kasus melalui diskusi kelompok. Pada saat berinteraksi dalam kelompok akan tumbuh rasa saling menghargai dan ketergantungan satu dengan yang lain, sehingga menumbuhkan semangat mereka untuk belajar. Mahasiswa yang pemahamannya baik terhadap materi tersebut, akan membantu dan memotivasi temannya yang kurang untuk memahami materi tersebut sehingga masing-masing anggota dalam kelompok menjadi paham. Menurut Slavin dalam Trianto (2008) melalui pembelajaran kontekstual mahasiswa lebih mudah menemukan dan memahami konsep-konsep yang sulit jika mereka saling mendiskusikan masalah tersebut dengan temannya. Pada akhir diskusi kelompok, dosen akan bersama-sama membahas jawaban dari kasus-kasus yang telah diberikan tersebut, dengan secara acak memberikan kesempatan pada satu kelompok untuk membahas satu kasus, kemudian mendiskusikan jawaban kelompok tersebut dengan kelompok lainnya, kemudian didiskusikan kembali dengan kelompok yang lain sehingga mahasiswa mampu menyelesaikan kasus tersebut dengan kemampuan dan pemahamannya sendiri. Bila dalam proses diskusi didapatkan suatu hambatan atau kendala maka dosen akan memberikan masukan

yang dapat menuntun mahasiswa mencari jawaban dari permasalahan tersebut sendiri. Pembelajaran kontekstual akan menciptakan situasi yang mampu memicu keberhasilan individu melalui kelompoknya. Pada akhir pembelajaran dosen melakukan kompetisi kelompok untuk mendapatkan dua kelompok terbaik yang mampu melakukan pengelolaan balita sakit dan bayi muda menggunakan langkah-langkah Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda dengan cepat dan tepat. Kompetisi kelompok ini juga akan menumbuhkan motivasi belajar setiap mahasiswa, oleh karena adanya suatu tanggung jawab untuk mempertahankan dan meningkatkan prestasi kelompok mereka. alah satu bentuk dan cara yang dapat dilakukan untuk menumbuhkan motivasi dalam kegiatan belajar adalah kompetisi individu atau kelompok. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh menyatakan bahwa pembelajaran dengan menggunakan metode kontekstual meningkatkan aktivitas siswa dalam mengikuti pelajaran, interaksi siswa dan hasil belajar. Hal ini diakibatkan karena proses pengkonstruksian pengetahuan dilakukan secara bersama-sama menggantikan proses pembelajaran konvensional dengan sistem ceramah yang proses pengkonstruksian pengetahuan dilakukan sendiri-sendiri sesuai dengan apa yang ditangkap oleh mahasiswa secara individu. Pengkonstruksian pengetahuan secara bersama-sama melalui diskusi kelompok memungkinkan mahasiswa dapat mengungkapkan gagasan, mendengarkan pendapat orang lain dan secara bersama-sama membangun pengertian. Melalui diskusi yang dilakukan bersama-sama dalam satu kelompok merupakan panduan dalam meningkatkan ke-

mampuan berpikirnya. Lebih lanjut disampaikan bahwa penyelesaian masalah bersama-sama meningkatkan motivasi dalam belajar lebih tinggi dan mendorong siswa untuk berpikir kritis dan mendiskusikan setiap asumsi dan interpretasi yang dimilikinya. Dengan melakukan interpretasi secara bersama-sama pandangan terhadap suatu masalah menjadi sama sehingga jika semua kegiatan dilakukan seperti ini maka secara otomatis semua pengetahuan yang dimiliki oleh siswa menjadi sama. Dalam kerja kelompok setiap mahasiswa yang menjadi anggota kelompok mendapatkan tanggung jawab dalam kesuksesan kelompoknya. Mereka saling membantu untuk mengetahui dimana, apa dan bagaimana mereka mempelajari informasi itu. Dengan demikian pembentukan kelompok dalam strategi pembelajaran berdasarkan masalah menjadikan mahasiswa aktif, karena setiap anggota kelompok memegang tanggung jawab tertentu untuk kesuksesan kelompoknya. Setiawan (2008) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dorongan dari anggota kelompok mampu menumbuhkan rasa percaya diri setiap mahasiswa untuk menyumbangkan pikirannya yang berguna bagi penyelesaian tugas kelompok. Sejalan dengan pendapat Lie (2004) bahwa setiap mahasiswa bertanggung jawab untuk melakukan yang terbaik agar tidak menghambat yang lain karena keberhasilan kelompok ditentukan oleh masing-masing anggota kelompok. Salah satu strategi pengajar mendorong motivasi ekstrinsik mahasiswa dengan memperkenalkan tujuan dan langkah pembelajaran secara jelas.^{1,4,5,6,7}

Menerapan pembelajaran kontekstual yang memupuk suatu interaksi yang positif baik antar mahasiswa maupun

dengan dosen itu sendiri, diharapkan mampu menumbuhkan dan memelihara motivasi belajar setiap mahasiswa khususnya dalam pembelajaran pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda. Dalam kegiatan-kegiatan yang menyenangkan mahasiswa lebih termotivasi untuk belajar dan berpikir. Adanya rasa senang mahasiswa dalam mengikuti pembelajaran dapat menyebabkan berpikir lebih tenang atau tidak tegang dan tidak bosan sehingga mahasiswa dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan pemahaman terhadap pokok bahasan Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda lebih optimal.

Metode pembelajaran kontekstual di kelas merupakan pembelajaran *student centered* dengan dosen sebagai fasilitator. Melalui penerapan pembelajaran kontekstual, mampu memberikan perubahan suasana yang berbeda dari sebelumnya dalam proses pembelajaran mata kuliah asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak balita. Dengan suasana yang berbeda dimana mahasiswa lebih merasa dilibatkan, maka mahasiswa termotivasi untuk belajar sehingga memberikan dampak positif bagi tercapainya tujuan pembelajaran yang lebih optimal. Selain tercapainya tujuan pembelajaran yang optimal, pembelajaran kontekstual ini mampu memupuk rasa soliditas dan tanggung jawab mahasiswa dalam kehidupan sosial, sehingga metode pembelajaran kontekstual ini, dapat digunakan sebagai salah satu alternatif metode pembelajaran yang inovatif dan konstruktif yang menciptakan suatu pembaharuan untuk dosen dalam pengajaran.^{12,13}

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa :

Motivasi belajar kelompok kontrol pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda di Akademi Kebidanan Kartini Bali Tahun 2010 dengan penerapan model pembelajaran konvensional yang dilihat dari enam indikator berada pada kategori cukup tinggi sampai dengan tinggi. Motivasi belajar kelompok perlakuan pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda di Akademi Kebidanan Kartini Bali Tahun 2010 dengan penerapan model pembelajaran kontekstual yang dilihat dari enam indikator berada pada kategori tinggi sampai dengan sangat tinggi. Pembelajaran kontekstual berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi belajar mahasiswa semester III pada Manajemen Terpadu Balita Sakit/Muda di Akademi Kebidanan Kartini Bali Tahun 2010 dengan taraf kepercayaan 95%.

Daftar Pustaka

1. Ratumanan, T.G., Belajar dan Pembelajaran, Surabaya: Unesa University Press; 2002
2. Hamzah, Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan, Jakarta: Bumi Aksara; 2008
3. Trianto, Mendesain Pembelajaran Kontekstual di Kelas, Jakarta: Cerdas Pustaka; 2008
4. Sardiman, Interaksi dan motivasi belajar mengajar, Jakarta: Rajawali press; 2009
5. Setiawan, Penerapan Pengajaran Kontekstual Berbasis Masalah Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Biologi Siswa Kelas X SMA Laboratorium; 2008
6. Alwasilah, Contextual Teaching Learning, Jakarta: Unesa University Press; 2009
7. Departemen Kesehatan, Standar Pembelajaran Praktik Kebidanan, Jakarta: Departemen Kesehatan ; 2006
8. Djaali, Pengukuran dalam Bidang Pendidikan, Jakarta: Grasindo; 2008
9. Hamzah, Teori Motivasi dan Pengukurannya, Jakarta: Unesa University Press; 2008
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.2.4.1583 tentang Kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan
12. Lie, A, Cooperative Learning, Jakarta: PT Grasindo; 2004
13. Mangkunegara, A.P., Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Bandung : PT, Rafika Aditama; 2003

HUBUNGAN GAYA BELAJAR DENGAN HASIL BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) PADA MAHASISWA POLTEKKES DEPKES DENPASAR JURUSAN KEBIDANAN SEMESTER III REGULER

I Komang Lindayani¹, N.L.P.Yunianti S.C², Ni Made Nuratini³

Abstract. *The competent midwives in provides upbringing at childbirth mother is very needed to prevent complications at the mother and newborn. These have influences to decrease mortality at mother and infant. Being a professional midwife should be based on adequate knowledge, attitudes and skills. To get it all through the learning process. Someone's learning results influenced by many factors. One of them are learning style. Someone's learning styles differ each other. There are visual learning style, auditory and kinesthetic. To know the students' learning styles is essential in order to optimize students potency to achieve learning goals. Purpose of this research is to know highlight of learning styles and student's learning result and finds the relationship between learning styles with learning result of normal childbirth upbringing practice in the third semester regular students of Health Polytechnic, Health Service, Denpasar, Major of Midwifery. This is a survey research with correlative analytic research design with cross-sectional approach. The research was done in December 2009 up to mid-January 2010. Instruments was used in this research is VAK Questionnaire from DePorter (2008) and recapitulation of practice value of NDC practice from coordinator of subject of Midwifery upbringing of Mother II. The results shows from 40 respondents, 85% have a visual learning style, 12,5% is kinesthetic and 2,5 is auditory. The learning results of normal childbirth upbringing practice was obtained the A grade is 67,5% and B grade is 32,5%. Test was used to find the correlation between learning styles with learning results is Coefficient Contingency because data of learning result have abnormal distribution. The results of the analysis of the relationship between learning style with learning result shows $r=0,366$, $\alpha =0,045$. This indicates there is significant relationship between learning styles with learning result of practice of NDC, the grade of relation is low.*

Keywords : *Learning Style, Normal Delivery Care*

Abstrak. Bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin sangat diperlukan untuk dapat mencegah komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Hal ini berdampak pada turunnya angka kematian ibu dan bayi. Menjadi bidan yang profesional harus didasari oleh pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang memadai. Untuk mendapatkan itu semua melalui proses belajar. Hasil belajar seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satunya adalah gaya

1,3 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar; 2 Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar

belajar. Gaya belajar seseorang berbeda satu sama lain. Ada gaya belajar visual, auditori dan kinestetik. Mengetahui gaya belajar peserta didik sangat penting agar pengajar dapat mengoptimalkan potensi peserta didik untuk dapat mencapai tujuan pembelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya belajar dan hasil belajar peserta didik serta menemukan hubungan antara gaya belajar dengan hasil belajar praktik Asuhan Persalinan Normal (APN) pada mahasiswa semester III Reguler Politeknik Kesehatan Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan. Ini merupakan penelitian survey dengan rancangan penelitian analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Pelaksanaan penelitian pada bulan Desember 2009 samapai dengan pertengahan bulan Januari 2010. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Angket VAK dari DePorter (2008) dan rekapitulasi nilai praktek APN dari koordinator mata kuliah Asuhan Kebidanan Ibu II. Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden, 85% memiliki gaya belajar visual, 12,5% kinestetik dan 2,5% auditori. Hasil belajar praktek Asuhan Persalinan Normal didapatkan nilai tertinggi adalah 94 dan yang terendah 73. Nilai rata-rata 81,90. Jumlah responden yang mendapatkan nilai A sebanyak...% dan nilai B...%. Uji yang digunakan untuk mencari korelasi antara gaya belajar dengan hasil belajar adalah dengan uji Pearson karena data hasil belajar berdistribusi normal. Hasil analisis hubungan antara gaya belajar visual dengan hasil belajar menunjukkan $r = 0,120$; $\alpha=0,459$. Hubungan gaya belajar auditori dengan hasil belajar menunjukkan $r = -0,109$; $\alpha=0,501$. Hubungan gaya belajar kinestetik dengan hasil belajar menunjukkan $r = -0,207$; $\alpha=0,200$. Ini menandakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya belajar dengan hasil belajar praktek APN. Namun ada korelasi yang berbanding lurus (positif) antara gaya belajar visual dengan hasil belajar APN.

Kata kunci : Gaya Belajar, Asuhan persalinan normal

PENDAHULUAN

Salah satu mata kuliah yang tercantum dalam kurikulum pendidikan Diploma III Kebidanan Tahun 2002 adalah Mata Kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu II (persalinan). Mata kuliah ini memiliki bobot 4 SKS, dengan penjabaran 1 SKS teori dan 3 SKS praktek. Standar kompetensi yang harus dicapai pada mata kuliah ini sesuai dengan Standar Profesi Bidan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan

yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Salah satu kompetensi dasar yang harus dicapai oleh mahasiswa untuk mata kuliah di atas adalah mampu melaksanakan asuhan pada ibu bersalin pada setiap kala. APN adalah melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman pada setiap tahapan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan dan hipotermia serta asfiksia pada bayi baru lahir. Dengan dasar tersebut, APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan

derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Ini merupakan tugas yang cukup berat sekaligus menantang bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat menyelamatkan dua nyawa sekaligus.¹

Data SDKI (2007) menunjukkan adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang cukup signifikan. Angka kematian ibu menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran pada periode 2003-2007 dari 307 per 100.000 kelahiran pada periode 1993-1997. Angka kematian bayi menurun dari 46 per 1000 kelahiran hidup pada periode 1993-1997 menjadi 34 per 1000 pada periode 2003-2007. Data di atas menunjukkan walaupun telah terjadi penurunan AKI maupun AKB yang cukup signifikan, namun bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak tetap harus meningkatkan profesionalisme dalam memberikan asuhan kebidanan yang optimal untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.²

Hal di atas menunjukkan betapa pentingnya bidan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin agar dapat mencegah komplikasi bagi ibu dan bayi, terutama melakukan asuhan persalinan normal. Keterampilan memberikan asuhan persalinan normal yang diterapkan harus sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi.¹

Pengalaman pembelajaran praktik laboratorium merupakan proses pembelajaran yang penting untuk mempersiapkan mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran praktik klinik. Kompetensi mahasiswa Poltekkes Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan dalam melakukan APN dilakukan dengan menilai tiga ranah (domain) yaitu ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Teknik penilaian mengacu pada Standar Pembelajaran Praktik Kebidanan tahun 2006, menggunakan standar kelulusan Penilaian Acuan Patokan (PAP). Penilaian pada aspek pengetahuan diberikan bobot 20%, aspek sikap dengan bobot 20% dan aspek psikomotor dengan bobot 60%.³ Menjadi bidan yang kompeten, tentunya harus melalui suatu proses pembelajaran. Keberhasilan suatu pembelajaran sangat dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern dari peserta didik. Salah satu faktor intern tersebut adalah gaya belajar. Menurut Ken dan Dunn (dalam Rose dan Malcolm, 2002), gaya belajar seseorang dibedakan menjadi gaya belajar tipe visual, auditori dan kinestetik. Semua orang memanfaatkan ketiga gaya belajar tersebut, namun kebanyakan orang menunjukkan kelebihan dan kecenderungan pada satu gaya belajar tertentu dibandingkan dengan dua gaya lainnya. Menurut O'Brien (dalam Rose dan Malcolm, 2002), gaya belajar pada orang dewasa cenderung ke arah visual. Data yang sama ditunjukkan pula dari hasil penelitian yang dilakukan Lina (2002) tentang Pendeteksian Gaya Belajar Mahasiswa Program Studi Pendidikan Fisika Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, didapatkan 61,54% visual, 33,33% auditorial dan 5,13% kinestetik.^{4,5}

Gaya belajar menunjukkan cara tercepat dan terbaik bagi setiap individu untuk menyerap informasi dari luar dirinya. Dengan mengenali gaya belajar peserta didik maka akan memudahkan bagi peserta didik untuk mengarahkan mereka untuk melakukan strategi belajar yang tepat dan dapat memberikan hasil yang maksimal baginya selain itu pengajar diharapkan untuk mempersiapkan metode serta media pembelajaran yang dapat mengakses ketiga gaya belajar tersebut.

Studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada 10 mahasiswa Poltekkes Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan semester III Reguler, didapatkan gambaran yang masih umum bahwa mahasiswa cenderung senang mempelajari buku atau melihat sesuatu yang menarik perhatian secara visual, seperti melihat tampilan buku atau slide dengan warna dan gambar yang menarik. Hasil pengamatan terhadap hasil rekapitulasi nilai Asuhan Kebidanan Ibu II pada mahasiswa reguler angkatan IX didapatkan sebesar 10% harus menempuh remidi.

Gaya belajar merupakan cara konsisten yang digunakan oleh pelajar untuk merespon maupun menggunakan stimulus tertentu dalam konteks belajar. Setiap orang memiliki gaya belajar. Sebuah penelitian ekstensif khususnya di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Ken dan Dunn dari Universitas St. John, di Jamaica, New York, dan para pakar Pemrograman Neuro Linguistik seperti Bandler, et.al. (dalam Rose dan Malcolm, 2002), telah mengidentifikasi tiga gaya belajar dan komunikasi yang berbeda, sebagai berikut.^{5,6}

a. Visual

Belajar melalui melihat sesuatu. Seseorang suka melihat gambar atau diagram, warna, hubungan ruang. Suka pertunjukan, peragaan atau menyaksikan video.

b. Auditori

Belajar melalui mendengar sesuatu. Mengakses segala jenis bunyi dan kata, yang diciptakan maupun diingat. Individu suka mendengarkan kaset audio (musik, nada, rima, irama), ceramah kuliah, diskusi, debat dan instruksi (perintah) verbal.

c. Kinestetik

Belajar melalui aktivitas fisik atau keterlibatan langsung. Mengakses segala jenis gerak dan emosi, yang diciptakan maupun diingat. Yang menonjol pada individu dengan gaya belajar ini adalah suka “menangani”, bergerak, menyentuh dan merasakan/mengalami sendiri.

Semua orang dalam beberapa hal memanfaatkan ketiga gaya tersebut. Tetapi kebanyakan orang menunjukkan kelebihan (dominasi) dan kecenderungan pada satu gaya belajar tertentu dibandingkan dua gaya lainnya. Suatu studi yang dilakukan terhadap lebih dari 5.000 siswa di Amerika Serikat, Hongkong dan Jepang, kelas 5 hingga 12, menunjukkan kecenderungan belajar sebagai berikut : Visual : 29%, Auditori: 34%, Kinestetik: 37%, O'Brien (dalam Rose dan Malcolm, 2002), Direktur Studi Diagnostik Spesifik Rockville, Maryland, yang melakukan studi di atas, menemukan bahwa setelah mereka dewasa kelebihan dan kecenderungan pada gaya belajar visual ternyata lebih mendominasi. Mengidentifikasi dan memahami setiap

cabang gaya belajar secara individu penting dilakukan karena akan dapat meningkatkan kinerja dan prestasinya serta dapat memperkaya pengalaman dalam setiap aspek kehidupan.^{5,7}

Salah satu cara mengenali gaya belajar seseorang adalah dengan menggunakan angket dari De Porter (2008). Angket terdiri dari tiga jenis yaitu untuk mengidentifikasi gaya belajar visual, auditori dan kinestetik. Tiap angket terdiri dari tiga kategori yang harus dipilih oleh responden yaitu sering, kadang-kadang dan jarang. Angket tersebut diisi dengan memberi tanda (√) pada kategori yang paling mendekati kebiasaan responden. Setelah semua angket terisi, maka subtotal dari masing-masing kategori diberikan bobot sebagai berikut : untuk kategori “sering” diberi bobot 2, “kadang-kadang” diberi bobot 1 dan kategori “jarang” diberi bobot 0. Hasil kali subtotal masing-masing kategori tersebut dijumlahkan sehingga akan mendapatkan nilai total. Nilai total dari masing-masing jenis gaya belajar dibandingkan, dan nilai tertinggi dijadikan sebagai gaya belajar dominan dari responden tersebut.⁷

Menurut Hamalik (2008) hasil belajar adalah pola perbuatan, nilai- pengertian dan sikap serta apersepsi dan abilitas. Menurut Sagala (2003) hasil belajar peserta didik dapat diklasifikasi ke dalam tiga ranah (domain), sebagai berikut: ^{8,9}

1. Domain *kognitif* yaitu kemampuan yang berkenaan dengan pengetahuan, penalaran, atau pikiran terdiri dari kategori pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi.

2. Domain *afektif* yaitu kemampuan yang mengutamakan perasaan, emosi, dan reaksi-reaksi yang berbeda dengan penalaran yang terdiri dari kategori penerimaan, partisipasi, penilaian atau penentuan sikap, organisasi, dan pembentukan pola hidup.
3. Domain *psikomotor* yaitu kemampuan yang mengutamakan ketrampilan jasmani terdiri dari persepsi, kesiapan, gerakan terbimbing, gerakan terbiasa, gerakan kompleks, penyesuaian pola gerakan, dan kreatifitas.

Hasil akhir penilaian pada setiap unit kompetensi merupakan penggabungan nilai yang diperoleh dari aspek pengetahuan dan aspek ketrampilan serta aspek sikap dengan rumus sebagai berikut :

$\text{Nilai akhir} = (20\% \times \text{nilai pengetahuan}) + (60\% \times \text{nilai ketrampilan}) + (20\% \times \text{nilai sikap})$

Menurut Depkes RI (2004) konversi hasil belajar dijabarkan sebagai berikut :

No	Nilai Absolut	Angka Mutu	Huruf Mutu
1	79 – 100	3,51-4,00	A
2	68 – 78	2,75-3,50	B
3	56 – 67	2,00-2,74	C
4	41-55	1,00-1,99	D
5	0-40	0-0,99	E

Menurut Dimiyati (2006) faktor – faktor yang mempengaruhi hasil belajar adalah sebagai berikut :

1. Faktor intern mahasiswa antara lain : sikap belajar, motivasi belajar, gaya

belajar, konsentrasi belajar, rasa percaya diri, intelegensi, kebiasaan belajar dan cita-cita siswa.

2. Faktor ekstern antara lain : guru, sarana dan prasarana pembelajaran, kebijakan penilaian, lingkungan sosial di sekolah, dan kurikulum.

Sesuai dengan Garis Besar Pelaksanaan Pembelajaran (2002), salah satu kompetensi dasar dalam mata kuliah ini adalah melakukan asuhan kebidanan kala II persalinan, dengan indikator hasil belajar mahasiswa mampu melakukan APN.⁵

Persalinan sebagai proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Jadi, persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan

(rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan.

Penilaian praktik APN dilakukan untuk melihat lima benang merah di atas, kecuali rujukan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan pertanyaan secara lisan untuk menilai keputusan klinik (aspek pengetahuan) sedangkan untuk asuhan sayang ibu dan bayi serta pencegahan infeksi dengan menggunakan daftar tilik APN dengan bahan tambahan Inisiasi Menyusu Dini yang terdiri dari 58 langkah. Penelitian ini bertujuan menganalisis hasil belajar praktek APN yang merupakan rekapitulasi dari tiga aspek penilaian yaitu aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan.¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian survei yaitu meneliti hal yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan atau menimbulkan suatu gejala atau keadaan (Arikunto, 2006). Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang pengumpulan data dilakukan pada saat atau periode tertentu dan pengamatan subyek studi hanya dilakukan satu kali selama satu penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poltekkes Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan, pada bulan Desember 2009 – Januari 2010. Karena selama periode penelitian ini mahasiswa semester III Reguler sedang praktek mata kuliah Bd. 302 dan dilaksanakan penilaian APN pada pertengahan bulan Januari setelah Ujian Akhir Semester III.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Poltekkes Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan Semester III Reguler. Unit analisis atau responden

untuk menemukan gaya belajar alam penelitian ini adalah mahasiswa Poltekkes Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan Semester III Reguler yang bersedia menjadi responden dan hadir saat pengumpulan data belangsung. Untuk mendapatkan data hasil belajar praktek APN diperoleh dari rekapitulasi nilai oleh koordinator mata kuliah Asuhan Kebidanan Ibu II. Dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu semua mahasiswa semester III reguler sebanyak 40 orang.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer yang berupa data tentang gaya belajar mahasiswa dan data sekunder tentang hasil belajar APN. Untuk mendapatkan data tentang gaya belajar mahasiswa digunakan metode angket yang disebar oleh peneliti sendiri. Untuk mendapatkan data hasil belajar APN menggunakan metode studi dokumentasi berupa rekapitulasi nilai praktek APN yang diolah oleh koordinator Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Ibu II. Nilai praktek ini didapatkan dari nilai pengetahuan dengan bobot 20%, sikap dengan bobot 20% dan nilai ketrampilan dengan bobot 72. Nilai akhir minimal harus 68 (2,75 atau B).

Data tentang gaya belajar dikelompokkan menjadi 3 kategori dengan cara memberi skor pada masing-masing kuesioner gaya belajar yaitu gaya belajar visual, auditori dan kinestetik. Masing-masing kriteria (sering, kadang-kadang, jarang) dijumlahkan lalu kriteria "sering" dikalikan 2, kriteria "kadang-kadang" dikalikan 1 dan kriteria "jarang" dikalikan 0, didapatkan skor pada masing-masing gaya belajar dan dapat ditentukan gaya belajar dominan yang dimiliki responden.

Data tentang hasil belajar APN didapatkan dari rekapitulasi nilai yang dilakukan oleh koordinator mata kuliah Bd. 302, dengan menggunakan nilai mutu A dan B dan telah disahkan melalui rapat dewan dosen.

Hubungan antara gaya belajar dengan hasil belajar diuji nonparametrik karena data tidak berdistribusi normal dengan menggunakan uji korelasi kontingensi koefisien dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila p-value (α) > 0,05 menandakan hasil penelitian tidak signifikan atau H_0 diterima. Sebaliknya apabila p-value (α) < 0,05 menandakan hasil penelitian signifikan atau H_0 ditolak. Pengujian dibantu dengan menggunakan komputer.

Pedoman interpretasi Koefisien Korelasi seperti pada tabel di bawah ini.

Interval r (Koefisien Korelasi)	Tingkat Hubungan
0,0 – 0,199	Hubungan sangat rendah
0,20 – 0,399	Hubungan rendah
0,40 – 0,599	Hubungan sedang
0,60 – 0,799	Hubungan kuat
0,80 – 1,00	Hubungan sangat kuat

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Karakteristik subjek penelitian
Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester III reguler yang berjumlah 40 orang yang terdiri dari 39 orang dari angkatan XI dan 1 orang dari angkatan X. Seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan yang sama yaitu dari SMA dengan jurusan IPA. Memiliki usia sekitar 20-22 tahun, dan semuanya bertempat tinggal di asrama.

2. Hasil Pengamatan terhadap obyek penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan dua tahap yaitu pertama menyebarkan angket gaya belajar dari De Porter (2008) untuk mendapatkan gambaran gaya belajar responden. Setelah angket disebarkan lalu dilakukan skoring dari gaya belajar visual, auditori dan kinestetik dari masing-masing responden. Tahap kedua adalah mencermati rekapitulasi nilai praktek APN yang telah diolah oleh koordinator mata kuliah Askeb Ibu II. Berikut data hasil penelitian yang diperoleh.⁷

a. Gaya belajar responden

Penelitian menunjukkan bahwa gambaran gaya belajar responden adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Gambaran Gaya Belajar Dominan Responden

No	Gaya Belajar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Visual	34	85,00
2.	Auditori	1	2,5
3.	Kinestetik	5	12,5
Jumlah		40	100

Tabel di atas menggambarkan tentang distribusi gaya belajar dominan responden. Gaya belajar dominan Visual dimiliki oleh sebagian besar responden yaitu sebanyak 34 orang atau 85%, gaya belajar dominan kinestetik hanya sebanyak 5 orang atau 12,5%, sedangkan gaya belajar auditorial hanya dimiliki oleh satu orang responden atau 2,5%. Data gaya belajar terlampir pada lampiran 4.

b. Hasil belajar APN

Tabel 2
Gambaran Hasil Belajar APN

No	Hasil Belajar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Nilai A (79 – 100)	27	67,5
2.	Nilai B (68 – 78)	13	32,5
Jumlah		40	100

Hasil belajar APN yang didapatkan dikonversikan dengan nilai mutu A dan B. Responden yang mendapat nilai A untuk praktek APN ini sebanyak 27 orang atau 67,5% dan nilai B sebanyak 13 orang atau 32,5%. Tidak ditemukan responden yang mendapat nilai C.

c. Gambaran hasil belajar APN berdasarkan gaya belajar

Gambaran hasil belajar APN berdasarkan kelompok gaya belajar disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3
Gambaran Hasil Belajar APN berdasarkan Gaya Belajar

Gaya Belajar	Hasil Belajar				Total	
	Nilai A		Nilai B			
	f	%	f	%	f	%
Visual	25	62,5	9	22,5	34	85
Auditori	1	2,5	0	0	1	2,5
Kinestetik	1	2,5	4	10	5	12,5
Jumlah	27	67,5	13	32,5	40	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok gaya belajar visual hasil belajar terbanyak adalah A yaitu sebesar 25 orang atau 62,5% dan nilai B sebanyak 9 orang atau 22,5%. Pada kelompok gaya belajar auditori didapatkan 1 orang atau 2,5% dengan nilai A. Kelompok gaya belajar kinestetik didapatkan hanya 1 orang atau 2,5% yang mendapat nilai A dan 4 orang atau 10% mendapat nilai B.

3. Hasil Analisis Hubungan Antar Variabel

Data hasil belajar diasumsikan tidak berdistribusi normal hal ini ditunjukkan dari komposisi jumlah responden yang memiliki gaya belajar visual yang terbanyak yaitu sebanyak 34 orang sedangkan responden dengan gaya belajar auditori dan kinestetik masing-masing 1 dan 5. Sehingga untuk uji statistik hasil penelitian ini menggunakan uji non parametrik dengan uji Korelasi Kontingensi Koefisien pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil analisis hubungan antara gaya belajar dengan hasil belajar APN didapatkan bahwa nilai korelasi sebesar 0,366 Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang rendah antara gaya belajar dengan hasil belajar APN. Taraf signifikansinya sebesar 0,045 pada kemaknaan ($\alpha = 0,05$) menandakan hasil yang signifikan berarti H_0 ditolak.

b. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi gaya belajar dominan responden sangat tidak seimbang. Sebagian besar responden (85%)

memiliki gaya belajar dominan visual. Sebesar 12,5% gaya belajar dominan kinestetik dan sisanya sebesar 2,5% dengan gaya belajar dominan auditori. Hal ini sesuai dengan pendapat O'Brien (dalam Rose dan Nicholl, 2002) bahwa gaya belajar orang dewasa cenderung ke arah visual. Hasil analisis hubungan gaya belajar dengan hasil belajar APN menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan tingkat hubungan yang rendah. Penelitian ini tidak dapat menganalisis kuatnya hubungan masing-masing gaya belajar dengan hasil belajar APN karena distribusi gaya belajar dominan responden yang tidak seimbang.

Rendahnya hubungan antara gaya belajar dengan hasil belajar APN kemungkinan disebabkan karena adanya faktor intern lain dari responden yang mempengaruhi hasil belajarnya seperti sikap belajar, motivasi belajar, konsentrasi belajar, rasa percaya diri, intelegensi dan cita-cita responden. Selain itu mungkin pula dipengaruhi oleh faktor eksternal dari peserta didik yaitu dari situasi dan kondisi (lingkungan) saat penilaian juga kemungkinan memberikan kontribusi dalam penilaian ini terutama tempat ujian yang kurang kondusif (bersamaan dengan ujian Askeb yang lain), waktu pelaksanaan ujian sampai sore bahkan malam sehingga mempengaruhi kondisi fisik penguji maupun mahasiswa. Faktor eksternal yang lain adalah kemungkinan karena kurikulum.⁴

Hasil belajar dengan nilai A pada kelompok gaya belajar kinestetik hanya didapatkan oleh 1 orang responden (2,5%) sedangkan nilai B didapatkan sebanyak 4 orang responden (10%). Hal ini berlawanan dengan asumsi bahwa

kelompok gaya belajar kinestetik akan mendapatkan nilai yang memuaskan karena kelompok ini belajar baik dengan cara mengalami atau melakukan secara langsung.

Proses penilaian praktek APN ini dilakukan dengan mengharuskan mahasiswa untuk melakukan latihan secara mandiri sebanyak minimal 5 kali dan mahasiswa telah melakukan sesuai dengan yang diharapkan. Selama latihan indera penglihatan kurang disukai. Kemungkinan hal inilah yang menyebabkan sebagian besar kelompok gaya belajar kinestetik mendapatkan nilai B.

Kurikulum yang digunakan sebagai pedoman saat ini kurang memberikan pedoman bagi para pengajar untuk mampu mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh semua peserta didik yang memiliki gaya belajar yang tidak sama. Dalam hal ini untuk pembelajaran di kelas kebanyakan menggunakan metode ceramah dengan menggunakan media audio visual. Sehingga kelompok gaya belajar visual dan auditori saja yang tergalai potensinya dan tidak bagi kelompok kinestetik.

Kurikulum pada dasarnya merupakan perencanaan menyeluruh yang mencakup kegiatan dan pengalaman yang perlu disediakan yang memberikan kesempatan secara luas bagi peserta didik yang belajar. Kurikulum yang digunakan sebagai acuan dalam menyelenggarakan pendidikan pada program DIII Kebidanan masih mengacu pada Kurikulum Pendidikan DIII Kebidanan Tahun 2002. Sejak tahun 2004, secara nasional, pemerintah telah mencanangkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dan

sejak tahun 2006 kurikulum tersebut telah diperbaharui menjadi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP). Pada dasarnya kedua jenis kurikulum tersebut memiliki kesamaan tujuan yaitu setiap peserta didik mampu mencapai kompetensi yang diharapkan pada setiap mata pelajaran/mata kuliah. Di dalamnya tercermin paradigma baru tentang proses pembelajaran yang berpusat pada peserta didik (*learner centered*) untuk mencapai tingkat kompetensi tertentu sesuai dengan hierarki pencapaian kompetensi menurut Bloom. Kurikulum Pendidikan DIII Kebidanan Tahun 2002 belum mencerminkan KBK maupun KTSP. Di dalamnya masih menggambarkan proses pembelajaran yang berpusat pada pengajar (*teacher centered*) dan kompetensi dasar yang harus dicapai oleh peserta didik kurang spesifik. Sebagai contoh pada mata kuliah Askeb Ibu II Bd. 302 untuk pembelajaran di kelas menggunakan metode ceramah, diskusi, seminar dan penugasan. Saat ini sudah banyak sekali metode pembelajaran yang dikembangkan untuk menunjang KBK maupun KTSP. Kompetensi dalam melakukan praktek APN ini merupakan muara dari mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu II ini. Agar mahasiswa mampu melakukan praktek APN ini tentunya harus dilandasi oleh kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik yang memadai. Pencapaian ketiga komponen di atas tentu saja sangat dipengaruhi oleh bagaimana mahasiswa mendapatkan kemampuan tersebut dan bagaimana upaya yang dilakukan pihak institusi agar peserta didiknya kompeten.⁸

Apabila metode pengajaran yang dikembangkan masih bersifat dominan

audio visual, tentu saja hanya kelompok auditori dan visual saja yang akan dapat belajar dengan baik sedangkan kinestetik tidak. Hal ini dapat diatasi apabila pengajar mampu memberikan pembelajaran yang dapat mengoptimalkan ketiga potensi gaya belajar yang dimiliki oleh peserta didik. Ada satu metode pembelajaran yang dikembangkan saat ini yaitu pembelajaran *Somatic, Auditory, Visualization* dan *Intellectually* atau yang disingkat dengan SAVI.⁸

Pembelajaran SAVI adalah pembelajaran yang menekankan bahwa belajar haruslah memanfaatkan semua alat indera yang dimiliki peserta didik. Istilah SAVI sendiri adalah kependekan dari *Somatic* yang bermakna gerakan tubuh (*hands-on*, aktivitas fisik) di mana belajar dengan mengalami dan melakukan; *Auditory* yang bermakna bahwa belajar haruslah dengan melalui mendengarkan, menyimak, berbicara, presentasi, argumentasi, mengemukakan pendapat, dan menanggapi; *Visualization* yang bermakna belajar haruslah menggunakan indra mata melalui mengamati, menggambar, mendemonstrasikan, membaca, menggunakan media dan alat peraga; dan *Intellectually* yang bermakna bahwa belajar haruslah menggunakan kemampuan berpikir (*minds-on*) belajar haruslah dengan konsentrasi pikiran dan berlatih menggunakannya melalui bernalar, menyelidiki, mengidentifikasi, menemukan, mencipta, mengkonstruksi, memecahkan masalah, dan menerapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Gambaran gaya belajar responden adalah dari 40 orang responden, 85% memiliki gaya belajar visual, 12,5% responden dengan gaya belajar kinestetik dan 2,5% responden yang memiliki gaya belajar auditori. Hasil belajar yang ditemukan adalah sebanyak 67,5% responden yang mendapatkan nilai A dan 9 responden atau 32,5% mendapat nilai B. Ada hubungan yang lemah namun signifikan antara gaya belajar dengan hasil belajar APN. Diharapkan untuk Poltekkes Depkes Denpasar Jurusan Kebidanan agar melakukan tes gaya belajar pada setiap mahasiswa baru pada saat kontrak program di semester I sehingga dapat dijadikan bahan dalam perencanaan metode pengajaran dan pengelolaan kelas bagi pengajar serta bimbingan yang tepat bagi para pembimbing akademik. Diharapkan bagi pembuat kebijakan dalam hal ini Direktur Politeknik Kesehatan Depkes Denpasar agar mengembangkan Kurikulum Institusional KBK maupun KTSP sehingga kompetensi dasar yang ingin dicapai oleh peserta didik dan indikator pencapaiannya dapat dijadikan pedoman bagi pengajar untuk merencanakan proses pembelajaran yang berpusat pada pemelajar (*student centered*). Diharapkan agar dilakukan pelatihan/*workshop* tentang penyusunan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang sesuai KBK/KTSP bagi para pengajar sehingga mampu merencanakan proses pembelajaran secara spesifik mengingat potensi gaya belajar yang dimiliki peserta didik berbeda satu sama lain. Diharapkan mahasiswa agar mengenali gaya belajarnya masing-masing, sehingga dapat menggunakan strategi pembelajaran yang tepat untuk

mencapai tujuan pembelajaran yang diinginkan. Diharapkan kepada peneliti lain agar melakukan penelitian sejenis dengan skala yang lebih besar dalam beberapa siklus.¹¹

Daftar Pustaka

1. JNPK-KR. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. t.p. JNPK-KR. 2005
2. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International; 2007
3. Depkes RI. *Standar Pembelajaran Praktik Kebidanan*. Jakarta ; 2006
4. Dimiyati. *Belajardan Pembelajaran*. Jakarta : Rineka Cipta; 2006
5. Rose, Colin dan Malcolm, J.N. *Accelerated Learning For The 21st Century : Cara Belajar Cepat Abad XXI*. Bandung : Nuansa; 2002
6. Nasution, S. *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar dan Mengajar*. Jakarta : Bumi Aksara; 2008
7. DePorter. Bobbi, Mark, R. dan Sarah, S. *Quantum Teaching : Mempraktekkan Quantum Learning di Ruang – ruang Kelas*. Bandung : Kaifa;2008
8. Hamalik. *Proses Belajar Mengajar*. Jakarta : Bumi Aksara; 2007.
9. Sagala. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung : Alfabeta; 2005
10. Dalyono, M. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2007
11. Saifuddin, AB dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP; 2002

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI

Ni Luh Sumadi¹, Ni Wayan Ariyani², IGA Adnyawati³

Abstract. *Premature rupture of membranes is an important issue in obstetrics associated with increased infection, morbidity, mortality of mother and baby. Research objectives were to analyze the correlation between risk factors of age, parity, multiple pregnancy, mall presentation, infection, sex hygiene with premature rupture events in the delivery room Sanglah Hospital and analyze the most dominant risk factor. This study was a case-control analytic correlative, with 34 cases, 34 controls using purposive sampling technique. Data collection by interview and from medical records. Analysis of the data by chi square test, except for the risk factors for age using fisher exact. The conclusion of this study here was a relation ship of parity with the incidence of premature rupture of membranes ($p = 0,028$; $OR=3,590$). There was correlation between infection with the incidence of premature rupture of membranes ($p = 0,001$; $OR = 11,625$). Risk factors for infection $p = 0,001$; $OR = 15,659$ was the most dominant factor. Recomend of this research was to always increase the quality of care, especially to detection of risk factors for pregnancy in general and detection of risk factors that support premature rupture of membranes in particular.*

Keywords : *Parity, Infection, Premature rupture of membranes*

Abstrak. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri yang berkaitan dengan peningkatan infeksi, morbiditas, mortalitas, ibu dan bayi. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko usia, paritas, kehamilan ganda, kelainan letak, infeksi, kebersihan seks dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar dan menganalisis faktor risiko yang paling dominan. Penelitian ini merupakan analitik korelatif kasus-kontrol, dengan 34 kasus, 34 kontrol menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dengan wawancara dan dari catatan medis. Analisis data dengan uji chi square, kecuali faktor risiko umur menggunakan fisher exact karena uji squire tidak memenuhi syarat. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ($p = 0,028$; $OR = 3.590$), dan ada hubungan infeksi ($p = 0,001$; $OR = 11,625$) dengan kejadian ketuban pecah dini. Faktor risiko infeksi $p = 0,001$; $OR = 15.659$ merupakan faktor yang paling dominan. Berdasarkan masalah tersebut disarankan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam mendeteksi faktor risiko kehamilan pada umumnya dan deteksi faktor risiko yang mendukung ketuban pecah dini pada khususnya.

Kata kunci : faktor risiko, ketuban pecah dini.

Kesuksesan dan keberhasilan suatu program kesehatan khususnya ibu dan anak akan tercermin dari angka morbiditas serta mortalitas ibu dan anak. Tingkat kematian ibu di negara maju 5 – 10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang berkisar antara 750 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Bali (2010), menyatakan jumlah kematian ibu sebanyak 37 orang, tiga orang diantaranya terjadi di kota Denpasar karena perdarahan dua orang, dan oleh faktor lain-lain satu orang. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Bali tahun 2011 menunjukkan adanya peningkatan kejadian kematian ibu di Bali menjadi 55 orang, sembilan orang diantaranya di kota Denpasar yang disebabkan perdarahan dua orang, hipertensi dalam kehamilan dua orang, infeksi satu orang, oleh faktor lain empat orang. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya antara lain umur, paritas, kehamilan multipel, kelainan letak, infeksi dan seks hygiene. Beberapa faktor predisposisi terjadinya KPD diantaranya infeksi, defisiensi vitamin c, umur dan paritas, presentasi janin, jumlah janin, dan pH vagina diatas 4,7.^{1,2,3}

Data yang diperoleh dari ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar, tercatat 2105 persalinan dari bulan Januari 2011 sampai dengan Desember 2011. Diantaranya 262 (12.4%) adalah persalinan preterm (umur kehamilan <37 minggu). Berdasarkan register persalinan, persalinan preterm dominan berawal adanya riwayat KPD (sebanyak

83 orang atau 31,7%) dari 262 persalinan preterm, sisanya karena gemelli, polihidramnion, anemia, kelainan kongenital, preeklamsi dan eklamsia. Studi pendahuluan di ruang Cempaka Barat kepada ibu bayi yang mengalami persalinan preterm ditemukan sepuluh orang mengalami KPD tanpa disebabkan faktor risiko dari kehamilan. Mereka memiliki latar belakang masalah dengan perawatan hygiene genitalia karena perubahan postur tubuh yang terjadi pada saat hamil. **Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko ketuban pecah dini ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012.** Tujuan khususnya untuk menganalisis risiko umur, paritas, kehamilan multipel, kelainan letak, infeksi dan seks hygiene dengan kejadian KPD, serta menganalisa faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian KPD.

Metode penelitian

Desain penelitian ini, analitik korelatif dengan pendekatan *case-control*, menggunakan teknik *purposive sampling*. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan pedoman wawancara untuk memperoleh data faktor risiko yang mendukung terjadinya KPD seperti umur, paritas, dan seks hygiene, pada ibu hamil yang mengalami dan yang tidak mengalami KPD. Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis subjek meliputi data kehamilan multipel, kelainan letak, dan infeksi. Analisis data dengan uji *chi square*, atau uji alternatif *fisher exact* untuk menganalisis ada tidaknya hubungan faktor risiko dengan kejadian KPD. Hasil analisis yang diperoleh adalah nilai X^2 , nilai p , dan nilai OR

dengan 95% confidence interval (CI). Analisis multivariat yang digunakan analisis regresi logistik ganda.

Hasil penelitian dan pembahasan

Sampel penelitian dengan total sampel 68 orang (34 kasus, 34 kontrol). Faktor risiko yang diteliti umur, paritas, kehamilan multipel, kelainan letak, infeksi, dan seks hygiene. Pada saat penelitian ada faktor risiko yang tidak dapat diteliti yaitu kelainan letak dan kehamilan multipel karena tidak ada responden.

1. Karakteristik responden penelitian

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden	Kelompok kasus (n = 34)		Kelompok kontrol (n = 34)		Total (n = 68)	
	Frekuensi (f)	Per-sentase (%)	Frekuensi (f)	Per-sentase (%)	Frekuensi (f)	Per-sentase (%)
Umur						
≥ 35 tahun	7	20,6	1	2,9	8	11,8
< 35 tahun	27	79,4	33	97,1	60	88,2
Pendidikan						
SD	3	8,8	7	20,6	10	14,7
SMP	21	61,8	22	64,7	43	63,2
SMA	10	29,4	5	14,7	15	22,1

Kelompok kasus dan kontrol, sebagian besar berumur < 35 tahun. Tingkat pendidikan SMP merupakan tingkat pendidikan yang paling banyak dari semua responden. Tingkat pendidikan SD menempati urutan paling terakhir setelah SMA dan SMP.

2. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Distribusi responden pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan faktor risiko umur, paritas, infeksi, dan seks hygiene.

Tabel 2
Distribusi Responden Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol Berdasarkan Faktor Risiko Umur, Paritas, Infeksi, Dan Seks Hygiene

Faktor risiko	Kelompok kasus (n = 34)		Kelompok kontrol (n = 34)	
	Frekuensi (f)	Per-sentase (%)	Frekuensi (f)	Per-sentase (%)
Umur				
≥ 35 th	7	20,6	1	2,9
< 35 th	27	79,4	33	97,1
Paritas				
Multipara	13	38,2	5	14,7
Primipara	21	61,8	29	85,3
Infeksi				
Ada	18	52,9	3	8,8
Tidak ada	16	47,1	31	91,2
Sex Hygiene				
Tidak Baik	34	100	34	100

Sebagian kecil responden baik kasus maupun kontrol berumur ≥ 35 tahun. Pada paritas baik kasus maupun kontrol mayoritas primipara. Kelompok kasus hampir setengah lebih mengalami infeksi sedangkan kelompok kontrol sebagian besar tidak infeksi. Semua responden baik kasus maupun kontrol dengan kriteria seks hygiene tidak baik.

Hubungan faktor risiko umur dengan kejadian KPD

Tabel 3
Hubungan Faktor Risiko Umur Dengan Kejadian KPD

Umur	Kejadian KPD		Total	p value	OR (95% CI)
	KPD (+)	KPD (-)			
≥ 35 tahun	7 (10,3%)	1 (1,5%)	8 (11,8%)	0,054	8,556 (0,990-73,900)
< 35 tahun	27 (39,7%)	33 (48,5%)	60 (88,2%)		
Total	34 (50%)	34 (50%)	68 (100%)		

Tabel 3 menunjukkan faktor risiko umur ≥ 35 tahun pada kelompok kasus 10,3%, sedangkan kelompok kontrol

yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 1,5%. Nilai $p = 0,054$ pada faktor risiko umur dan $OR = 8,556$; 95% CI 0,990 – 73,900), berarti tidak ada hubungan faktor risiko umur dengan kejadian ketuban pecah dini.

Batas usia reproduksi seorang wanita adalah umur 20 – 35 tahun. Pada usia < 20 tahun fungsi alat reproduksi belum berfungsi sempurna, rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa sehingga apabila terjadi kehamilan, mudah terjadi komplikasi saat kehamilan atau persalinan. Ibu hamil berumur ≥ 35 tahun terjadi perubahan pada jaringan alat-alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi, hal tersebut mendukung kecenderungan terjadinya ketuban pecah dini. Pada usia ≥ 35 tahun mulai terjadinya proses degeneratif, salah satu efeknya terjadi sklerosis pembuluh darah arteriole myometrium, aliran darah ke endometrium tidak maksimal sehingga mempengaruhi asupan nutrisi dari ibu ke janin yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Bertambahnya umur, menyebabkan semakin tinggi angka kejadian KPD, terkait dengan penurunan kadar vitamin c dalam tubuh, dimana fungsi vitamin c adalah untuk pembentukan dan pemeliharaan jaringan kolagen serta berperan penting dalam mempertahankan keutuhan selaput ketuban. Umur ibu merupakan determinan pendukung terjadinya KPD tetapi hasil penelitian di RSUP Sanglah menunjukkan sedikit perbedaan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan saat penelitian sampel yang diambil terlalu kecil, atau pada saat penelitian dari 68 responden 60 orang (88,2%) diantaranya berumur < 35 tahun.^{4,5}

Hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian KPD

Tabel 4
Hubungan Faktor Risiko Paritas Dengan Kejadian KPD

Paritas	Kejadian KPD		Total	χ^2	p value	OR (95% CI)
	KPD (+)	KPD (-)				
Multipara	13 (19,1%)	5 (7,4%)	18 (26,5%)	4,836	0,028	3,590 (1,109-11,619)
Primipara	21 (30,9%)	29 (42,6%)	50 (73,5%)			
Total	34 (50%)	34 (50%)	68 (100%)			

Tabel 4 menunjukkan multipara pada kelompok kasus 19,1% sedangkan kelompok kontrol 7,4%. Pengujian hipotesis menggunakan *chi square test* dengan nilai $p = 0,028$. Hasil menunjukkan ada hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Perhitungan $OR = 3,590$ dapat diartikan multipara berisiko mengalami KPD sebesar 3,5 kali dibandingkan primipara. Beberapa hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Tahir dan Kumala. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menyatakan paritas merupakan faktor risiko terhadap terjadinya KPD dengan $OR = 1,5$. Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grandemultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur servik pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan cervik yang sudah

membuka satu cm akibat persalinan yang lalu.^{3,6,7}

Hubungan faktor risiko seks hygiene dengan kejadian KPD

Tidak dapat dilakukan uji statistik karena semua responden (68 orang) 34 kasus dan 34 kontrol dengan kriteria seks hygiene tidak baik.

Hubungan faktor risiko infeksi dengan kejadian KPD

Tabel 5
Hubungan Faktor Risiko Infeksi
Dengan Kejadian KPD

Infeksi	Kejadian KPD		Total	X ²	p value	OR (95% CI)
	KPD (+)	KPD (-)				
Ada	18 (26,5%)	3 (4,4%)	21 (30,9%)	15,502	0,001	11,625 (2,975-45,432)
Tidak ada	16 (23,5%)	31 (45,6%)	47 (69,1%)			
Total	34 (50%)	34 (50%)	68 (100%)			

Infeksi 11,6 kali lebih besar mendukung terjadinya KPD dibandingkan dengan yang tidak mengalami infeksi (OR = 11,625). Uji *chi square* menunjukkan $p = 0,001$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami infeksi pada kelompok kasus sangat besar yaitu 26,5% lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yaitu 4,4%. Infeksi merupakan variabel yang paling kuat sebagai pendukung terjadinya KPD di ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012, dengan nilai $p = 0,001$, dan nilai OR sebesar 15,659. Sebagian besar kasus berhubungan dengan infeksi (65%). Pada lapisan kompakta amnion, fibroblast, jaringan retikuler korion dan trofoblas terdapat kolagen. Sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh system aktifitas dan inhibisi interleukin -1 (iL-1) dan prostaglandin. Jika terjadi infeksi

menyebabkan peningkatan aktifitas iL-1 dan prostaglandin, menghasilkan kolagenase jaringan, terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion amnion, ketuban menjadi tipis, lemah dan mudah pecah spontan. Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa paritas dan infeksi memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariate. Paritas dengan p value 0,028, nilai OR 5,685. Infeksi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian KPD di ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012, $p = 0,001$, nilai OR sebesar 15,659.

Hubungan seks hygiene dengan kejadian KPD

Vaginosis bacterial adalah suatu keadaan abnormal pada ekosistem vagina disebabkan oleh bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan *laktobacillus* yang mempunyai konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina. Wanita hamil dengan vaginosis bacterial mempunyai risiko lebih tinggi mengalami amnionitis, post partum endometritis, KPD, dan persalinan preterm. Teknik cebok yang salah menyebabkan bakteri di anus terbawa masuk ke vagina. Celana sebaiknya kering dan diganti minimal 2 - 3 kali sehari. Menggunakan celana longgar, bersih, dan bahan yang mudah menyerap keringat, seperti katun. Penggunaan sabun pencuci vagina dan atau yang mengandung anti septik dapat membunuh flora normal vagina, seperti *Basillus Dooderlain*.⁸

Simpulan dan saran

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan dapat disimpulkan : Tidak ada hubungan

faktor risiko umur dengan kejadian KPD. Terdapat hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian KPD. Tidak ditemukan responden dengan faktor risiko kehamilan multipel pada saat penelitian. Tidak ditemukan responden dengan faktor risiko kelainan letak saat penelitian. Terdapat hubungan faktor risiko infeksi dengan kejadian KPD. Tidak dapat menganalisis faktor risiko seks hygiene karena semua responden dengan kriteria seks hygiene tidak baik. Faktor risiko infeksi memiliki hubungan paling kuat pendukung kejadian KPD di ruang bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012.

Disarankan kepada fasilitas pelayanan kesehatan khususnya RSUP Sanglah selalu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama *ante natal care* khususnya dalam mendeteksi faktor risiko yang mendukung kejadian KPD. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan sampel lebih besar, waktu penelitian lebih panjang sehingga dapat meneliti pengaruh faktor risiko kehamilan multipel, dan kelainan letak, yang berhubungan dengan kejadian KPD atau meneliti faktor risiko lain yang dapat memicu kejadian KPD.

Daftar Pustaka

1. Rhaditya. Persalinan Yang Sehat Dan Aman. (online 29 september 2012) mediainfopintar. blogspot.com/2012 09 01 archive.html ;2012
2. Dinas Kesehatan Propinsi Bali. Kelahiran dan Kematian Ibu dan Bayi per Kabupaten tahun 2006 – 2011. Denpasar: Dinas Kesehatan Propinsi Bali; 2011
3. Nugroho T. Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nulia Medika ; 2010. hal 95 – 101
4. Rochjati P. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya : Airlangga University Press; Cetakan-1. 2003. hal 27 - 128
5. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. edisi I. Cetakan 4. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka ; 2008
6. Tahir S. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar. Bagian Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2012
7. Kumala A. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Vk Rumah sakit Bhakti Rahayu Surabaya. Tesis. Stikes YARSIR Surabaya ; 2011
8. Wijayanti. Teknik Perawatan Vulva Hygiene. Yogyakarta : Kota Hati ; 2009

GAMBARAN KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN YANG DIBERIKAN SUSU KEDELAI DENGAN SUSU FORMULA

Somoyani¹, Lindayani², Suarniti³

Abstract. *Normal Delivery Care is clean and safe and normal delivery care the main focus has undergone a paradigm shift. Prevention of complications of childbirth can be done one of them is the Mother Friendly Care by providing food and drink on maternity mother. This study aims to describe the progress of labor Kala I and II on Mother Maternity given soy milk with formula in Post practice Health Polytechnic of Denpasar. The research used descriptive method with case study design. The research uses a qualitative approach. The population in this study were multigravid and primigravida who delivered in Post practice Health Polytechnic of Denpasar. Respondents in this study were multigravid and primigravida who delivered in Pos Praktik Health Polytechnic of Denpasar, totaling eight people. Mother's given birth four people nutrition soy milk and four people are given milk formula. The experiment was conducted at the Pos Praktik Health Polytechnic of Denpasar to address Jalan Raya Sesetan No. 512 South Denpasar. The type of data in this study is primary data. The results showed that respondents are given soy milk are all experiencing good progress in labor process, in which uterine contractions (his) increasingly stronger with the longer duration between 4-5x/10menit for 45-55 seconds. Of the four respondents were given milk formula shows the strength of uterine contractions take place between 3-4x/10menit adequate for 40-45 seconds. Conclusions: Provision of appropriate evidence-based liquid food such as milk and soy milk formula at maternity can meet the needs of calories in a relatively more quickly because it is easily digested and absorbed. With the needs of the process of caloric uterine contractions (his) the better so that the process of labor progress from stage I to stage II was not until past the maximum limit for vaginal parturition. Suggestions aimed at health care institutions that serve labor so that each can be predicted maternal normal vaginal delivery since when I've started on a liquid diet as needed to reduce the caloric extension of the first stage and second stage.*

Keywords : *Soy milk, Formula, Maternal*

Abstrak. *Persalinan merupakan proses yang alamiah yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus(his) yang menyebabkan pendataran dan dilatasi serviks serta pengeluaran janin dan plasenta dari tubuh ibu. Kemajuan proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi pada saat persalinan. Sumber nutrisi yang dapat diberikan kepada ibu bersalin berupa susu kedelai atau susu formula. Masalah penelitian adalah “Bagaimana gambaran kemajuan persalinan pada ibu bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula?” Tujuannya adalah untuk mengetahui gambaran kemajuan persalinan Kala I dan Kala II*

pada Ibu Bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula. Metode penelitian deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*), dilakukan di Pos Praktek Poltekkes Depkes Denpasar, dilaksanakan pada bulan September sampai Nopember 2009, dengan subyek 8 orang (4 orang diberikan susu kedelai, 4 orang diberikan susu formula). Jenis data adalah data primer, data diolah dengan analisis kualitatif. Subyek yang diberikan susu kedelai mengalami kontraksi uterus (his) antara 4-5x/10 mnt selama 45-50 detik, lama kala I antara 2-4 jam dan kala II berlangsung 5-20 menit. Subyek yang diberikan susu formula mengalami kontraksi uterus antara 3-4x/10 menit selama 40-45 detik. Lama Kala I antara 4-7 jam, dan Kala II antara 15 menit sampai 1jam 40 menit. Simpulan : Pemberian makanan cair sesuai *evidence based* berupa susu kedelai dan susu formula pada ibu bersalin dapat memenuhi kebutuhan kalori dalam waktu yang relatif lebih cepat karena mudah dicerna dan diserap. Dengan terpenuhinya kebutuhan kalori maka proses terjadinya kontraksi uterus (his) semakin baik sehingga proses kemajuan persalinan mulai dari kala I sampai kala II tidak sampai melewati batasan maksimal untuk partus pervaginam. Pemberian nutrisi yang adekuat merupakan faktor utama selain faktor lainnya yang mendukung kelancaran proses persalinan seperti faktor psikologis ibu, kondisi jalan lahir, kondisi janin, dukungan dari pendamping persalinan serta posisi ibu saat persalinan.

Kata kunci : *susu kedelai, susu formula, kemajuan persalinan*

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menduduki peringkat tertinggi di ASEAN. AKI Indonesia pada tahun 2002-2003 adalah sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Angka tersebut telah mengalami penurunan pada tahun 2005 menjadi 290,8 per 100.000 KH. Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2010 adalah AKI menjadi 125 per 100.000 KH melalui pelaksanaan *Making Pregnancy Safer* (Depkes RI, 2005). Penyebab utama AKI yakni sekitar 90 persen akibat komplikasi kehamilan/persalinan. Sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu tersebut dapat dicegah, hal ini telah dibuktikan pada negara-negara di mana angka kesakitan kematian ibu tersebut tergolong rendah.⁵

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah me-

nunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Pencegahan komplikasi persalinan dapat dilakukan dengan menerapkan pendekatan asuhan persalinan normal (APN) yaitu lima benang merah persalinan. Salah satunya adalah Asuhan Sayang Ibu, yaitu asuhan yang diberikan pada ibu bersalin selama persalinan. Menurut Varney, lima kebutuhan dasar selama kala I salah satunya adalah memberikan makan minum pada Ibu bersalin (pemuahan kebutuhan nutrisi dan hidrasi).

Berdasarkan *evidence*, hanya ada sedikit alasan untuk membatasi pemberian makan dan minum secara rutin selama persalinan. Upaya untuk menjaga lambung tetap kosong merupakan hal yang sia-sia. Bentuk makanan yang lebih cepat menghasilkan energi adalah makanan atau minuman cair. Apabila

diberikan makanan padat akan diproses lebih lama oleh alat pencernaan sehingga akan lebih lambat menghasilkan energi. Di samping itu makanan padat juga dapat menimbulkan aspirasi yang berasal dari lambung. Contoh makanan cair yang bisa diberikan kepada ibu bersalin adalah susu kedelai atau susu formula untuk ibu hamil. Susu kedelai dan susu formula dapat dikategorikan sebagai makanan yang baik bagi ibu selama proses persalinan. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah kemajuan persalinan Kala I dan Kala II pada Ibu Bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula di Pos Praktik Poltekkes Depkes Denpasar ? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemajuan persalinan Kala I dan Kala II pada Ibu Bersalin yang diberikan susu kedelai dengan susu formula di Pos Praktik Poltekkes Depkes Denpasar."²

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*). Pelaksanaan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida dan multigravida yang melahirkan di Pos Praktik Poltekkes Denpasar. Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida dan multigravida yang melahirkan di Pos Praktik Poltekkes Denpasar, berjumlah delapan orang. Empat orang Ibu bersalin diberikan nutrisi susu kedelai dan empat orang diberikan nutrisi susu formula. Penelitian dilaksanakan di Pos Praktik Poltekkes Denpasar dengan alamat Jalan Raya Sesetan No 512 Denpasar Selatan. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer. Cara yang digunakan untuk mendapatkan data pemberian

susu kedelai dan susu formula pada ibu bersalin adalah diperoleh secara langsung menggunakan lembar observasi yang berisi data jenis dan jumlah makanan yang diberikan pada ibu bersalin. Data kemajuan persalinan kala I dan kala II menggunakan teknik observasi langsung oleh enumerator sekaligus dapat dilihat pada dokumentasi pada lembar observasi dan partograf. Setelah data dari pemberian susu kedelai dengan susu formula pada ibu bersalin dan kemajuan persalinan kala I dan kala II didapatkan, kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada delapan orang ibu bersalin (empat orang diberikan susu kedelai dan empat orang diberikan susu formula). Berikut penjabaran keempat subyek penelitian yang diberikan susu kedelai:

Responden I : Nama NKS, Umur 31 tahun, Alamat Jalan Sidakarya No.104 Denpasar Selatan. Ini merupakan kehamilan yang ketiga. HPHT 9-12-2008. (TP 16-9-2009). Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis sehingga memungkinkan untuk partus normal pervaginam. Kehamilan, persalinan dan nifas pertama dan kedua berlangsung normal. Riwayat persalinan: tanggal 23 September 2009, pukul 02.00 wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,8°C, nadi 84x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 35 cm (TBBJ 3720 gr), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 148x/menit, HIS 3x/10 menit ~ 35". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 5 cm, eff 30%,

selaput ketuban utuh dinominator belum jelas, ↓ kep HI+, ttbk/tl pusat. Diagnose ibu G3P2002 UK 41 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK I fase aktif. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Sesuai

dengan perhitungan kebutuhan kalori pada responden ini sebanyak 2890 kkal (74 kg x 35 + 300 kkal), dalam 7 gelas susu (satu gelas mengandung 405 kkal). Responden mulai minum susu pukul 02.10 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
25/9 02.10	120/70	78	18	36	v/v normal, porsio lunak, Ø 5 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh dinominator belum jelas, ↓ kep HI+, ttbk/tl pusat.	3x/10mnt ~35"	148x/mnt	Minum Susu Kedelai 200 cc
03.10		80	20			4-5x/ 10mnt ~40-45"	148x/mnt	Minum susu Kedelai 200 cc
03.20		80	20		V/V Normal, porsio tdk teraba(Ø lengkap), ket teraba kep UUK di dpn, ↓ kep H III+, ttbk/tl pst.	4-5x/ 10mnt ~40-45"	150x/mnt	Minum susu Kedelai 200 cc

Pukul 03.20 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G3P2002 UK 41 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK II. Dilakukan amniotomi keluar cairan ketuban warna jernih. Ibu langsung dipimpin mendedan. Pukul 03.30 anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 03.40 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu tidak mengalami laserasi jalan lahir. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 3650 gram, PB 50 cm, LK/LD 33/32 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai Kala II ibu mengkonsumsi 4 gelas susu kedelai. Kala I berlangsung 2 jam, dan kala II berlangsung 10 menit.

Responden II: Nama ES, Umur 23 tahun, Alamat Jalan Diponegoro, Pesanggaran Denpasar Selatan. Ini merupakan

kehamilan yang kedua. HPHT 29-12-2008. TP 5-10-2009. Ibu memeriksakan kehamilan di Pos Praktek Poltekkes Denpasar sejak umur kehamilan 29 minggu 5 hari pada tanggal 25-7-2009. Kehamilan pertama abortus pada umur kehamilan 4 bulan pada tahun 2007, dan tidak dilakukan kuretase. Riwayat persalinan: tanggal 25 September 2009, pukul 10.00 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita, dari vagina keluar lendir campur darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,8°C, nadi 84x/menit, TD 120/80 mmHg, BB 57 kg. TFU 33 cm (TBBJ 3100gr), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 146x/menit, HIS 3x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh dinominator belum jelas, ↓ kep HI+, ttbk/tl pusat. Diagnose

ibu G2P0010 UK 38 mg mg 6 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Sesuai perhitungan dengan BB awal 45 kg,

maka kebutuhan nutrisi saat bersalin sebanyak 1875 kkal, dan diberikan dalam 4-5 gelas susu kedelai (1 gelas =405kkal). Responden mulai minum susu pukul 10.30 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
25/9 10.30		80	20			3x/10mnt ~30"	142x/ mnt	Minum susu kedelai 200cc
11.30		80	20			3x/10mnt ~35-40"	146x/ mnt	Minum susu 200cc
25/9 12.30	120/90	78	18	37	v/v normal, porsio lunak, Ø 3 cm, eff 75%, selaput ketuban (-) dinominator belum jelas, molase 0 ↓ kep HIII, ttbk/tl pusat.	3x/10mnt ~35-40"	143x/ mnt	Minum Susu Kedelai 200 cc
13.00		74	20			4-5x/ 10mnt ~40-45"	143x/ mnt	Minum susu Kedelai 200 cc
13.35		80	20		V/V Normal, porsio tdk teraba(Ø lengkap), ket(-) teraba kep UUK di dpn, ↓ kep H III+, ttbk/tl pst.	4-5x/ 10mnt ~40-45"	150x/ mnt	

Pukul 13.35 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G2P0010 UK 38 mg 6 hari let kep U puki T/H +PK II. Ibu langsung dipimpin mendedan. Pukul 13.40 anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 13.50 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu tidak mengalami laserasi jalan lahir. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 3200 gram ,PB50 cm, LK/LD 33/32 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari Kala I sampai Kala II responden minum susu sebanyak 4 gelas. Kala I berlangsung 3,5 jam dan kala II berlangsung 5 menit.

Responden III : Nama: N, Umur 26 tahun, Alamat: Jalan Pulau Moyo Gang Cemara No 6 Denpasar Selatan. Ini merupakan kehamilan yang kedua.

HPHT 29-12-2008. TP 5-10-2009. Ibu memeriksakan kehamilan di Pos Praktek Poltekkes Denpasar sejak umur kehamilan 16 minggu pada tanggal 27-4-2009. Selampemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Kehamilan, persalinan dan nifas pertama berlangsung normal. Tidak ada komplikasi saat persalinan maupun masa nifas.

Riwayat persalinan: tanggal 25 September 2009, pukul 16.30 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.00 Wita (tanggal 25 September 2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,3°C, nadi 80x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 32 cm(TBBJ 3100 g), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 146x/menit, His 3x/10 menit ~ 35-40". VT : v/v normal,

porsio lunak, Ø 3 cm, eff 45%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ↓ kep HI+, ttbk/tl pusat. **Diagnose** ibu G2P1001 UK 38 minggu 4 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan lembar observasi untuk

memantau asupan minumannya. Hasil perhitungan mendapatkan kebutuhan kalori pada responden ini sebanyak 2105 kkal= 4-5 gelas (49 kgx 35 +300 kkal). Responden mulai minum susu pukul 17.00 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
25/9 17.00		84	20			3x/10 menit ~ 35-40"	140x/mnt	Susu kedelai 200cc
18.00		84	20			3x/10 menit ~ 35-40"	144x/mnt	Minum susu 200cc
19.00		80	20			3-4x/10 menit ~ 40-45"	146x/mnt	Minum susu 200cc
20.00		80	20			4-5x/10 menit ~ 45-50"	146x/mnt	Minum Susu Kedelai 200 cc
20.30	130/80	80	18	36	v/v normal, porsio tidak teraba ,Ø lengkap, selaput ketuban utuh, teraba kepala denominator uuk kiri depan,moulage O, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat.	5x/10mnt ~45-50"	140x/mnt	Ibu ingin mencedan

Pukul 20.30 Wita ibu ingin mencedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G2P1001 UK 38 mg 4 hari let kep U puki T/H +PK II. Dilakukan amniotomi keluar cairan ketuban warna jernih. Ibu langsung dipimpin mencedan. Pukul 20.45 anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 20.55 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade II. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 3550 gram ,PB 50 cm, LK/LD 35/34 cm. Bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai kala II ibu minum susu sebanyak 4 gelas. Lama kala I 4 jam dan kala II berlangsung 15 menit.

Responden IV Nama : NS, 31 tahun, Alamat: Jalan Pulau Moyo Gang Subak Sari No 1 Denpasar Selatan.

Ini merupakan kehamilan yang ketiga. HPHT 14-12-2008.TP 21-9-2009. Ibu sudah mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 1kali (booster). Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Kehamilan pertama dan kedua hanya berlangsung selama 2,5 bulan karena ibu mengalami abortus pada tahun 2008. **Riwayat persalinan:** Pada tanggal 21 September 2009, pukul 13.30 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 wita (tanggal 21 September 2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36°C, nadi 84x/menit, TD 130/80 mmHg, TFU 31 cm(TBBJ 3100 gr), 3 jari bpx, let.kep U puki, DJJ 146x/menit, His 3x/10 menit ~ 35-40". VT

: v/v normal, porsio lunak, Ø 4 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator uuk kiri depan, ↓ ke HII, ttbk/tl pusat. Diagnose ibu G3P0020 UK 40 minggu let ke U puki T/H +PK I fase aktif. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar

observasi untuk memantau asupan minumannya. Setelah dihitung maka kebutuhan kalori pada responden ini sebanyak 1805 kkal (43kgx35+300= 4-5 gelas). Responden ini mulai minum susu pukul 13.45 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
21/9 13.45	130/80	84	20	36	v/v normal, porsio lunak, Ø 5 cm, eff 50%, ketuban -, teraba kepala denominator uuk kiri depan, moulage O, ↓ ke HIII+, ttbk/tl pusat.	4x/10mnt ~40-45"	159x/mnt	Minum susu kedelai 200cc Mengeluh keluar air ketuban
14.15		84	20			4x/10mnt ~40-45"	156x/mnt	Minum susu 200cc
14.45		84	20			4x/10mnt ~40-45"	156x/mnt	Minum susu 200cc
16.00	130/80	84	20	36	v/v normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban -, teraba kepala denominator uuk depan, moulage O, ↓ ke HIII+, ttbk/tl pusat.	4x/10mnt ~50-55"	158x/mnt	Ibu ingin mendedan

Pukul 16.00 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G3P0020 UK 40 minggu let ke U puki T/H +PK II. Ibu langsung dipimpin mendedan dengan dilakukan episiotomi mediolateral. Pukul 16.20 lahir bayi laki-laki spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 16.30 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade II. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 3350 gram, PB50 cm, LK/LD 33/32 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai Kala II ibu minum susu sebanyak 3 gelas. Kala I berlangsung 4 jam, dan kala II berlangsung 20 menit.

Berikut ini karakteristik responden yang diberikan susu formula :

a. Responden I : Nama: R, Umur : 24 tahun, Pendidikan : SMP, Pekerjaan:

Tidak bekerja. Ini merupakan kehamilan yang pertama. HPHT 18-3-2009. TP 25-12-2009. Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Riwayat persalinan : Pada tanggal 25-10-2009, pukul 07.30 wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 wita (tanggal 25-10-2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,8°C, nadi 84x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 30 cm(TBBJ 2635 gr), 1 jari bawah px, letak kepala U puki, DJJ 136 x/menit, HIS 1x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ↓ ke HII, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 38 mg 5 hari let ke

U puki T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Dari hasil perhitungan dengan BB sebelum hamil 47 kg

maka kebutuhan kalorinya sebanyak 1945 kkal = 11 gelas karena dalam segelas susu mengandung 170 kkal. Ibu mulai minum susu pukul 08.30 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25/9 08.30		80	20			3x/10mnt ~35"	136x/mnt	Minum susu 200cc
09.30		80	20	37		3x/10mnt ~35"	140x/mnt	Minum susu 200cc
10.30		80	18			3x/10mnt ~35"	142x/mnt	Minum susu 200cc
11.30		80	18	37		3x/10mnt ~35"	142x/mnt	Minum susu 200cc
12.30		80	18			3x/10mnt ~35"	146x/mnt	Minun susu 200cc
14.10	-	-	-	-	v/v taa, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban -, teraba kepala, uuk kiri depan, molase 0, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat	5x/ 10mnt ~50-55"	141x/mnt	Ingin mendedan Minum susu Kedelai 200 cc

Pukul 14.10 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G1P0000 UK 38 mg 5 hari let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. Pukul 14.25 wita lahir anak laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 14.35 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu tidak mengalami laserasi jalan lahir. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 2.400 gram ,PB 47 cm, LK/LD 30/31 cm. bayi tidak ada kelainan. Sampai kala II ibu minum susu sebanyak 10 gelas. Lama kala I 6,5 jam dan lama kala II 15 menit.

b. Responden II : Nama: SA, Umur : 27 tahun, Pendidikan: SMU, Pekerjaan: Tidak bekerja, Alamat: Jl Tukad Buaji Gang Mawar No 109 E Denpasar Ini merupakan kehamilan yang pertama. HPHT 13-2-2009. TP 20-11-2009.

Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis sehingga memungkinkan untuk partus normal pervaginam. Riwayat persalinan: Pada tanggal 14-11-2009, pukul 13.00 Wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 wita (tanggal 14-11-2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, TD 120/80 mmHg, TFU 33 cm (TBBJ 3100 gr), 4 jari bawah px, letak kepala U puka, DJJ 136 x/menit, HIS 2x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 1 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ↓ kep HI, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 39 mg 1 hari let kep U pukq T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan

menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Sesuai hasil perhitungan dengan BB sebelum hamil 43 kg maka kebutuhan nutrisinya

sebanyak 1805 kkal, dalam 11 gelas susu. Ibu mulai minum susu pukul 14.00 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
14/11 14.00		80	18			3-4x/10mnt ~35"	142x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
16.00		84	18			3-4x/10mnt ~35"	142x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
18.00	-	84	18	36,5	-	4x/10mnt~40"	146x/mnt	Minum susu laktamil 200cc
20.00	120/80	88	20	36,5	v/v normal, porsio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban -warna jernih, teraba kepala, uuk kanan depan, molase 0, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat	5x/ 10mnt ~50-55"	144x/mnt	Ingin mendedan

Pukul 20.00 Wita ibu ingin mendedan, dan setelah dilakukan pemeriksaan ibu didiagnose G1P0000 UK 39 mg 1 hari let kep U puka T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. Pukul 20.25 wita lahir bayi laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 20.35 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade 1. Kala IV berlangsung normal tidak ada perdarahan aktif. BBL 2800 gram, PB 48 cm, LK/LD 31/30 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai Kala II ibu minum susu sebanyak 8 gelas. Kala I berlangsung 7 jam dan lama kala II 15 menit.

c. Responden III : Nama: KS, Umur : 21 tahun, Pendidikan : SMU, Pekerjaan: Tidak bekerja, Alamat: Jl Raya Seseatan No 261, Br. Pegok, Seseatan. Ini merupakan kehamilan yang pertama. HPHT 22-1-2009. TP 29-10-2009

Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Riwayat persalinan: Pada tanggal 1-11-2009, pukul 06.00 wita, ibu datang ke Pos Praktek Poltekkes Denpasar dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wita (tanggal 1-11-2009). Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, TD 130/90 mmHg, TFU 31 cm (TBBJ 2790 gr), 1/2 pusat px, letak kepala U puki, DJJ 136 x/menit, His 3x/10 menit ~ 30". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 3 cm, eff 30%, selaput ketuban utuh denominator belum jelas, ↓ kep HI, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 40 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK I fase laten. Proses kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan

minumnya. Dari hasil perhitungan ibu ini membutuhkan kalori 2015

(49kgx35+300kkal), dalam 12 gelas. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
1/11 06.30		80	29			His 3x/10 menit ~ 30"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
07.00		80	20			His 3x/10 menit ~ 30"	144x/mnt	
07.30		80	18			His 3x/10 menit ~ 30"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
08.30		80	18			His 3x/10 menit ~ 30"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
09.30		84	18			His 3x/10 menit ~ 30"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
10.00		84	18	36,5		His 3x/10 menit ~ 30"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
10.15	110/70	84	18		v/v normal, porsio tidak teraba Ø lengkap, ketuban – keruh, teraba kepala denominator uuk depan, molese o, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat.	4x/10mnt ~40"	144x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc Mengeluh ingin mendedan

Pukul 10.15 Wita ibu ingin mendedan, ibu didiagnose G1P0000 UK 40 mg 2 hari let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. Pukul 10.35 wita lahir bayi perempuan lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 10.45 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade 1. Kala IV ada perdarahan aktif, ibu dirujuk ke RS Sanglah untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut BBL 3100 gram, PB 50 cm, LK/LD 31/30 cm. bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai kala II ibu minum susu sebanyak 6 gelas. Kala I berlangsung 4 jam dan kala II berlangsung 20 menit.

d. Responden IV : Nama: R, Umur : 20 tahun, Pendidikan : SMU, Pekerjaan: Tidak bekerja, Alamat : Jl Nangka Permai II, Tonja, Denpasar Utara. Riwayat Kehamilan : Ini merupakan kehamilan yang pertama. HPHT 10-

2-2009. TP 17-11-2009. Selama pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi melalui ANC, semua hasilnya menunjukkan kondisi yang fisiologis. Hasil pemeriksaan saat pertama kali datang sekaligus persalinannya: Ibu datang dengan mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita (16/11), gerak janin aktif dan tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah. BB: 52 kg, dan BB sebelum hamil 45 kg. TB: 150 cm. TD : 130/70 mm Hg, nadi 80x/mnt, suhu 36,4⁰ C. Lila 23 cm. Konjuctiva merah muda, tidak ada oedem. TFU 3 jari di bawah px. DJJ 12 11 12 (136x/mnt). Reflex patella +/+. Hb, Mc D : 30 cm (TBBJ = 2790 g). His 3x/10 menit ~ 40". VT : v/v normal, porsio lunak, Ø 3-4 cm, eff 40%, selaput ketuban utuh denominator UUK kiri depan, ↓ kep HI+, ttbk/tali pusat. Diagnose ibu G1P0000 UK 40 mg let kep U puki T/H +PK I fase aktif. Ibu mulai diberikan susu Laktamil sebanyak 200cc. Proses kemajuan persali-

nan dipantau dengan menggunakan partograf WHO (terlampir) dan menggunakan lembar observasi untuk memantau asupan minumannya. Dari hasil perhitungan maka kebutuhan kalorinya

adalah 1875kkal ($45\text{kg} \times 35 + 300\text{kkal}$) dalam 11 gelas susu. Ibu mulai minum susu pukul 01.30 Wita. Selengkapnya seperti tabel berikut :

Tgl/ jam	TD	N	R	S	VT	His	DJJ	Ket
17/11 01.30		80	18			3x/10 menit ~ 40"	146x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
02.30		80	18			3x/10 menit ~ 40"	152x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
03.30		80	18			3-4x/10 menit ~ 40"	150x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
05.00	130/80	80	18	37	v/v normal, porsio lunak Ø 8 cm eff 90%, ketuban +, teraba kepala denominator uuk kiri depan, molese o, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat.	4x/10mnt ~45"	136x/mnt	Minum Susu Lactamil 200 cc
06.00						4x/10 menit ~ 40-45"		Minum Susu Lactamil 200 cc
07.15	120/80	84	20	37	v/v normal po tidak teraba Ø lengkap, ket +, kepala uuk depan, molase o, ↓ kep HIII+, ttbk/tl pusat.	4x/10mnt ~45"	136x/mnt	Mengeluh ingin BAB

Pukul 07.15 Wita ibu ingin mendedan, ibu didiagnose G1P0000 UK 40 mg let kep U puki T/H +PK II. Ibu dipimpin mendedan. Pukul 08.44 wita bayi laki-laki lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif. Selanjutnya dilakukan penanganan manajemen aktif kala III. Pukul 08.55 wita plasenta lahir spontan kesan lengkap. Ibu mengalami laserasi jalan lahir grade II. Kala IV berlangsung dengan normal. BBL 2700 gram, PB 49 cm, LK/LD 31/30 cm, bayi tidak ada kelainan. Dari kala I sampai kala II ibu minum susu sebanyak 5 gelas. Kala I berlangsung 6,5 jam dan kala II berlangsung 1 jam 40 menit.

A. Pembahasan

1. Responden Yang Diberikan Susu Kedelai

Dari keempat responden yang diberikan susu kedelai dengan kandungan kalori 405 kkal dalam sekali pemberian dan

hanya minum empat sampai lima gelas, menunjukkan bahwa semuanya mengalami kemajuan yang baik dalam proses persalinannya, dimana kontraksi uterus (his) makin lama makin kuat dengan durasi makin panjang antara 4-5x/10menit selama 45-55 detik. Asupan nutrisi pada proses persalinan dibutuhkan sebagai sumber energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Pada saat kontraksi uterus, otot-otot uterus menggunakan adenosin trifosfat yang tersimpan pada otot. Namun ATP yang tersimpan dalam otot hanya bisa digunakan untuk sepuluh kontraksi. Setelah ATP otot habis maka otot memperoleh energi dari asupan makanan. Bahan makanan tersebut adalah glukosa, asam lemak, dan asam amino dari makanan setelah melalui beberapa proses perantara bergabung dengan oksigen untuk melepaskan sejumlah energi yang sangat besar yang

digunakan untuk mengubah AMP, dan ADP menjadi ATP Beberapa komponen dari susu kedelai seperti lemak, protein, karbohidrat, Natrium, Isoflavon dan lain-lain dapat memenuhi standar kebutuhan makanan cair yang bisa diberikan kepada ibu bersalin karena lebih mudah diserap dan membantu menimbulkan energi yang lebih cepat sehingga otot-otot uterus memperoleh energi yang cukup untuk berkontraksi.⁷ Kontraksi uterus yang baik juga mempengaruhi kelancaran pendataran dan pembukaan serviks serta penurunan kepala janin. Dari keempat responden yang diberikan susu kedelai menunjukkan bahwa lama kala I berlangsung antara dua sampai empat jam dan kala II berlangsung antara 5 sampai 20 menit, artinya tidak ada responden yang mengalami partus lama. Friedmen dalam Cunningham, 2001 berpendapat bahwa kriteria minimum untuk masuk kedalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagi nullipara dan 1,5 cm/jam untuk wanita multipara. Dengan demikian fase laten terjadi bersamaan dengan persepsi wanita bersangkutan merasakan adanya his teratur disertai dengan pembukaan servik dan berakhir pada pembukaan 3. Rata-rata lama persalinan fase laten adalah 8 jam. Persalinan kala I fase aktif dimulai ketika pembukaan servik 3 sampai 4 cm atau lebih, disertai adanya kontraksi uterus yang lebih kuat. Fase aktif tidak boleh berlangsung lebih dari 7 jam, ibu sudah harus memasuki kala II, dimana servik sudah membuka sepenuhnya dalam waktu yang tidak lebih dari 7 jam setelah didiagnosis berada pada persalinan kala I aktif. Sedangkan untuk kala II pada primigravida tidak melebihi dua jam dan tidak melebihi satu jam pada multigravida.³

Selain karena pemberian nutrisi yang adekuat kepada ibu bersalin, kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi banyak faktor seperti faktor psikologis ibu, kondisi jalan lahir, kondisi janin, dukungan dari pendamping persalinan serta posisi ibu saat persalinan.⁵

2. Responden Yang Diberikan Susu Formula

Susu formula merupakan salah satu bentuk makanan cair yang bisa diberikan kepada ibu bersalin. Teksturnya yang cair memudahkan dalam proses penyerapan, dengan tujuan agar energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus lebih cepat diperoleh. Pada persalinan kala satu fase laten boleh diberikan makanan jenis apa saja sesuai dengan selera ibu, namun akan lebih baik jika diberikan makanan yang mudah cerna. Pada masa persalinan kala satu fase aktif jenis makanan yang diberikan adalah makanan cair yang mengandung nutrisi, karena pada saat proses persalinan terjadi perlambatan pengosongan lambung sehingga jika ibu diberikan makanan yang biasa, maka zat-zat makanan yang terkandung didalamnya tidak bisa diabsorpsi.³

Dari keempat responden yang diberikan susu formula menunjukkan kekuatan kontraksi uterus berlangsung adekuat terjadi antara 3-4x/10menit selama 40-45 detik. Beberapa komponen dari susu formula seperti lemak, protein, vitamin dan mineral (tanpa karbohidrat), cukup efektif dalam menimbulkan kontraksi uterus. Sedangkan proses pembukaan serviks dan penurunan kepala janin sangat dipengaruhi oleh kuat tidaknya kontraksi uterus. Pada keempat responden yang diberikan susu formula mengalami proses pembukaan serviks

dan penurunan kepala janin yang sesuai dengan kondisi normal.

Kontraksi uterus selama persalinan dimulai dari puncak fundus dan menyebar kebawah ke seluruh korpus uteri. Intensitas kontraksi sangat besar dan kuat pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah rahim yang berdekatan dengan serviks uteri. Gabungan kontraksi uterus dan otot-otot abdomen selama kelahiran bayi menyebabkan bayi terdorong ke bawah kira-kira dengan kekuatan 25 pon setiap kontraksi yang kuat. Pada 19 dari 20 kelahiran kepala merupakan bagian pertama yang dikeluarkan dari bayi, dan sebagian besar sisanya, bokong dikeluarkan pertama kali. Bagian terendah bayi membuka struktur-struktur pada jalan lahir, ketika fetus terdorong ke bawah. Hambatan utama dari pengeluaran fetus adalah serviks uteri. Selama proses persalinan serviks mengalami proses pendataran dan dilatasi. Dilatasi dan serviks terjadi akibat kontraksi uterus yang efektif, membuat segmen bawah rahim diregang oleh isi rahim terutama oleh cairan ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks. Waktu terjadi kontraksi, bagian dari selaput ketuban yang terdapat diatas kanalis servikalis menonjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya. Kontraksi uterus yang lemah, tidak menyebabkan dilatasi serviks, akibat selanjutnya adalah proses persalinan berlangsung lebih lama dan kadang-kadang berakhir dengan partus tindakan.⁹

Dari keempat responden yang diberikan susu formula menunjukkan proses persalinan kala I berlangsung antara 4 sampai 7 jam, dan kala II berlangsung antara 15 menit sampai 1 jam 40 menit.

Hal ini masih dalam batasan normal yaitu di bawah waktu maksimal yang diperlukan untuk proses persalinan normal. Menurut Mochtar(1998), waktu yang diperlukan selama kala I tidak melewati 13-14 jam pada primigravida dan tidak melewati 7-8 jam pada multigravida. Jika dibandingkan dengan responden yang diberikan susu kedelai maka lama kala I maupun kala II responden yang diberikan susu formula masih lebih panjang. Hal ini mungkin disebabkan karena beberapa faktor seperti jumlah kalori dalam satu kali sajian berbeda cukup jauh, kalori pada susu kedelai 405kkal/sajian, sedangkan pada susu formula 170kkal/sajian, sehingga responden yang minum susu formula harus minum lebih banyak antara 10-12 gelas untuk memperoleh kalori yang dibutuhkan. Hal ini juga memicu rasa mual sehingga tidak bisa diberikan dalam waktu yang berdekatan. Kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi banyak faktor seperti faktor psikologis ibu, kondisi jalan lahir, kondisi janin, dukungan dari pendamping persalinan serta posisi ibu saat persalinan.⁵

Simpulan

Pemberian makanan cair sesuai *evidence based* berupa susu kedelai dan susu formula pada ibu bersalin dapat memenuhi kebutuhan kalori dalam waktu yang relatif lebih cepat karena mudah dicerna dan diserap. Dengan terpenuhinya kebutuhan kalori maka proses terjadinya kontraksi uterus (his) semakin baik sehingga proses kemajuan persalinan mulai dari kala I sampai kala II tidak sampai melewati batasan maksimal untuk partus pervaginam.

Saran

Saran ditujukan kepada institusi pelayanan kesehatan yang melayani persalinan agar setiap ibu bersalin yang diprediksi dapat bersalin secara normal pervaginam sejak kala I sudah mulai diberikan makanan cair sesuai kebutuhan kalornya untuk mengurangi terjadinya perpanjangan kala I maupun kala II.

Daftar Pustaka

1. Anonim, 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Depkes RI, Jakarta
2. Almatsier, 2006, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka utama, Jakarta
3. Bobak, 2005, *Materniy Nursing*, EGC, Jakarta
4. Cunningham, 2001, *Williams Obstetrics 21 ST Edition*, Mc Graw-Hill, America.
5. Depkes RI, 2007, *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan)*, JNPK-KR/POGI) & JHPIEGO Corporation, Jakarta
6. Mander, 2004, *Nyeri Persalinan*. EGC, Jakarta.
7. Murray, 2003, *Biokimia Harper*, EGC, Jakarta.
8. Sediaoetama, 2004, *Ilmu Gizi I*. Dian Rakyat. Jakarta.
9. Varney, 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta

PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA II DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BULELENG TAHUN 2012

Ni Made Budi Wahyuni ¹, G.A Marhaeni ², G.A Adnyawati ³

Abstract. *Husband's support is a motivation by husband to his wife. Husband's support in labor includes physical, emotional, information and instrument supports. The purpose of this study was to determine the duration of second stage labor, with inclusion criteria: primigravida 20-35 years old, normal labor with cervical dilatation more than four centimeter, single pregnancy, term pregnancy, and accompanied by husband whom join antenatal classes. The research method were analytic observational with kohort prospective study by collecting data using guidelines of observation. Number of respondents were 74 primigravida. The conclusion showed duration of second stage of labor in the case group faster of 56,8% while the control group labor in quick category of 21,6%. Based on Chi Square test have been obtained the p value = 0,002 (p<0,05) showed that husband support have significant influence in duration of second stage at labor. The value of RR = 2,65 CI 95% = 1,337-5,155 it's means husband support to cause labor twice to three time faster than who didn't get support. Suggest to midwifery to care about husband's support for intranatal care.*

Keywords : *Husband support, Second stage of labor*

Abstrak. Dukungan suami adalah merupakan sebuah motivasi untuk istrinya. Dukungan suami pada persalinan meliputi dukungan fisik, emosi, informasi dan dukungan instrumen. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan lama persalinan kala II, dengan kriteria inklusi: primigravida berusia 20-35 tahun, persalinan normal dengan dilatasi serviks lebih dari empat sentimeter, kehamilan tunggal, kehamilan aterm dan disertai dengan suami yang mengikuti kelas antenatal. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan kohort prospektif. Pedoman pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman observasi. Jumlah responden sebanyak 74 orang primigravida. Kesimpulan menunjukkan persalinan kala II pada kelompok kasus lama persalinan dengan katagori cepat 56,8%, sedangkan pada kelompok kontrol persalinan dalam kategori cepat 21,6%. Berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai p = 0,002 (p <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh signifikan pada lama kala II. Nilai RR = 2,65 CI 95% = 1,337-5,155 itu menunjukkan dukungan suami menyebabkan persalinan dua sampai dengan tiga kali lebih cepat daripada yang tidak mendapatkan dukungan. Disarankan kepada bidan untuk mengikutsertakan tentang dukungan suami pada perawatan intranatal.

Kata kunci : Dukungan suami, Kala II Persalinan

1 Bidan di RSUD Buleleng, 2,3 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara nasional pada tahun 2010 adalah 228/100.000 kelahiran hidup. Di Bali AKI berada dibawah angka nasional yaitu 58,1/100.000 kelahiran hidup namun di kabupaten Buleleng AKI sebesar 99,01/100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari angka provinsi. Penyebab AKI di Indonesia 28% oleh karena perdarahan, 24% karena pre-eklampsia/eklampsia 11 % karena infeksi, 18% karena komplikasi lain dan 11% karena non obstetrik.¹ AKI dapat diturunkan melalui pelaksanaan empat pilar dalam *Safe Motherhood* yaitu : keluarga berencana (KB), antenatal care (ANC), persalinan yang bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial.² Pilar ketiga yaitu persalinan yang bersih dan aman adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus dan dianggap normal jika proses terjadinya pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit.³ Fokus utama asuhan persalinan adalah persalinan yang bersih dan aman, pencegahan infeksi, dan pencegahan terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, salah satunya yaitu asuhan sayangibu dan sayang bayi. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Dukungan adalah pemberian informasi baik secara verbal maupun non-verbal, pemberian bantuan tingkah laku maupun materi yang didapat dari hubungan seseorang yang akrab atau hanya disimpulkan dari keberadaan mereka yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan individu yang menerima.⁴ Orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan.⁴ Dukungan dalam persalinan dapat diberikan oleh suami, ibu kandung, atau keluarga yang diinginkan dan juga dari pemberi asuhan. Dukungan yang diberikan berupa dukungan fisik, emosional, informasi, dan instrument⁵. Melalui dukungan yang diberikan akan membuat ibu bersalin merasa aman dan nyaman sehingga tidak merasa takut dan cemas dalam menghadapi persalinan.⁶ Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan dan pusat rujukan Bali Utara serta merupakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSI-B). Salah satu kebijakan direktur yang mendukung Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi adalah Surat Keputusan Direktur nomer 440/1598.10/RSUD/2009 tentang pendampingan persalinan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng jumlah persalinan Tahun 2011 sebanyak 2343 persalinan, 1734 (74%) persalinan mendapat pendampingan dari suami. Wawancara yang dilakukan di Ruang Melati bulan Juli 2012 terhadap 10 orang primigravida yang telah mengikuti kelas antenatal,

dari lima primigravida yang mendapat dukungan suami tiga orang (60%) lama persalinan kala II <60 menit dan dua orang (40%) lama persalinan kala II 60 menit. Lima primigravida yang tidak mendapat dukungan sepenuhnya dari suami satu orang (20%) lama persalinan kala II <60 menit, dua orang (40%) lama persalinan kala II 60 menit, satu orang (20%) lama persalinan kala II >120 menit dan satu orang (20%) mendapat persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap lama persalinan kala II di RSUD Kabupaten Buleleng.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan studi kohort (prospektif) yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara faktor risiko dengan efek yang akan diteliti. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 November 2012 sampai dengan 22 Desember 2012 di Ruang Bersalin RSUD Kabupaten Buleleng. Populasi penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang bersalin di RSUD Kabupaten Buleleng.

Besar sampel penelitian ini adalah 37 orang untuk kelompok kasus dan 37 orang untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pedoman observasi. Data dukungan suami dikumpulkan dengan melakukan observasi mulai kala I fase aktif. Responden yang menjadi kasus adalah yang mendapatkan dukungan suami secara penuh sedangkan responden yang menjadi kontrol adalah responden

yang tidak mendapatkan dukungan suami secara lengkap. Lama persalinan kala II dilihat mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir yang ditentukan dalam menit dan dicatat dalam pedoman observasi yang disediakan. Data yang telah dikumpulkan ditabulasi menjadi master tabel. Analisis data dilakukan dengan *univariate* dan *bivariate*. Analisis *univariate* untuk mendapatkan distribusi lama persalinan kala II pada kelompok yang didukung dan tidak didukung. Dikatakan didukung bila ibu mendapat dukungan dari suami secara lengkap dan dikatakan tidak didukung bila suami tidak melakukan dukungan secara lengkap. Persalinan dikatakan kala II dikatakan berlangsung cepat bila lama persalinan kurang dari atau sama dengan 60 menit, dan dikatakan lama bila persalinan kala II berlangsung lebih dari 60 menit. Analisis *bivariate* menggunakan uji *Chi Square*, untuk mengetahui kekuatan hubungan dengan cara membandingkan proporsi antara kelompok kasus dan kelompok kontrol sehingga didapatkan nilai *Relative Risk (RR)*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 20-30 tahun, dilihat dari pendidikan lebih dari setengah responden berpendidikan menengah dan dilihat segi pekerjaan lebih dari sepertiga responden sebagai ibu rumah tangga dan pegawai swasta. Beberapa aspek yang berkaitan dengan penerimaan istri terhadap dukungan yang diberikan oleh suami dipengaruhi beberapa faktor meliputi umur, tingkat pendidikan, sosial budaya dan pekerjaan.

Umur 20-30 tahun yang merupakan umur yang cukup matang dalam berpikir dan menerima dukungan yang diberikan suami saat persalinan. Rutinitas sebagai ibu rumah tangga akan menyebabkan keterbatasan interaksi dengan dunia di luar rumah yang akan berdampak pada terbatasnya teman dan informasi yang didapat, menyebabkan ibu kurang memahami proses dan tahap menghadapi persalinan. Dari segi pendidikan responden yang berpendidikan menengah akan lebih mudah untuk menerima informasi yang diberikan maupun dukungan yang diberikan suami saat proses persalinan. Berdasarkan keseluruhan pengamatan terhadap responden 50% suami tidak melakukan keempat macam bentuk dukungan, hanya satu atau dua macam dukungan yang diberikan suami. Dukungan suami yang tidak diberikan secara penuh akan mengurangi rasa percaya diri ibu meningkatkan rasa takut dan kecemasan sehingga meningkatkan nyeri dalam persalinan yang mengakibatkan ibu mengalami kelelahan sehingga kontraksi rahim menurun.⁵

Keberhasilan dari suami dalam memberikan dukungan disebabkan karena suami telah mengikuti kelas antenatal sehingga lebih siap dalam memberikan dukungan. Dukungan suami mempunyai pengaruh positif terhadap kelancaran persalinan kala II karena suami merupakan orang pertama dan yang paling dekat dengan ibu. Kehadiran suami dalam memberikan dukungan membuat psikologis ibu merasa aman, percaya diri dengan suami selalu berada disamping ibu. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat

karena kemampuannya mengendalikan istri dalam mengikuti arahan bidan selaku penolong persalinan.^{7,8}

Tabel 1
Lama Persalinan Kala II berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan	Lama persalinan				Total	
	Cepat		Lama		F	%
	f	%	f	%		
Didukung	21	56,8	16	43,2	37	100
Tidak didukung	8	21,6	29	78,4	37	100
Total		100	37	100		

Lama persalinan kala II pada kelompok kasus (didukung) dengan katagori cepat 56,8% sedangkan kelompok control (tidak didukung) lama persalinan dengan katagori cepat 21,6%. Persalinan kala II adalah ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi.⁹ Faktor yang menentukan dalam lamanya kala II adalah *power*, *passage*, *pasanger*, penolong dan psikologis ibu.⁹ *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. *Power* ibu akan baik dengan asuhan kala I yang adekuat baik dari penolong maupun dari suami selaku pemberi dukungan. Suami dapat memberikan dukungan berupa memberikan ibu makanan/minuman tinggi kalori karena makanan tinggi kalori dibutuhkan untuk mempertahankan kontraksi rahim dan proses mendedan pada saat kala II. *Passage* (jalan lahir) dan *pasanger* (janin, plasenta dan air ketuban) dapat ditentukan dari kemampuan penolong pada saat ibu mulai memasuki tahap

persalinan. Keterampilan, pengetahuan dan sikap penolong dalam pengambilan keputusan klinik juga sangat menentukan lamanya persalinan. Suami dapat membantu memilihkan posisi ibu sesuai yang diinginkan. Dengan posisi yang dikehendaki akan membuat ibu merasa nyaman dan membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya gravitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Penolong, suami dan ibu bersalin merupakan satu tim yang menentukan keberhasilan dari proses persalinan. Kemampuan dari suami memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu sesuai arahan dari bidan akan membantu ibu mengedan seefisien mungkin dalam melahirkan bayinya.

Faktor psikologis seperti ketakutan dan kecemasan menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Efek rasa cemas akan meningkatkan aktifitas system saraf simpatis dan akan meningkatkan sekresi ketokelamin (efinefrin dan nonefinefrin). Efinefrin menstimulasi reseptor α dan β , norefinnefrin reseptor α . Stimulasi reseptor α akan meningkatkan vasokonstriksi dan peningkatan tonus otot uterus yang menyebabkan aliran darah keuterus menurun dan meningkatkan tekanan darah ibu, sedangkan stimulasi reseptor β akan menyebabkan relaksasi otot uterus dan vasodilatasi pembuluh darah yang akan menyebabkan perfusi plasenta menurun. Penurunan aliran darah dari dan ke plasenta akan mengganggu oksigenasi janin, keefektifan kontraksi uterus terganggu

yang akan memperlambat dilatasi serviks dan mengakibatkan persalinan lama.¹⁰

Dengan diberikannya dukungan oleh suami secara terus menerus selama proses persalinan akan membuat ibu merasa aman, nyaman, tidak takut dan menambah rasa percaya diri ibu serta akan mempercepat proses persalinan.¹⁰ Psikologis ibu juga sangat mempengaruhi lama persalinan kala II, ibu yang mempunyai kecemasan ringan persalinan kala II semakin cepat sedangkan ibu yang mempunyai kecemasan berat persalinan kala II semakin lama.¹¹

Pengaruh Dukungan Suami terhadap Lama Persalinan Kala II

Tabel 2
Pengaruh dukungan suami terhadap lama persalinan kala II

Dukungan	Lama persalinan				Total	Nilai Chi square (X ²)	p	RR (CI 95%)	
	Cepat		Lama						
	f	%	f	%					
Kasus	21	56,8	16	43,2	37	100	9,583	0,002	2,625 (1,337-5,155)
Kontrol	8	21,6	29	78,4	37	100			
Total	29	39,2	45	60,8	74	100			

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus lebih dari setengah responden lama persalinan kala II dengan katagori cepat sedangkan pada kelompok kontrol kurang dari setengah responden lama persalinan kala II dengan katagori cepat. Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa dukungan suami mempunyai pengaruh bermakna dengan kejadian lama persalinan. Nilai $RR = 2,65$, $CI 95\% = 1,337-5,155$, hal ini berarti dukungan suami menyebabkan persalinan dua sampai tiga kali lebih cepat dari yang tidak mendapatkan

dukungan. Ibu bersalin yang mendapat dukungan suaminya mempunyai waktu bersalin lebih pendek dari ibu yang tidak didukung suami. Suami merupakan pemberi dukungan yang paling tepat karena kemampuannya dalam mendukung istrinya mengikuti arahan bidan sebagai penolong persalinan. Respon psikologis ini akan membuat ibu merasa aman, percaya diri dengan suami selalu berada disamping ibu.^{7,8}

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis uji statistik maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap lama persalinan kala II. Dukungan suami menyebabkan lama persalinan kala II dua sampai tiga kali lebih cepat. Petugas di ruang bersalin agar selalu melibatkan dan memfasilitasi suami dalam membantu memberikan asuhan persalinan. Pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng gar selalu memberikan kesempatan kepada tenaga bidan untuk meningkatkan kemampuan sebagai fasilitator kelas Antenatal

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2010 Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2011
2. Martaadisoebrata, J. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta : YBP-SP. 2005
3. JNPKR. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Depkes RI. 2008
4. Novinisna. Pengertian Dukungan (online) available : <http://id.shvoong.com> (25 agustus 2012). 2011
5. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC. 2005
6. Myles. Buku Ajar Bidan edisi 14. Jakarta: EGC. 2009
7. Hastuti. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primipara. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan. 2009
8. Utami. Pengaruh Kehadiran Suami Terhadap Lama Persalinan di Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. Yogyakarta : STIKES Kuningan Garawangi .2010
9. JNPKR. Paket Pelatihan PONEK. Jakarta : JNPKR. 2008
10. Simkin. Buku Saku Persalinan. Jakarta : EGC. 2005
11. Miftahul. Hubungan antara Tingkat Kecemasan Ibu dengan Lama Persalinan Kala II di Bidan Praktik Swasta Kabupaten Tuban Surabaya: Sain Med Jurnal Kesehatan Universitas Airlangga. 2011

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA PEKERJA SEKS TENTANG *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN PRIA

Ni LG Wahyuningsih¹, NGK Sriasih², Ni Nyoman Sumiasih³

Abstract. *Currently HIV/AIDS is growing, including in Indonesia, until September 2011 AIDS had reached 15.589 cases. Prevention efforts on high risk groups, especially female sex workers is to increase knowledge about HIV/AIDS. The purpose of this research was to determine there is a related of knowledge about HIV/AIDS with the adherence of male customer use condom in female sex workers with sample size of 60 respondents. This research is a cross sectional study that is analytical with the respondents were female sex workers. Results showed that most respondents had enough knowledge (46,7%) and had less knowledge (38,3%) about HIV/AIDS, good adherence toward condom use (36,7%), and has the action did not always use condoms (63,3%). The results Rank Spearman analysis showed that knowledge variables significantly strong associated with adherence use condom ($p = 0,001$) and ($r = 0,710$). According to the results of the research, the suggestions put forward in particular to the management tackling HIV/AIDS is improvement knowledge about HIV/AIDS and condom use effective and intensively so as to change the attitude and action for going better.*

Keywords : *Knowledge, Seks, Worker, Condom*

Abstrak. Kasus HIV/AIDS tumbuh dengan pesat, termasuk di Negara Indonesia, sampai bulan September 2011 tercatat 15.589 kasus. Pencegahan pada kelompok yang berisiko, khususnya pada wanita pekerja seks adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria. Besar sampel yang digunakan 60 orang. Hasil penelitian menemukan mayoritas responden (46,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian besar pengetahuan kurang (38,3%) sedangkan untuk variabel kepatuhan mayoritas responden (63,3%) tidak patuh menggunakan kondom dan sebanyak (36,7%) responden yang patuh. Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria ($p = 0,001$) dan ($r = 0,710$). Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan petugas kesehatan yang melayani kesehatan reproduksi lebih intensif memberikan penyuluhan dan konseling kepada WPS, sehingga dapat mengubah sikap dan perilaku yang lebih baik.

Kata kunci : Pengetahuan, WPS, Kondom

Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan kumpulan gejala akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut data *World Health Organization* (WHO), bahwa pada akhir tahun 2007 penderita HIV di dunia mencapai 33,2 juta orang, 2,5 juta diantaranya berumur <15 tahun.¹

Komisi Penanggulangan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) Nasional (2011), menyebutkan kecenderungan terjadi epidemik HIV dan AIDS, bila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna. Kasus AIDS akan menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000 orang. Penularan dari subpopulasi berperilaku beresiko kepada istri atau pasangannya akan terus berlanjut. Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38.500 anak yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi HIV.²

Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Bali menyatakan Mayoritas kasus HIV berasal dari kelompok heteroseksual dengan jumlah 2198 kasus. Salah satu profesi yang rentan terhadap kejadian HIV/AIDS adalah Wanita Pekerja Seks (WPS). WPS adalah prostitusi atau pelacuran yang merupakan penjualan jasa seksual atau hubungan seksual untuk uang. Penelitian YKP menunjukkan, pencegahan HIV/AIDS masih diabaikan oleh para WPS. Hasil tersebut menemukan 33% penggunaan kondom pada WPS.^{3,4,5} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria

Metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *analitik observasional*. Rancangan penelitian didasari oleh adanya pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan alamiah, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi.⁶ Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan pada tanggal 28-30 Desember tahun 2012. Populasinya adalah seluruh wanita pekerja seks yang berada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan pada tahun 2012.

Besar sampel yang digunakan pada variabel pengetahuan dan kepatuhan sebanyak 60 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah : *Non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*, sampel diambil dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah terpenuhi.^{7,8}

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 23 item pertanyaan tentang HIV/AIDS dan 12 item pernyataan tentang kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Analisis data yang digunakan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini analisis hubungan dua variabel dilakukan uji korelasi menggunakan *Rank Spearman*. Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.⁹

Hasil penelitian dan pembahasan

Jumlah responden sebanyak 60 orang, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.
Karakteristik responden penelitian dalam penelitian ini meliputi : Umur, Tingkat Pendidikan, dan Status perkawinan.

Pengetahuan	Fre-kuensi (f)	Per-sentase (%)
Umur		
< 20 tahun	7	11,33
20-35 tahun	34	56,67
>35 tahun	19	31,67
Total	60	100
Pendidikan		
Dasar	52	86,67
Menengah	8	13,33
Total	60	100
Status perkawinan		
Belum Menikah	6	10,0
Menikah	31	51,66
Cerai Hidup/Mati		
Total	60	100

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh sebagian besar responden berumur 20-35 tahun, sebagian kecil berumur < 20 tahun, dan sepertiga berumur > 35 tahun, dari tingkat pendidikan, subjek penelitian ini mayoritas berpendidikan dasar, sebagian kecil responden berpendidikan menengah dan tidak ada yang berpendidikan tinggi, dari status perkawinan mayoritas subjek penelitian memiliki status perkawinan cerai hidup/mati dan sebagian kecil subjek penelitian dengan status perkawinan menikah.

Tabel 2
Pengetahuan Subjek Penelitian Tentang HIV/AIDS

Pengetahuan	f	%
Baik	9	15,0
Cukup	28	46,7
Kurang	23	38,3
Total	60	100

Ditinjau dari pengetahuan responden tentang HIV/AIDS diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar memiliki pengetahuan kurang dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik.

Tabel 3
Kepatuhan Subjek Penelitian pada Penggunaan Kondom pada Pelanggan Pria

Kepatuhan	f	%
Patuh	22	36,7
Tidak patuh	38	63,3
Total	60	100

Ditinjau dari kepatuhan responden, diperoleh bahwa lebih dari setengah responden tidak patuh pada penggunaan kondom pada pelanggan pria dan sisanya bersikap patuh pada penggunaan kondom pada pelanggan pria.

Table 4
Hubungan Pengetahuan Subjek Penelitian Dengan Kepatuhan Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pria

Penge-tahuan	Kepatuhan				Total		p	r
	Patuh		Tidak patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	9	15,0	0	0	9	15,0	0,001	0,710
Cukup	12	20,0	16	26,7	28	46,7		
Kurang	1	1,7	22	36,7	23	38,3		
Total					60	100		

Berdasarkan tabel di atas, dilihat dari hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan responden diperoleh bahwa tidak ada responden yang berpengetahuan baik bersikap tidak patuh, dan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang memiliki sikap tidak patuh dalam penggunaan kondom pria pada pelanggan pria. Hasil analisis *Rank Spearman* menunjukkan nilai $r = 0,710$

dan nilai $p=0,001 (< 0,05)$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria.

Pengetahuan Subjek Penelitian tentang HIV/AIDS

Pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS meliputi, pengertian, penularan, tanda gejala, pencegahan, pemeriksaan dan pengobatan dengan pemberian terapi antiretroviral.

Berdasarkan hasil pengamatan subjek penelitian di dapatkan hasil pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS terdiri dari 46,7% dalam kategori cukup, 15,0% dalam kategori baik dan sebanyak 38,3% dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil tersebut, pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS masih sangat perlu untuk ditingkatkan. Subjek yang memiliki pengetahuan cukup dikarenakan oleh pada saat pemberian konseling saat PMTCT dan penyuluhan di lokalisasi, subjek menerima informasi yang diberikan dengan baik selain itu orientasinya sekarang adalah bagaimana caranya agar subjek penelitian tetap dalam keadaan sehat tidak tertular dan menularkan penyakit HIV/AIDS. Hal tersebut dapat menjadi motivasi dari wanita pekerja seks sehingga mampu menjaga kesehatan dan mencari informasi yang terbaik untuk dirinya. Wanita pekerja seks sudah mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS, pemberian informasi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain pengaruh dari motivasi di atas, tingkat penerimaan informasi ini dipengaruhi oleh keadaan fisik seseorang, kondisi psikologinya serta faktor lingkungan meliputi : sosial, ekonomi, budaya, pengalaman, dan

pendidikan. Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sosial ekonomi, kultur, budaya, pendidikan dan pengalaman.¹⁰

Subjek penelitian yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 38,3%, hal ini disebabkan oleh mayoritas pendidikan WPS adalah pendidikan dasar dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang selain itu, mobilisasi para wanita pekerja seks cenderung tinggi sehingga tidak semua dapat dijangkau oleh tenaga kesehatan sehingga para WPS memiliki penerimaan yang kurang terhadap informasi yang diberikan. Selain itu cara penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan dengan penggunaan bahasa yang sulit dimengerti oleh WPS. Pengetahuan yang kurang ini akan memiliki berdampak terhadap penularan penyakit HIV/AIDS yang akan terus meningkat. Hal ini dikarenakan WPS berkontribusi besar terhadap peningkatan penyakit HIV/AIDS mengingat perilaku berganti ganti pasangan dalam hubungan seksual merupakan penyebab utama penularan HIV/AIDS.

Pengetahuan merupakan dasar dari segala tindakan yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan sebagai hal yang mutlak harus dimiliki oleh setiap orang dalam menjalankan segala keinginannya. Pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS merupakan hal yang harus dimiliki oleh WPS untuk mampu mencegah penularan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil pengamat subjek penelitian tersebut, maka akan lebih baik instansi kesehatan memberikan penyuluhan atau leaflet serta pendidikan yang berkaitan dengan HIV dan AIDS.

Sumber informasi juga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh

seseorang, dimana sumber informasi dapat membantu untuk memperluas cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan berfikir seseorang. Selain itu pengetahuan juga didapatkan dari hasil belajar, pelatihan, seminar. Serta pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.¹¹

Kepatuhan Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pria

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian (63,3%) memiliki sikap tidak patuh dan sisanya (36,7%) memiliki sikap patuh dalam penggunaan kondom pada pelanggan pria. Sikap tidak patuh yang ditemukan pada subjek penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan sikap seseorang. Hal tersebut terlihat dari pengetahuan subjek penelitian yang memiliki pengetahuan cukup sebesar (46,7%) dan sebesar (38,3%) yang memiliki pengetahuan kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.¹²

Apabila individu memiliki sikap yang mendukung terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka subjek penelitian akan mempunyai sikap yang menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab. Sebaliknya, bila subjek penelitian memiliki sikap tidak mendukung terhadap suatu objek maka, akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak setuju.¹¹ Subjek penelitian pada penelitian ini sebagian besar memiliki sikap tidak patuh sehingga subjek

penelitian tidak dapat menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya. Sikap tidak patuh juga disebabkan oleh posisi tawar WPS yang rendah terhadap klien, WPS tergiur dengan pemberian jasa seksual yang lebih tinggi, adanya perlakuan istimewa terhadap pelanggan tetap dan ketertarikan WPS secara fisik terhadap pelanggan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh teori bahwa sikap itu merupakan reaksi atau respon seseorang yang baik atau buruk terhadap suatu atau stimulus atau objek, jadi dengan adanya sikap yang baik maka akan ada reaksi baik pula terhadap suatu objek.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki kepatuhan (42,9%) dengan tingkat pengetahuan cukup, sedangkan sebanyak (100%) dengan tingkat pengetahuan baik dan sebagian kecil memiliki kepatuhan (4,3%) dengan pengetahuan kurang. Sedangkan sikap tidak patuh sebagian besar (52,4%) dimiliki oleh subjek penelitian dengan tingkat pengetahuan kurang dan sisanya (38,1%) dengan tingkat pengetahuan cukup. Tidak ada subjek penelitian yang memiliki sikap tidak patuh dengan tingkat pengetahuan baik. Hal ini disebabkan oleh subjek penelitian yang memiliki pengetahuan baik memahami resiko yang akan terjadi apabila pelanggan tidak patuh menggunakan kondom, pemahaman tersebut didapatkan dari informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan secara terus menerus sehingga memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada wanita pekerja seks yang patuh dalam penggunaan kondom pada pelanggan pria, pemahaman yang baik ini juga menyebabkan timbulnya upaya-upaya yang dilakukan oleh wanita pekerja

seks untuk membuat pelanggan patuh menggunakan kondom seperti merayu pelanggan dan memberikan minuman berakohol sehingga pelanggan bersedia menggunakan kondom. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi pengetahuan subjek penelitian tentang HIV/AIDS maka akan semakin tahu resiko atau akibat, sehingga mempengaruhi subjek penelitian untuk bersikap patuh. Secara teori semakin tinggi pendidikan baik formal maupun informal seperti penyuluhan kesehatan seseorang akan memiliki pengetahuan lebih luas. Sehingga akan mendorong terbentuknya sikap yang lebih baik.¹¹

Hubungan Pengetahuan Wanita Pekerja Seks Tentang HIV/AIDS dengan Kepatuhan Penggunaan Kondom pada Pelanggan Pria

Hasil penelitian yang didapatkan selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p = 0,001$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan, sehingga H_0 ditolak dan H_a yang diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan penggunaan kondom pada pelanggan pria. Kepatuhan yang dimiliki oleh wanita pekerja seks dalam menggunakan kondom ini terbentuk dari dasar pengetahuan yang dimiliki, selain itu dari faktor internal seperti tingkat pendidikan dan kepedulian terhadap kesehatan diri sendiri dan eksternal seperti posisi tawar WPS yang rendah terhadap pelanggan, harga kondom berkualitas yang lebih mahal, belum ada alternatif lain yang tidak membutuhkan persetujuan pelanggan, jumlah WPS yang lebih banyak dari

tenaga kesehatan yang khusus melayani kesehatan reproduksi WPS.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan kondom pada WPS.¹³ Hal ini dapat dimengerti bahwa WPS yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan patuh dalam menggunakan kondom, sesuai dengan teori perilaku yang mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap sesuatu akan sesuai dengan tingkat pemahaman terhadap sesuatu tersebut.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap pada setiap orang, jika pengetahuan orang tersebut baik maka orang tersebut akan memiliki sikap yang positif.¹⁴ Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin baik pengetahuan subjek penelitian maka sikap subjek penelitian akan patuh, pada diri subjek penelitian akan timbul pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak kearah yang lebih baik. Salah satu komponen yang membentuk sikap adalah pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan maka pemahaman akan semakin meningkat sehingga semakin tepat dalam mengambil sikap. Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena merupakan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Demikian pula dengan wanita pekerja seks, apabila wanita pekerja seks memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki sikap yang patuh dalam menggunakan kondom pria.

Simpulan

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka kesimpulannya sebagai berikut :

Pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS mayoritas dalam kategori cukup dan hanya sedikit yang memiliki pengetahuan baik. Kepatuhan dalam penggunaan kondom pada pelanggan pria sebagian besar memiliki sikap tidak patuh. Ada hubungan kuat antara pengetahuan wanita pekerja seks tentang HIV/AIDS dengan kepatuhan dalam penggunaan kondom pada pelanggan pria.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan antara lain sebagai berikut : Puskesmas agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan bagi wanita pekerja seks tentang HIV dan AIDS sehingga mampu menurunkan angka kejadian penularan HIV dan AIDS.

Daftar Pustaka

1. Maryunani, Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi, Trans Info Media : Jakarta ; 2009
2. Komisi Pemberantasan AIDS Nasional, 2011, Laporan Kementerian Kesehatan Triwulan Ketiga 2011 (online) available : <http://www.aidsindonesia.or.id> (4 agustus 2012).
3. Anonim, Laporan kasus HIV dan AIDS Provinsi Bali, KPAD; 2011.
4. Depkes RI, 2007, Situasi HIV dan AIDS di Indonesia (online), available : <http://www.depkes.go.id> (4 agustus 2012).
5. Yayasan Kerti Praja (YKP).2009. Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS. Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health Limited.
6. Aziz Ainul, Hidayat. (2008). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
7. Saryono, Metodologi Penelitian Kesehatan, Mitra Cindikia : Jogjakarta; 2010.
8. Riyanto, A., 2009. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan, Yogyakarta: Muha Medika.
9. Dahlan, M. S., Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta : Salemba Medika; 2008,
10. Notoatmodjo Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
11. Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi, Jakarta : PT Rineka Cipta; 2007.
12. Anzwar, Saifuddin, 2007, Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta : Pustaka Belajar
13. Juliastika, 2011, Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Penggunaan Kondom Pria pada Wanita Pekerja Seks di Kota Manado (jurnal), (online), available : <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/79> (25 oktober 2012).
14. Notoatmodjo, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar Cetakan Kedua, Jakarta : Reneka Cipta; 2003.

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA PEKERJA SEKS MENGENAI *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT)* DENGAN SIKAP MELAKUKAN PEMERIKSAAN *VCT* STUDI DILAKUKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN TAHUN 2012

Ni.Wayan. Krisyanti Adnyani¹, Ni.Nyoman. Sumiasih², GA Marhaeni³

Abstract. *The spread of HIV/AIDS is worrying lately. Transmission of HIV/AIDS mostly occurs through sexual intercourse by changing partners. Female Sex Workers (FSW) was very susceptible group to HIV through sexual intercourse and unsafe sexual behavior with the customer. This study aimed at finding out the relationship between Female Sex Workers' knowledge on Voluntary Counseling and Testing (VCT) and their attitude on having VCT in the working area of Puskesmas II South Denpasar in the year of 2012. The method used in this study was correlation analytic with crosssectional approach covering sample of 20th – 30th 2012. Instruments used in this study were in the form of questionnaire about knowledge on VCT and attitude on having VCT. Result of the study showed that most of the respondents have adequate knowledge (58,9%) and most of them also have positive attitude (51,8%). Rank Spearman test showed that there was a strong relationship between Female Sex Workers' knowledge on VCT and their attitude on having VCT with value $r = 0,697$ and value $p = 0,001$. Therefore, it is expected that health professionals further enhance the quality of health services in providing information, improving understanding of VCT examination.*

Keywords : *Knowledge, Attitude, VCT, Female Sex Workers*

Abstrak. Perkembangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) semakin lama semakin mengkhawatirkan, yang menyebar melalui hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan. Salah satu profesi yang rentan terhadap kejadian HIV/AIDS adalah Wanita Pekerja Seks yang melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan pelanggannya. Studi ini bertujuan untuk menemukan hubungan pengetahuan wanita pekerja seks (PWS) mengenai *voluntary counseling and testing (VCT)* dengan sikap melakukan pemeriksaan *vct* dilakukan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2012. Metodologi penelitian ini adalah studi analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini 56 orang WPS. Instrum yang dipakai adalah quisioner untuk mendapatkan data pengetahuan dan sikap tentang VCT. Hasil penelitian ditemukan sebagian besar (58,9%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian besar(51,8%) juga memiliki sikap positif. Melalui analisis Rank Spearman didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita pekerja seks mengenai pemeriksaan VCT dengan nilai $r = 0,697$ dan $p = 0,001$.

¹ Bidan, ^{2,3} Dosen Jurusan Kebidanan

Disimpulkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan tentang VCT dengan sikap PWS melakukan VCT. Oleh karena itu disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu penyuluhan dalam rangka meningkatkan pemahaman PWS mengenai VCT.

Kata kunci : pengetahuan; VCT: Wanita Pekerja Seks.

Perkembangan *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif. Penularan HIV/AIDS 69% melalui hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan. Salah satu profesi yang rentan terhadap kejadian HIV/AIDS adalah Wanita Pekerja Seks (WPS). WPS dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi, memiliki perilaku seksual sejak usia dini serta melakukan aktivitas seksual berganti pasangan yang tidak tetap berisiko tinggi menularkan HIV/AIDS. VCT merupakan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk mendeteksi lebih awal terjadinya kasus HIV/AIDS pada WPS. Beberapa penelitian membuktikan bahwa VCT adalah suatu strategi yang efektif dan merupakan langkah awal dalam program pelayanan serta dukungan kepada WPS.

Bali sebagai salah satu provinsi yang memiliki epidemi HIV sebanyak 15.589 kasus. Yayasan Kerti Praja (YKP) melakukan skrining terhadap jumlah kasus HIV/AIDS dalam lima tahun terakhir. Hasil yang didapat yakni WPS yang positif terkena HIV/AIDS tahun 2005 sebesar 8,6 %, tahun 2006 sebesar 12,4%, tahun 2007 sebesar 14,5%, tahun 2008 sebesar 17,5 %, dan pada tahun 2009 sebesar 23,2%. Data mengenai kunjungan para WPS di klinik VCT Jempiring Asri Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2011, sebanyak 216 orang dimana 31 orang dari 216 Pekerja Seks Komersial yang berkunjung ke klinik

VCT Jempiring Asri positif HIV/AIDS, sehingga memerlukan penanganan yang lebih serius.^{1,2,3}

Hasil survei awal yang dilakukan diketahui bahwa dari 10 orang WPS yang ada enam orang WPS diantaranya belum mengetahui mengenai pemeriksaan VCT dan empat orang sudah mengetahui mengenai pemeriksaan VCT. WPS yang datang ke klinik VCT empat dari 10 orang WPS mengatakan ingin melakukan VCT untuk mengetahui status kesehatannya sedangkan enam dari 10 WPS yang melakukan pemeriksaan hanya datang atas anjuran mucikari tanpa mengetahui jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Masalah penelitian ini adakah hubungan antara pengetahuan tentang VCT dengan sikap WPS melakukan VCT

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap WPS mengenai *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dalam melakukan pemeriksaan VCT di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan pada tahun 2012.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua WPS yang berada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 56 WPS dengan teknik sampling *consecutive sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner

yang digunakan terdiri dari 30 item pertanyaan tentang pengetahuan VCT dan 15 item pertanyaan tentang sikap. Dilakukan uji normalitas data pada variabel pengetahuan dan sikap dengan hasil data penelitian ini tidak berdistribusi normal. Sikap dikatakan positif apabila skor jawaban \geq median, sedangkan sikap negatif skor jawaban $<$ median. Pada penelitian ini analisis hubungan dua variabel dilakukan uji korelasi menggunakan *Rank Spearman*.^{4,5,6}

HASIL

Puskesmas II Denpasar Selatan berdiri sejak tahun 1983, terletak di Jalan Danau Buyan III, kelurahan Sanur dengan program unggulan Klinik VCT Jempiring Asri. Ditinjau dari umur mayoritas (62,5%) subjek penelitian memiliki rentangan umur 20-25 tahun, pada kategori latar belakang pendidikan sebagian besar dengan latar belakang pendidikan dasar (64,3%) dan status perkawinan sebagian (50%) dengan status perkawinan cerai hidup/mati.

1. Pengetahuan Wanita Pekerja Seks mengenai *Voluntary Counseling and Testing*

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Subjek Penelitian tentang VCT

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	3	5,4
2	Cukup	33	58,9
3	Kurang	20	35,7
Total		56	100

Berdasarkan tabel 1 di atas mengenai tingkat pengetahuan subjek peneliti ditemukan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil

memiliki tingkat pengetahuan kurang dan hanya sedikit sekali yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

2. Sikap Wanita Pekerja Seks dalam melakukan *Voluntary Counseling and Testing*

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sikap Subjek Penelitian Dalam Melakukan Pemeriksaan VCT

No	Sikap	F	%
1	Positif	29	51,8
2	Negatif	27	48,2
Total		56	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas subjek penelitian berdasarkan sikap dalam melakukan VCT menunjukkan hasil bahwa sebagian subjek penelitian memiliki sikap yang positif dan hampir setengahnya memiliki sikap negatif.

3. Hubungan pengetahuan Wanita Pekerja Seks mengenai *Voluntary Counseling and Testing* dengan sikap WPS dalam melakukan VCT

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan WPS mengenai VCT dengan sikap WPS dalam melakukan VCT

No	Penge- tahuan	n	Sikap				Nilai Rank Spearman (r)	Nilai p
			Positif		Negatif			
			F	%	f	%		
1	Baik	3	3	100	0	0	$r = 0,697$ 0,001	
2	Cukup	33	22	66,7	11	33,3		
3	Kurang	20	4	20,0	16	80,0		
Total		56	29	51,8	27	48,2		

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa Subjek penelitian dengan tingkat

pengetahuan baik dengan sikap positif (100%). Hubungan antara pengetahuan WPS mengenai VCT dengan sikap melakukan pemeriksaan VCT dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $p=0,001$, dimana $p<0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan WPS mengenai VCT dengan sikap melakukan pemeriksaan VCT.

PEMBAHASAN

Dari 56 subjek penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu ebagian kecil 35,7% dengan tingkat pendidikan menengah. WPS dengan tingkat pendidikan menengah lebih mudah memahami dan menyerap pengetahuan mengenai VCT.⁷ Menurut Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Trisna (2008), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terapi antiretroviral pada pasien tentang HIV/AIDS di RSPAD Gatot Suebrotto Jakarta yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin tinggi, begitu pula sebaliknya bila pendidikan rendah maka pengetahuannya juga rendah. Dilihatdari segi umur sebageian besar berada pada rentang umur 20-35 tahun, dimana penyerapan pengetahuan mengenai VCT akan maksimal pada usia reproduktif.⁸

Sikap WPS dalam melakukan VCT

Sikap positif yang ditemukan pada subjek penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan sikap seseorang.

Sikap positif timbul karena WPS sudah mampu menerima pengetahuan dan informasi mengenai VCT sehingga mampu membentuk sikap positif pada WPS. Sikap adalah keadaan mental

dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada suatu objek dan situasi yang berkaitan dengannya.⁹ Pernyataan ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2008), menyatakan bahwa sebanyak 42,3 % WPS melakukan pemeriksaan VCT untuk mengetahui status HIV/AIDS pada diri mereka.

Hubungan pengetahuan WPS mengenai VCT dengan sikap melakukan VCT

Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan baik (100%) memiliki sikap positif. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi pengetahuan subjek penelitian tentang VCT akan mempengaruhi subjek penelitian untuk bersikap positif melakukan VCT. Secara teori semakin tinggi pendidikan baik formal maupun informal seperti penyuluhan kesehatan seseorang akan memiliki pengetahuan lebih luas sehingga akan mendorong terbentuknya sikap yang lebih baik.⁸ Hasil analisis dengan Rank Spearman ditemukan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan WPS mengenai VCT dengan sikap melakukan pemeriksaan VCT. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu objek diharapkan akan menghasilkan sikap yang tepat (positif) pada objek tersebut.⁹ Jadi dapat dikatakan bahwa pengetahuan WPS mengenai VCT mempengaruhi sikap WPS dalam melakukan pemeriksaan VCT.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada hubungan yang kuat dan bermakna antara pengetahuan

WPS mengenai VCT dengan sikap dalam melakukan pemeriksaan VCT.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diajukan saran bagi Puskesmas II Denpasar Selatan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok mengenai VCT, menginformasikan kepada seluruh WPS mengenai manfaat dan keberadaan klinik VCT. Diharapkan semakin baik pengetahuan WPS mengenai VCT tentunya akan membenrtuk sikap yang positif untuk melakukan pemeriksaan VCT.

Daftar Pustaka

1. Dewi, Y.I., 2008, Stress dan Koping Perempuan Hamil yang Didiagnosa HIV/AIDS di DKI Jakarta : Studi Grounded Theory. (Tesis) Depok: FIK UI
2. Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing). 2006.
3. Profil Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2012
4. Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cindikia; 2010.p.73
5. Arikunto. Penelitian Suatu Pendekatan Praktis, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.p.194-197
6. Notoadmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.p.122-127
7. Nursalam dan Pariani, S.,2001, Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan, Jakarta: CV Sagung Seto.p. 132-134
8. Anzwar, 2003, Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2 Yogyakarta: Pustaka Belajar.p. 24-30
9. Rilis, U. Dkk, 2005, Studi Fenomenologi: Kesadaran Diri (Self Awareness) Wanita Pekerja Seks (WPS) Melakukan Pemeriksaan VCT (Voluntary Counselling and Testing) di Layanan Mobile VCT RSUD RAA Soewondo Pati di Resosialisasi Lorong Indah (II) Margorejo Pati. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro
10. Trisna, I., 2008, Factor-Faktor yang Berhubungan dengan Terapi Antiretroviral pada Pasien Tentang HIV/AIDS di RSPAD Gatot Suebroto Jakarta, [accessed 5 Januari 2013] available from: <http://www.kti.skripsi.com>.
11. Yuliawan, F., 2009, Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub&Karaoke, Café, Dan Diskotek Di Kota Semarang. vol 5(2): 131-137 [accessed 30 September 2012] Available from: <http://one.Indoskripsi.com>.

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PERAWATAN BAYI DENGAN SIKAP DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN BAYI PADA IBU DENGAN HIV DAN AIDS

G.A.Sriadnyani¹, Ni Wayan Armini², Ni L.P. Sri Erawati³

Abstract. *The increasing number of the pregnant mother's who suffering from HIV and AIDS has cause the raising of HIV infection rate of infants, so knowledge is required of parents in taking care of the baby. The purpose of this research was to analyze the relationship between parents knowledge and attitude mother's with HIV and AIDS in giving treatment to their babies. This research was an observational analytic study with use cross sectional approach and using spearman rank analysis. There were 45 sample in this case parents who had babies less one of year.*

The results shows that the majority (62,2%) of respondents had enough and positif attitude (53,3%), the value of $p = 0,001$, which mean significant relationship between parents knowledge and attitude mother's with HIV and AIDS in giving treatment to their babies. This research recommends hospitals to provide special services to parents with HIV and AIDS about baby treatment, show that the probability of HIV and AIDS transmission to babies can be reduced.

Keywords : *Attitude, Baby, HIV, Knowledge, Treatment.*

Abstrak. Semakin banyaknya jumlah ibu hamil yang menderita HIV dan AIDS, akan menyebabkan peningkatan angka kejadian infeksi HIV pada bayi, sehingga pengetahuan orang tua dalam merawat bayinya sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi dengan sikap memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS. Jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional* dan dianalisis menggunakan *Rank Spearman*. Responden dalam penelitian ini sebanyak 45 orang.

Hasil penelitian menyatakan pengetahuan orang tua tentang merawat bayi 62,2% dalam katagori cukup, 53,3% subjek penelitian memiliki sikap yang positif dalam memberikan perawatan bayi, dengan nilai $p=0,000$, menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi dengan sikap dalam memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS. Rekomendasi dari penelitian ini terutama untuk rumah sakit harus memberikan pelayanan secara khusus, bagi orang tua yang menderita HIV dan AIDS mengenai perawatan bayi, sehingga mampu menurunkan angka kejadian penularan HIV dan AIDS ke bayi.

Kata Kunci : bayi, HIV, pengetahuan, sikap, perawatan

1, Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar; 2,3 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Pendahuluan

Insiden *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) menunjukkan fenomena gunung es, setiap tahun kasusnya meningkat di seluruh dunia. AIDS merupakan kumpulan gejala akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Orang yang terinfeksi oleh virus ini tidak dapat mengatasi serangan infeksi penyakit lain karena sistem kekebalan tubuhnya menurun terus secara signifikan. Menurut data *World Health Organization* (WHO), bahwa pada akhir tahun 2007 penderita HIV di dunia mencapai 33,2 juta orang, 2,5 juta diantaranya berumur <15 tahun.¹

Tingkat penularan HIV dan AIDS pada kelompok usia reproduksi sehat yang sangat tinggi yaitu 90% dari total penularan HIV pada seluruh usia. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan klinik *Prevention Of Mother To Child HIV Transmission* (PMTCT) RSUP Sanglah Denpasar, yang menyatakan bahwa sejak tahun 2005 sebanyak 179 ibu hamil dengan HIV positif. Data penunjang lain yang diperoleh adalah pada tahun 2011, di Bali Wanita Usia Subur (WUS) yang terkena HIV ada sebanyak 811 orang. Semakin banyaknya jumlah ibu hamil yang menderita HIV dan AIDS, akan menyebabkan peningkatan angka kejadian infeksi HIV pada bayi.²

Perawatan bayi merupakan salah satu metode yang mampu menekan angka kejadian bayi yang tertular HIV dan AIDS. Perawatan lain yang diberikan meliputi: perawatan tali pusat, mengganti popok, pemeriksaan lanjutan, pemberian nutrisi, dan imunisasi.³

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan mengenai objek tersebut. Hasil wawancara terhadap tiga ODHA, mendapatkan hasil bahwa mereka rutin berkunjung ke Poliklinik Kebidanan, akan tetapi perawatan bayi mereka dominan dilakukan oleh ibu mertua.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah *analitik observational* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggambarkan adanya hubungan antara variabel pengetahuan orang tua dengan sikap ibu dalam memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS. Penelitian dilakukan di Poliklinik Anak RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012 yang dilakukan pada tanggal 21 Nopember-29 Desember tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang menderita HIV dan AIDS (kedua orang tua atau hanya ibu saja yang HIV dan AIDS), yang memiliki bayi berumur kurang dari satu tahun di Poliklinik Anak RSUP Sanglah Denpasar pada bulan November sampai Desember 2012. Besar sampel adalah 45 pasang orang tua dengan HIV dan AIDS (kedua orang tua atau hanya ibu saja yang HIV dan AIDS). Kriteria inklusi yang digunakan adalah orang tua bayi yang mengalami HIV dan AIDS (kedua orang tua atau hanya ibu saja yang HIV dan AIDS), baik pasien baru maupun pasien lama, memiliki kondisi fisik, emosional, dan mental yang masih baik, bersedia menjadi responden dan hadir saat penelitian. Kriteria eksklusi yang

digunakan adalah: orang tua (kedua orang tua atau hanya ibu saja yang HIV dan AIDS) memiliki komplikasi yang berat, tidak kooperatif, dan memiliki bayi dengan kelainan kongenital.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah : *Non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 15 item pertanyaan tentang pengetahuan perawatan bayi dan 15 item pertanyaan tentang sikap orang tua memberikan perawatan bayi.⁴

Validasi kuesioner dilakukan secara kuantitatif oleh dua orang pakar. Selanjutnya dilakukan uji validitas Gregory dengan hasil instrumen pengetahuan tentang perawatan bayi 0,6785, sedangkan instrumen sikap dalam memberikan perawatan bayi 0,67. Kedua instrumen pengumpulan data yang berupa kuesioner dinyatakan valid. Data dianalisis dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.^{5,6}

Hasil penelitian dan Pembahasan

Jumlah responden penelitian yang digunakan yaitu sebanyak 45 responden. Adapun karakteristik responden penelitian dalam penelitian ini meliputi : Umur, Tingkat Pendidikan, dan Suku Bangsa.

Berdasarkan tabel 1 mengenai tingkat pengetahuan subjek penelitian tentang perawatan bayi ditemukan tujuh responden penelitian (15,6%) memiliki pengetahuan kurang, 28 responden penelitian (62,2%) memiliki pengetahuan cukup dan 10 responden penelitian (22,2%) memiliki pengetahuan baik.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Subjek Penelitian Tentang Perawatan Bayi

Pengetahuan	F	%
Baik	10	22,2
Cukup	28	62,2
Kurang	7	15,6
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 2 sebanyak 24 orang (53,3%) responden penelitian memiliki sikap yang positif dan sisanya (46,7%) memiliki sikap negatif.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Subjek Penelitian Dalam Memberikan Perawatan Bayi Pada Ibu Dengan HIV dan AIDS

Sikap	F	%
Positif	24	53,3
Negatif	21	46,7
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3, responden penelitian yang memiliki pengetahuan baik (100%) memiliki sikap positif. Responden penelitian yang memiliki pengetahuan cukup (42,9%) memiliki sikap positif dan (57,1%) memiliki sikap negatif. Responden penelitian yang memiliki pengetahuan kurang 28,6% memiliki sikap positif dan 71,4% memiliki sikap negatif. Hasil analisis *Rank Spearman* didapatkan bahwa nilai $Rho = 0,602$ ($p = 0,001$). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p < 0,05$, adanya hubungan yang signifikan kuat. antara pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi dengan sikap dalam memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Bayi Dengan Sikap Dalam Memberikan Perawatan Bayi Pada Ibu dengan HIV dan AIDS

Pengetahuan	sikap				Total		p	R
	Positif		Negatif		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	10	100	0	0	10	100		
Cukup	12	42,9	16	57,1	28	100	0,001	0,602
Kurang	2	28,6	5	71,4	7	100		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi terdiri dari 62,2% dalam kategori cukup. Perawatan bayi merupakan salah satu wawasan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh orang tua, sehingga bayi tersebut mampu tumbuh dengan baik dan berkembang sesuai dengan tahap perkembangannya. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian di RS dr Sardjito Yogyakarta yang menyatakan bahwa perawatan bayi berpengaruh terhadap pertumbuhan berat badan bayi.⁷

Seluruh penderita HIV dan AIDS yang merencanakan hamil atau pun sedang hamil sudah diberikan konseling PMTCT tentang bagaimana perawatan bayinya saat lahir. Jumlah responden penelitian yang memiliki pengetahuan baik, sangat sedikit, hal ini disebabkan oleh faktor kecemasan yang dimiliki oleh penderita HIV dan AIDS. Peningkatan pengetahuan lebih efektif diberikan pada ibu dengan keadaan perinatal atau saat orang tua punya bayi terutama tentang bagaimana cara pemberian antiretroviral pada bayi. Hal ini dikarenakan oleh karena kepeduliannya terhadap kesehatan bayinya meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Provinsi Free State Afrika Selatan dengan hasil pemberian antiretroviral yang lebih efektif pada

masa perinatal dan postnatal terutama harus menjadi prioritas bagi perencana kesehatan kita.⁸

Responden penelitian (53,3%) memiliki sikap positif dan sisanya (46,7%) memiliki sikap negatif. Sikap positif yang dimiliki oleh ODHA sebagian besar kondisinya sudah mampu menerima informasi dengan baik. Semua ODHA yang memiliki bayi sudah mendapatkan konseling PMTCT selama kehamilan, yang mampu membentuk sikap positif pada ibu. Kesejahteraan psikologis ODHA juga memiliki peranan dalam pembentukan sikap. Apabila individu memiliki sikap yang mendukung terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka subjek penelitian akan mempunyai sikap yang menerima, merespon, menghargai dan mampu bertanggung jawab. Pernyataan ini ditunjang oleh hasil penelitian yang dilakukan di LSM Bandung yang menyatakan sebagian besar ODHA sudah memiliki kesejahteraan psikologis. Sebaliknya, bila responden penelitian memiliki sikap tidak mendukung terhadap suatu objek maka, akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak setuju. Berdasarkan hal tersebut adanya sikap yang baik maka akan ada reaksi baik pula terhadap suatu objek.^{4,9} Hasil penelitian yang didapatkan selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil analisis didapatkan bahwa nilai $\rho = 0,602$ ($p=0,001$). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa $p < 0,05$, yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi dengan sikap dalam memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS. Hasil penelitian di atas menyatakan bahwa ada kecenderungan semakin

baik pengetahuan responden penelitian maka sikap responden penelitian akan positif, pada diri responden penelitian akan timbul pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak ke arah yang lebih baik. Salah satu komponen yang membentuk sikap adalah pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan maka pemahaman akan semakin meningkat sehingga semakin tepat dalam mengambil sikap. Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena merupakan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Demikian pula dengan orang tua bayi, apabila orang tua memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki sikap yang positif dalam memberikan perawatan pada bayi. Pernyataan di atas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di RSUD. Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap dalam memberikan perawatan bayi. Penelitian lain yang menunjang yaitu : Penelitian yang dilakukan oleh menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap dalam perawatan bayi masa neonatal. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan komponen penting untuk membentuk sikap dan perilaku yang positif.¹⁰⁻¹²

Simpulan dan Saran

Pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi lebih banyak (62,2%) dalam kategori cukup, sikap dalam memberikan perawatan bayi pada ibu dengan HIV dan AIDS lebih banyak (53,3%) memiliki sikap positif serta ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi dengan sikap memberikan perawatan bayi pada ibu

dengan HIV dan AIDS dengan nilai $p=0,001$.

Kepada rumah sakit sebaiknya dalam memberikan pelayanan perawatan bayi bagi orang tua yang menderita HIV dan AIDS menggunakan ruangan yang khusus HIV dan AIDS, serta memberikan konseling khusus perawatan bayi dari ibu HIV dan AIDS. Kegiatan kunjungan rumah dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi bayi dari ibu dengan HIV dan AIDS. Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar dengan wawancara yang lebih mendalam dengan variabel dukungan keluarga ODHA.

Daftar Pustaka

1. Maryunani. 2009. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi, Trans Info Media: Jakarta.
2. Anonim. 2011. Laporan kasus HIV dan AIDS Provinsi Bali, KPAD.
3. Ilhamy. 2009. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Terkin Jakarta 23 Juni 2009, (Online), Available, [Http://Spiritia.Or.Id/Art/Pdf/A3003.Pdf](http://Spiritia.Or.Id/Art/Pdf/A3003.Pdf), (Tanggal 22 Agustus 2012).
4. Eneng, N. 2012. Gambaran Psychological Well-Being Pada Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Di Lsm Bandung Plus Support, (online), Available, http://prosiding.lppm.unisba.ac.id/index.php/sosial/article/view/209#.UP3EUydg_AA, (tanggal 22 januari 2013)
5. Dahlan, M. S. 2008. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta: Salemba Medika.
6. Gregory, R. 2007. Psychological Testing : History, Principles and Applications (5th edition ed.), United States Of America: Pearson International.

7. Surjono, Lely, L. 2004 dan Ekawaty, L., Pengaruh Perawatan Bayi Terhadap Pencapaian Pertumbuhan Bayi Berat Di RS DR. Sardjito Yogyakarta. (Online). Available. <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8725>, (Tanggal 17 Januari 2013).
8. Griessel dkk. 2007. The Knowledge and Acceptance of the HIV Prevention Program in Pregnant Women in the Free State Province of South Africa, (Online), Available, <http://tropej.oxfordjournals.org>. (Tanggal 29 Januari 2013).
9. Notoatmodjo. S. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi, Jakarta : PT Rineka Cipta.
10. Budiono. 2003. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Perawatan Bayi Masa Neonatal, (Online), Available, id.scribd.com/doc/88444114/Arif-Mansjoer, (Tanggal 20 Januari 2013); 2003
11. Notoatmodjo. S.. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar Cetakan Kedua, Jakarta : Rineka Cipta.
12. Rahayu, A. 2011. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Bayi di RSUD. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011, (Online), Available, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27202>, (Tanggal 27 Januari 2013).

HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF PADA MASA NEONATUS DINI DI RUMAH SAKIT UMUM SANJIWANI GIANYAR DAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI TAHUN 2012

Desak Putu Oka Wanithri¹, Ni Nyoman Suindri², NGK.Sriasih³

Abstract. *The death rate of babies in Indonesia, namely in 2007 is at 34 per 1,000 survival birth. The aim of research was identification correlation of early initiation of breastfeeding toward success of giving breastmilk to early neonatus. The collected data by interview and observation. The type of research was correlation analytic reseach conducted with cohort prospective approach. This research was conducted from November to December 2012 by mother fulfill inclusion criteria as research sampels. Statistic result showed was relationship between early initiation of breastfeeding with exclusive breastfeeding during early neaonatus at Gianyar Sanjiwani Hospital and BPM. According the research, the health worker wished inrease maternity care service specialy in mother with normal delivery that indirectly include early initiation of breastfeeding.*

Keywords: *Early breast feeding, Exclusive breast feeding, Early neonatus*

Abstrak. Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif pada masa neonatus dini. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara dan observasi. Jenis penelitian adalah analitik korelasi dengan pendekatan kohort prospektif. Penelitian dilaksanakan dari bulan Nopember sampai Desember 2012 dengan sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif pada masa neonatus dini di RS Sanjiwani dan BPM. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan semua petugas kesehatan diharapkan meningkatkan pelayanan pada persalinan normal dan inisiasi menyusui dini.

Kata kunci : Inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif, Masa neonatus

1, Bidan di RSUD Gianyar 2,3 Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Di negara berkembang, saat melahirkan sampai minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Pemerintah mencanangkan beberapa program untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir, salah satunya adalah dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang secara tidak langsung akan menunjang keberhasilan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah perilaku bayi untuk mencari puting susu ibunya dan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya ketika satu jam pertama setelah bayi dilahirkan. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008) di mana segera setelah bayi lahir ia diletakkan di perut ibu dan dibiarkan merangkak untuk mencari sendiri puting ibunya dan akhirnya mengisapnya tanpa bantuan. Dalam inisiasi menyusui dini bayi harus melalui beberapa tahapan (Roesli, 2008), namun tidak semua bayi mampu melewati tahapan ini dan waktu yang dibutuhkan bayi untuk mencapai puting susu disebut *Prefeeding*.³

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi yang bertujuan untuk menganalisis hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dengan pendekatan prospektif yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani Gianyar dan Bidan Praktik Mandiri

(BPM) di Gianyar. Penelitian dilakukan pada ibu yang bersalin di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BPM pada bulan Nopember dan Desember tahun 2012 yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu bersalin normal dengan umur kehamilan > 37 minggu, kehamilan tunggal, dan bayi yang lahir cukup bulan dan sehat.⁴

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diteliti sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian ini sebanyak 45 orang, menggunakan teknik non probability sampling yaitu "*consecutive sampling*". Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan responden yaitu tentang pelaksanaan IMD dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada masa neonatus dini. Instrumen pengumpulan data dengan lembar observasi pada saat pelaksanaan IMD dan pedoman wawancara saat mengevaluasi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada minggu pertama. Data dianalisis secara analitik menggunakan uji statistik dengan analisis univariat dan bivariat yang bertujuan untuk mencari kekuatan hubungan antara dua variabel dengan menghitung nilai *p*, nilai RR dan *95% confidence interval (CI)*.^{5,6}

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Pengamatan menunjukkan bahwa masih ada responden yang berumur < 20 tahun dan sebagian kecil responden berusia >35 tahun dan yang terbanyak usia 20-35 tahun, sedangkan dari pendidikan terbanyak responden yang berpendidikan menengah

2. Hasil Pengamatan

a. Pelaksanaan IMD

Hasil penelitian tentang pelaksanaan IMD dapat disajikan pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Pelaksanaan IMD

IMD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berhasil	33	73,3
Tidak Berhasil	12	26,7
Total	45	100%

Berdasarkan table 1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar (73,3%) responden berhasil melaksanakan IMD

b. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berhasil memberi ASI Eksklusif pada masa neonatus dini. Lebih jelasnya dapat disajikan dalam tabel 2 berikut ini :

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada masa neonatus dini

Keberhasilan Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berhasil	34	75,6
Tidak Berhasil	11	24,4
Total	45	100%

3. Hubungan IMD dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif pada masa neonatus dini dapat disajikan dalam tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3
Hubungan IMD Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masa Neonatus Dini

	Keberhasilan Pemberian ASI		Total		p	RR	CI 95%		
	Berhasil	Tidak berhasil	f	%					
IMD Berhasil	29	87,9	4	12,1	33	100	0,003	2,109	1,067-4,169
Tidak Berhasil	5	41,7	7	58,3	12	100			
Total	34	75,6	11	24,2	45	100			

Hasil uji statistik menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,003$ dan nilai RR sebesar 2,109 yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara IMD dengan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI pada masa neonates dini di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BPM tahun 2012. Ibu yang berhasil melaksanakan IMD dua kali lebih berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif, dengan CI 95% 1,067 - 4,169.

Inisiasi menyusui dini juga dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, IMD juga merupakan proses pembelajaran kepada bayi untuk menyusui pertama kali sehingga bayi mendapatkan kolostrum yang memberi dampak positif yaitu merupakan sumber imunitas pertama bagi bayi yang mengandung antibody berfungsi untuk mencegah penyakit.⁷

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang berhasil melakukan IMD akan

dua kali lebih berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Fika dan Syafiq, 2003 (dalam Roesli, 2008), bayi yang diberikan kesempatan IMD delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif, dengan demikian berarti bayi yang diberikan kesempatan IMD akan lebih mungkin disusui sampai usia dua tahun bahkan lebih dan juga dapat membantu mengurangi kematian balita.³

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari sebagian besar responden IMD berhasil memberi ASI eksklusif pada masa neonatus dini. Hasil ini menunjukkan secara statistik ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif pada masa neonatus dini di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BPM tahun 2012. Adanya hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif pada masa neonatus dini di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BPM tahun 2012 disebabkan karena keberhasilan IMD setelah satu jam pertama melahirkan sangat menentukan dan menunjang proses lancarnya ASI dikemudian hari. Hasil uji statistik didapatkan nilai RR sebesar 2,109 artinya ibu yang berhasil melakukan IMD dua kali lebih berhasil memberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ibu yang berhasil melakukan IMD sebagian kecil tidak berhasil memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh faktor ibu bekerja, adanya masalah payudara, air susu yang keluar jumlahnya sedikit sehingga bayi sudah diberikan pengganti ASI sebelum bayi berumur

tujuh hari. Berdasarkan hasil penelitian ini juga terlihat ibu yang tidak berhasil melakukan IMD, sebagian kecil berhasil memberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh karena kemauan dan keinginan ibu yang sangat besar untuk memberikan makanan yang dinilai terbaik bagi bayinya berupa susu formula.⁸

Simpulan dan Saran

1. Sebagian besar responden berhasil melakukan IMD
2. Sebagian besar berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif pada masa neonatus dini pada ibu yang dilaksanakan IMD
3. Ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada masa neonatus dini di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BPM tahun 2012.

Adapun saran yang peneliti sampaikan:

1. Saran Untuk Bidan di Rumah Sakit dan BPM

Diharapkan seorang bidan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, dapat membantu pasien untuk berhasil melakukan IMD. Perlu langkah sosialisasi mengenai pentingnya IMD bagi ibu hamil yang akan melahirkan dengan berbagai metode seperti, memberikan leaflet, maupun konseling pada saat *Ante Natal Care (ANC)*.

Semua bidan agar melaksanakan IMD pada setiap bayi baru lahir untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI Eksklusif yang sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.⁹

2. Saran untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya agar melakukan penelitian yang lebih lama tentang ASI Eksklusif sampai bayi berumur enam bulan.

Daftar Pustaka

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Jakarta: SDKI 2007;2007
2. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2010, Denpasar: (tidak diterbitkan);2010
3. Roesli, U., ASI Eksklusif, Jakarta: Trubus Agrisarana;2005
4. Hidayat, Alimul, A., Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan, Jakarta: Salemba Medika;2008
5. Sugiyono, Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D, Bandung: Alfabeta;2005
6. Notoatmojo, Metodologi penelitian kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta;2005
7. Febry, Ayu B. dan Marendra, Z., Buku pintar menu bayi, Jakarta: Wahyu Media;2007
8. Suradi, S. dan Tobing, P., Manajemen laktasi, Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia;2003
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

PENGARUH METODE CERAMAH DENGAN PEMBERIAN *LEAFLET* TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN PADA IBU YANG MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL

A. A. Istri Dalem Cinthya Riris¹, Ni Ketut Somoyani², NGK.Sriasih³

Abstract. *Antenatal class is kind of a program where pregnant women can learned and share about pregnancy and become a good mother. This study aims to determine the influence of giving lecture method and leaflet for knowledge of pregnant women about prenatal care. The methods in this study was an pre-experimental one-group pretest-posttest design in time prospective. The study was held in 30 November until 14 December 2012. Data in this research collected by question in a questionnaire for 80 respondents.*

The results showed the differences in pre and post given lecture method and leaflet at all. There were significant differences in that intervention and its notice by Wilcoxon matched pairs test that showed $p=0,01$. I would highly recommend to all pregnant women if want to know about right information of prenatal care must be going to antenatal class. The researchers recommend the following research to be able to develop better methods and testing of the antenatal class implementation.

Keywords : *Antenatal class, Lecture method, Leaflet, Knowledge.*

Abstrak. Kelas ibu hamil merupakan salah satu program sebagai sarana belajar dan berbagi pengalaman tentang kehamilan dan cara untuk menjadi ibu yang baik. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian metode ceramah dengan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan. metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental one group pretest-posttest design* dengan pendekatan waktu prospektif. penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 30 Nopember sampai dengan 14 Desember 2012. Data diperoleh dengan cara membagikan kuisisioner pada 80 orang responden. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan pada pre dan post diberikan metode ceramah dengan leaflet. Perbedaan yang signifikan dalam pemberian intervensi ini dapat dilihat melalui uji Wilcoxon matched pairs, yaitu nilai $p=0,01$. Peneliti merekomendasikan kepada seluruh wanita hamil agar mengikuti kelas ibu hamil untuk mengetahui informasi yang tepat tentang kehamilan. Peneliti juga menyarankan kepada para peneliti selanjutnya agar mampu mengembangkan penelitian tentang kelas ibu hamil dengan metode dan uji yang lebih baik.

Kata kunci : Kelas ibu hamil, Metode ceramah, Leaflet, Pengetahuan

1 Staf di Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar, 2,3 Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Kehamilan yang normal dapat menjadi tidak normal secara tidak terduga, sehingga perlu dipantau secara berkala untuk dapat mendeteksi kejadian penyulit dan atau komplikasi.¹ Departemen Kesehatan RI tahun 2009 memperkirakan sekitar 15% sampai 20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Data tersebut menunjukkan bahwa sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan perawatan dan pemantauan selama masa kehamilan.¹

Asuhan selama masa kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK). Pemantauan selama kehamilan yang sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus yang disesuaikan dengan risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan. Jenis intervensi yang diberikan berupa memberikan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling, dan pendidikan kesehatan (*Health Education*). Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dapat diberikan dalam program pelayanan berupa kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil atau *Antenatal Class* merupakan suatu sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan para ibu hamil mempraktekkan kehidupan yang sehat, yang berkaitan dengan perawatan kehamilan, kesiapan menghadapi persalinan, masa nifas yang aman, serta menjadi orang tua serta ditambah dengan senam hamil. Kelompok terdiri dari ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu sampai 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10

– 20 orang. Pelaksanaan kelas ibu hamil akan menjadikan ibu hamil mampu mengaplikasikan hal-hal yang telah diperoleh dari kelas ibu hamil, sehingga bila terjadi penyulit atau komplikasi selama kehamilan dapat diketahui sedini mungkin dan dapat ditangani secara optimal.^{1,10}

Program kelas ibu hamil mulai diadakan di Indonesia sejak tahun 2003. Program ini dilaksanakan di beberapa tempat pelayanan kesehatan yang terdapat di Denpasar, salah satunya adalah Puskesmas Pembantu Dauh Puri yang merupakan bagian dari Puskesmas II Denpasar Barat. Puskesmas Pembantu (PP) Dauh Puri telah mengembangkan program kelas ibu hamil sejak bulan April tahun 2010. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan setiap satu minggu sekali pada hari Jumat pukul 09.00 – 11.00 Wita dan diberikan melalui metode ceramah kemudian dilanjutkan dengan senam hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil membantu para ibu hamil untuk mengenali kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua, akan tetapi masih ada ibu hamil yang tidak dapat merawat kehamilan dengan baik, seperti ibu hamil yang tidak siap saat persalinan, tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan, dan belum merencanakan persiapan persalinan.

Pemanfaatan pelayanan kelas ibu hamil di PP Dauh Puri oleh ibu hamil sangat tinggi apresiasinya yang terlihat dari kehadiran para ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil dengan teratur yaitu kurang lebih 15 orang. Melihat dari kondisi yang baik tersebut diperlukan strategi pembelajaran materi agar mudah dipahami serta tidak menimbulkan rasa bosan. Kecenderungan para peserta kelas ibu hamil menjadi bosan, salah satunya adalah karena metode penyampaian materi dalam kegiatan itu sendiri.

Penyampaian materi dalam sebuah kegiatan berkelompok, yaitu dalam hal ini pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilakukan dengan berbagai cara. Metode ceramah adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Keuntungan metode ini adalah pemberi materi mudah menguasai kelas, mudah menerangkan bahan atau materi berjumlah besar, dapat diikuti peserta didik dalam jumlah besar, dan mudah dilaksanakan. Kekurangan metode ini adalah membuat peserta pasif, mengurung daya kritis peserta, peserta yang lebih tanggap dari visi visual akan menjadi rugi dan yang lebih tanggap auditifnya dapat lebih besar menerimanya, sukar mengontrol sejauh mana pemerolehan belajar peserta, kegiatan pengajaran menjadi verbalisme (pengertian kata-kata), bila terlalu lama membosankan, dan terkadang penafsiran peserta dengan apa yang dijelaskan berbeda.

Alternatif penyampaian materi dapat dilakukan dengan memberikan *leaflet* pada peserta. *Leaflet* merupakan salah satu bentuk media cetak yang dirasakan efektif untuk dipergunakan sebagai media penyampaian dan penyebaran informasi kepada masyarakat. Keuntungan pemberian *leaflet* adalah dapat disimpan lama dan jika lupa dapat dilihat kembali, dapat dipakai sebagai bahan rujukan, isi dapat dipercaya karena dikeluarkan oleh instansi resmi, jangkauannya sangat luas dan dapat membantu media lain, dapat dipakai untuk bahan diskusi pada kesempatan yang berbeda.

Metode penyampaian materi yang digunakan akan mempengaruhi hasil dari kegiatan kelas ibu hamil. Hasil yang utama ingin diketahui adalah mengenai

peningkatan pengetahuan para ibu hamil tentang perawatan kehamilan. Materi yang disampaikan melalui metode yang sesuai dengan kondisi dan keinginan peserta akan lebih bermakna daripada materi yang akan lewat tanpa memberikan dampak bagi peserta tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PP Dauh Puri pada bulan Agustus 2012 menunjukkan bahwa enam dari 10 orang ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil merasa materi tentang perawatan kehamilan adalah materi yang sangat menarik akan tetapi masih susah dimengerti dengan metode yang telah diberikan, selama ini yaitu metode ceramah. Para ibu hamil menyatakan kurang mengerti dengan materi kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama hamil, obat yang aman dan tidak selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan, yang mana materi tersebut merupakan bagian dari materi perawatan kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode ceramah dengan pemberian *leaflet* terhadap pengetahuan tentang perawatan kehamilan pada ibu yang mengikuti kelas ibu hamil di PP Dauh Puri tahun 2012.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²

Pengetahuan yang perlu dimiliki oleh para ibu hamil tentang perawatan kehamilan adalah kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri / senggama selama hamil, obat

yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker.¹

Metode ceramah adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta yang pada umumnya mengikuti secara pasif.³ *Leaflet* merupakan salah satu bentuk media cetak yang dirasakan efektif untuk dipergunakan sebagai media penyampaian dan penyebaran informasi kepada masyarakat.³

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-eksperimental design*, hal ini didasari oleh adanya pengamatan ataupun pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan alamiah, dengan melakukan manipulasi.⁴ Bentuk yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design* dengan pendekatan *prospective*, yaitu peneliti melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan melakukan penyebaran kuisioner untuk *pretest* dan *posttest* pada satu kelompok sampel penelitian kemudian dianalisis. Penelitian ini menggambarkan perbedaan pengetahuan tentang perawatan kehamilan pada ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan materi menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet*.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat yang dilaksanakan pada tanggal 30 Nopember sampai 14 Desember 2012. Sampel dalam penelitian ini diambil sesuai dengan kriteria inklusi dalam populasi. Ibu

hamil yang dijadikan sebagai responden adalah ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu sampai dengan 32 minggu yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu umur kehamilan 20 minggu sampai 32 minggu, primigravida dan multigravida, kehamilan normal, pendidikan minimal sekolah menengah pertama (SMP), belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, serta bersedia sebagai responden.

Standar pelaksanaan menurut Departemen Kesehatan (2009) mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil adalah 10 sampai 20 orang dalam satu kelompok, maka dalam penelitian ini besar sampel yang digunakan adalah 80 orang, yaitu 20 orang pada setiap perlakuan yaitu diberikan materi tentang perawatan kehamilan menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet*, kemudian dilakukan berikutnya sampai sampel terpenuhi sejumlah 80 orang, yang mana pada penelitian ini dilakukan sebanyak empat kali sehingga terpenuhi besar sampel yang ditentukan yaitu 80 orang.¹ Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan sampel adalah "*purposive sampling*".

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang berupa data yang diperoleh dengan memberikan kuisioner kepada ibu-ibu hamil yang menjadi responden.

Proses penelitian dimulai dari penyusunan instrumen penelitian berupa satuan acara penyuluhan, *leaflet*, dan kuisioner, dilanjutkan dengan pengajuan ijin, kemudian pelaksanaan penelitian. Kuisioner telah dilakukan uji pakar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan dan uji coba kuisioner di Puskesmas II Denpasar Barat.

Analisa data dimulai dengan melakukan uji normalitas data dengan parameter *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$.⁵ Analisis data

dilanjutkan dengan analisis univariat dengan memaparkan nilai median karena data berdistribusi tidak normal. Pengujian hipotesis dilakukan dengan melakukan uji *Wilcoxon Match Pairs* setelah diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal. 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 ada pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri tahun 2012.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Puskesmas Pembantu Dauh Puri (BKIA Pekambingan) merupakan salah satu dari empat puskesmas pembantu yang dimiliki oleh Puskesmas II Denpasar Barat. Puskesmas Pembantu Dauh Puri ini menjadi satu-satunya puskesmas pembantu yang melayani rawat inap untuk persalinan selain melayani pasien umum, gigi, KIA, KB, dan imunisasi. PP Dauh Puri sebagai puskesmas pembantu memiliki 2 banjar binaan yaitu Banjar Suci dan Banjar Margaya.

Batas wilayah kerja Puskesmas Pembantu Dauh Puri yaitu bagian utara berbatasan dengan Rukun Tetangga III Pekambingan, Jalan Diponegoro 5 dan Desa Dauh Puri Kangin / Tukad Wongan, bagian timur berbatasan dengan Desa Dauh Puri Kelod dan Jalan Cok Agung Tresna, bagian selatan berbatasan dengan Desa Dauh Puri Kauh dan Jalan Teuku Umar, serta bagian barat berbatasan dengan Kelurahan Pemecutan dan Sungai Badung.

Jumlah penduduk Kelurahan Dauh Puri tahun 2009 sebanyak 17.105 orang.

Penduduk sasaran tahun 2009, yaitu ibu hamil 395 orang, ibu hamil risiko tinggi 79 orang, ibu bersalin 377 orang, bayi 359 orang, bayi risiko tinggi 72 orang, anak balita 2.053 orang, dan wanita usia subur (WUS) 4.618 orang.

Program unggulan yang dimiliki oleh Puskesmas Pembantu Dauh Puri salah satunya adalah pelaksanaan kelas ibu hamil. Program kelas ibu hamil merupakan bagian dari upaya kesehatan wajib, terutama upaya promosi kesehatan dan kesehatan ibu dan anak. Kelas ibu hamil pertama kali dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri pada bulan April tahun 2010.

Awal pelaksanaan kelas ibu hamil sampai sekarang program ini terus berkembang dan memiliki peminat yang cukup banyak, sehingga selalu ada peserta yang mengikuti kegiatan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dilaksanakan setiap hari Jumat pada pukul 09.00 Wita sampai 11.00 Wita. Fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan oleh bidan yang mendapatkan shift pagi. Bidan yang ditunjuk sebagai fasilitator kelas ibu hamil sudah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

Pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan di lantai dua sambil duduk dan mendengarkan fasilitator, metode penyampaian materinya adalah ceramah. Penyampaian materi ketika telah selesai diberikan kemudian dilanjutkan dengan senam hamil. Rata-rata jumlah kunjungan ibu hamil baru setiap bulan adalah 75 orang, sementara kunjungan ibu hamil per bulan rata-rata sejumlah 100 orang, peserta kelas ibu hamil pada setiap pelaksanaannya diikuti oleh 20 – 25 orang. Pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 30 Nopember sampai 14 Desember 2012 menemukan sejumlah 86 ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi,

akan tetapi enam orang diantaranya tidak bersedia sebagai responden.

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 80 orang.

Adapun sebaran responden penelitian berdasarkan umur dan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1. Umur		
a. 20-25 tahun	22	27,50
b. 26-30 tahun	46	57,50
c. 31-35 tahun	12	15,00
Total	80	100
2. Pendidikan		
a. SMP	12	15,00
b. SMA	66	82,50
c. Perguruan Tinggi	2	2,50
Total	80	100

Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 2 yaitu dari 80 orang ibu hamil dengan umur kehamilan 20 sampai 32 minggu yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Pembantu Dauh Puri sebagian besar responden berusia 26-30 tahun (57,50%), hampir setengah berusia 20-25 tahun (27,50%), dan hanya sebesar 15% yang berusia 31-35 tahun. Menurut karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA atau sederajat) (85,00%) dan hanya sebagian kecil (15%) responden berpendidikan dasar (SMP atau sederajat).

Tabel 2
Perbedaan Pengetahuan Responden tentang Perawatan Sebelum dengan Setelah Diberikan *Leaflet* dalam Penyampaian Kelas Ibu Hamil

Penge-tahuan	Nilai Median	Z	p value
Pre	70,0	-6,995	0,01
Post	85,0		

Data pengetahuan untuk responden sebelum dan sesudah diberikan materi melalui metode ceramah dengan *leaflet* dalam kelas ibu hamil berdistribusi tidak normal berdasarkan hasil uji normalitas data, maka data dalam penelitian ini yang disajikan adalah median. Hasil analisis data menunjukkan nilai median pengetahuan responden sebelum diberikan metode ceramah dengan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil adalah 70,0.

Data pengetahuan responden setelah diberikan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil berdistribusi tidak normal, maka data yang disajikan adalah median. Hasil analisis data menunjukkan nilai median pengetahuan responden setelah diberikan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil adalah 85,0.

Perbedaan pengetahuan responden tentang perawatan sebelum dengan setelah diberikan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan uji statistik nonparametrik karena distribusi sebaran data tidak normal, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon matched pairs*. Hasil analisa yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai $Z = -6,995$ dengan nilai $p = 0,01$ yaitu berarti terdapat perbedaan yang sangat bermakna. Nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, yaitu terdapat perbedaan

pengetahuan responden tentang perawatan sebelum dengan setelah diberikan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil.

Pengetahuan responden tentang perawatan kehamilan sebelum diberikan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil

Menurut Husni (2008), metode ceramah adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah peserta yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode penyampaian materi dengan strategi proses belajar melalui ceramah ketika diterapkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil menjadi membosankan dan kurang dapat dipahami dengan baik, sehingga peneliti menambahkan pemberian *leaflet* dalam penyampaian materi tentang perawatan kehamilan. Materi yang disampaikan dengan metode strategi pembelajaran yang tepat maka akan menghasilkan peningkatan pengetahuan yang bermakna.³

Ceramah merupakan metode penyampaian materi yang sederhana dan sering dipilih dalam pertemuan atau ketika memberikan pendidikan kesehatan, namun terdapat beberapa kekurangan metode ini yaitu membuat peserta menjadi pasif, mengurung daya kritis peserta, merugikan peserta yang lebih tanggap secara auditif, sukar mengontrol sejauh mana pemerolehan belajar peserta, kegiatan pengajaran menjadi verbalisme, membosankan bila terlalu lama, dan terkadang penafsiran peserta dengan penjelasan pendidik berbeda, oleh sebab itu penggunaan metode yang tepat pada saat penyampaian materi akan mempengaruhi hasil akhir pada peserta.

Pengetahuan responden tentang perawatan kehamilan setelah diberikan *leaflet* dalam penyampaian kelas ibu hamil

Menurut Husni (2008) media alternatif penunjang metode yang dapat digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan pada kegiatan kelas ibu hamil adalah pemberian *leaflet*. *Leaflet* merupakan salah satu bentuk media cetak yang dirasakan efektif untuk dipergunakan sebagai media penyampaian dan penyebaran informasi kepada masyarakat.³

Menyampaikan informasi yang disesuaikan dengan sasaran dan materi yang disampaikan akan mampu menimbulkan suatu pemahaman yang benar dan tidak menyimpang. Perawatan kehamilan melalui strategi pembelajaran ceramah dan diberikan *leaflet* agar para ibu hamil tahu dan mengerti sehingga mampu memiliki pemahaman yang benar.³

Pihak yang terkait dalam hal ini adalah semua pihak, baik dari petugas kesehatan yang menjadi fasilitator maupun para ibu hamil sebagai peserta pada pelaksanaan kelas ibu hamil. Melalui pemberian *leaflet* akan menunjang peningkatan penyerapan informasi yang diberikan melalui ceramah. Menyampaikan informasi yang disesuaikan dengan sasaran dan materi yang disampaikan akan mampu menimbulkan suatu pemahaman yang benar dan tidak menyimpang. Perawatan kehamilan melalui strategi pembelajaran ceramah dan diberikan *leaflet* agar para ibu hamil tahu dan mengerti sehingga mampu memiliki pemahaman yang benar.

Perbedaan pengetahuan responden tentang perawatan kehamilan sebelum dengan setelah diberikan metode ceramah dengan *leaflet* dalam kelas ibu hamil

Adanya perbedaan nilai median antara sebelum dan sesudah perlakuan tersebut

menunjukkan bahwa pemberian materi perawatan kehamilan kepada para ibu hamil melalui metode ceramah dengan pemberian *leaflet* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

Hasil penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Suraya tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan *leaflet*.⁶ Penelitian Hardiningsih tahun 2011 juga menyatakan bahwa pemberian materi pendidikan kesehatan dengan menggunakan *leaflet* menunjukkan hasil lebih baik daripada hanya menggunakan metode ceramah.⁷ Menurut hasil penelitian Mukarimah tahun 2012 juga menunjukkan ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan ceramah dengan *leaflet* secara signifikan.⁸ Hasil penelitian berikutnya yang mendukung penelitian ini yaitu dalam Pulungan tahun 2007 yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan *leaflet*.⁹

Metode pembelajaran yang efektif sangat diperlukan, terutama dalam pemilihan metode pembelajaran yang baik dan dapat memberikan hasil belajar yang lebih baik, peningkatan efisiensi dan efektivitas pembelajaran. Kombinasi penggunaan metode ceramah dengan media *leaflet* sesuai dengan berbagai hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa alternatif strategi tersebut baik untuk digunakan dalam meningkatkan pengetahuan, khususnya dalam penelitian ini pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

Pelaksanaan kelas ibu hamil sangat berkaitan dengan peningkatan keberhasilan seorang ibu melalui salah satu masa reproduksinya, karena dengan mengikuti kelas ibu hamil akan didapatkan berbagai pengetahuan yang berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilannya. Materi-materi yang diberikan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki informasi penting sehingga harus tersampaikan dengan baik dan tepat pada sasaran yaitu para ibu hamil. Penyampaian materi yang umumnya dilakukan dengan metode ceramah, kemudian dengan ditunjang oleh metode alternatif pemberian *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan para ibu hamil, yaitu pengetahuan tentang perawatan kehamilan.

Simpulan

Hasil penelitian mengenai “Pengaruh Metode Ceramah dengan Pemberian *Leaflet* terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan pada Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Dauh Puri” dengan 80 responden yang dilaksanakan sejak tanggal 30 Nopember sampai 14 Desember 2012 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu hamil dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum diberikan materi tentang perawatan kehamilan menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet* memiliki nilai tertinggi 100, nilai terendah 15, dan median sebesar 70,0.
2. Pengetahuan ibu hamil dalam pelaksanaan kelas ibu hamil setelah diberikan materi tentang perawatan kehamilan menggunakan metode ceramah dengan pemberian *leaflet* memiliki nilai tertinggi 100, nilai

terendah 40, dan median sebesar 85,0.

3. Terdapat pengaruh penggunaan metode ceramah dengan pemberian *leaflet* saat pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

Saran

1. Kepada pengelola kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas II Denpasar Barat dan Pembantu Dauh Puri Hasil penelitian ini dapat menjadi suatu bahan pertimbangan untuk melakukan pengadaan *leaflet* sebagai penunjang pelaksanaan kelas ibu hamil, sehingga mampu menunjang penyampaian materi melalui metode ceramah.
2. Bagi peneliti selanjutnya Peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan besar sampel lebih banyak dan konsep yang berbeda disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia;2009
2. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta;2005
3. Husni, A. Metode dan media pendidikan kesehatan. Bandung: Poltekkes Bandung;2008
4. Sastroasmoro dan Ismael. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi II. Jakarta: Sagung Seto;2002
5. Dahlan, M.S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi evidence based medicine 1 (edisi 4). Jakarta: Salemba Medika;2009

6. Suraya, R. Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pola pemberian makanan pendamping asi (mp asi) pada anak 6-24 bulan di desa pantai gemi kecamatan stabat kabupaten langkat tahun 2011. Skripsi. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara;2011
7. Hardiningsih. Perbedaan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap dalam rangka pencegahan human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (hiv/aids) pada siswa menengah atas negeri 4 surakarta tahun 2011. KTI. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta;2011
8. Mukarimah, T. Pengaruh pemberian penyuluhan ceramah dengan leaflet terhadap tingkat pengetahuan tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil di bps tutik purwani ngaglik sleman tahun 2012. Skripsi. Yogyakarta: STIKES Wira Husada Yogyakarta;2012
9. Pulungan, R. Pengaruh metode penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dokter kecil dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (psn-dbd) di kecamatan helvetia tahun 2007. Tesis. Sumatera Utara: Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara;2007
10. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES). Asuhan kehamilan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia;2003

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) DENGAN PERKEMBANGAN ANAK UMUR 24 – 36 BULAN

Ni Wayan Umika Onajiati ¹, Ni Wayan Ariyani ², G.A. Marhaeni ³

Abstract. *The optimalization of children development requires interactions of parents with their children, especially the role of a mother. Mothers can participate in the effort to improve their children development through playing, specifically with educative toys. The Purpose of this study is to know the relationship between mother's knowledge about educative toys and children development aged 24 – 36 months. The methods in this study was an observational analytical study with cross-sectional approach. The study was conducted in Children Care Center Sayang Ibu, from December 2012 until Januari 2013, there were 35 mothers with 24 – 36 months children who were selected as samples. Data in this study were collected by using closed interview and Pre-Screening Development Questionnaire. Data were processed by using Spearman-Rank test. The Data analysis result is shown in table and is followed with explanation. The study result based on the statistic test showed that mother's knowledge about educative toys ($p_{value} = 0,023$; $R_{square} = 0,382$) had a positive significant relation with children development aged 24 – 36 months. This study hopes that the Children Care Center's staff could improve the education programs in the Children Care Center which need mother participate, especially using educative toys to optimalize children development.*

Keywords: *Knowledge, Educative Toys, Development.*

Abstrak. Optimalisasi perkembangan anak membutuhkan interaksi orang tua dengan anak-anak mereka, terutama peran ibu. Ibu dapat berpartisipasi dalam upaya meningkatkan perkembangan anak melalui bermain, khususnya dengan mainan edukatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang mainan edukatif dan pengembangan anak usia 24 - 36 bulan. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada Anak Care Center Sayang Ibu, dari Desember 2012 hingga Januari 2013, ada 35 ibu dengan 24 - 36 bulan anak-anak yang terpilih sebagai sampel. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan wawancara tertutup dan Pra-Skrining Kuesioner Pembangunan. Data diolah dengan menggunakan uji Spearman-Rank. Hasil analisis data ditunjukkan dalam tabel dan diikuti dengan penjelasan. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang mainan edukatif (nilai $p = 0,023$, $R_{square} = 0,382$) memiliki hubungan yang signifikan positif dengan perkembangan anak usia 24 - 36 bulan. Penelitian ini berharap bahwa staf Center Anak Perawatan dapat meningkatkan program pendidikan di Pusat Perawatan Anak yang butuh ibu berpartisipasi, terutama menggunakan mainan edukatif untuk mengoptimalkan perkembangan anak

Kata Kunci : Pengetahuan, Permainan edukatif, Perkembangan

Pendahuluan

Pembangunan nasional jangka panjang menitikberatkan pada kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tangguh dan produktif. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan upaya mengusahakan tumbuh kembang anak seoptimal mungkin setaraf potensinya. *Human Development Indeks* pada tahun 2010 menyebutkan bahwa kualitas SDM Indonesia berada pada peringkat 108 dari 152 negara. Hal ini memperlihatkan bahwa masih rendahnya pembangunan manusia di Indonesia serta mutu SDM yang sangat kurang. Membentuk manusia yang berkualitas di perlukan berbagai upaya sejak dini, yaitu sejak anak masih berada pada masa balita. Upaya yang diberikan kepada anak berupa rangsangan untuk tumbuh kembangnya terutama untuk otak. Pengoptimalan otak manusia dilakukan dengan diberikannya rangsangan sebanyak mungkin melalui semua alat indera yang ada. Berdasarkan kajian neurologi diketahui bahwa sekitar 50% kapasitas kecerdasan orang dewasa telah terjadi ketika anak berusia 3 tahun, 80% terjadi ketika berusia 8 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 18 tahun. Hal tersebut menyiratkan bahwa perkembangan yang diperoleh pada usia dini sangat berpengaruh terhadap perkembangan pada tahap berikutnya.^{1,2} Seorang anak memerlukan perhatian khusus untuk optimalisasi tumbuh kembangnya. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan 2 bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Optimalisasi perkembangan diperlukan adanya interaksi antara anak dan orangtua, terutama peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara

keseluruhan karena orangtua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya sedini mungkin dan memberikan stimulus tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2007), keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi kehidupan seseorang pada usianya yang dini. Hubungan antara bayi atau anak dengan keluarganya terutama dengan ibunya sangat erat. Mengingat peran ibu tentang perkembangan anak sangat diperlukan.^{1,2,3}

Salah satu cara yang bisa dipergunakan oleh orangtua yaitu dengan memberikan stimulus bagi anak. Hasil penelitian Herlina, dkk (2010), menemukan sebagian besar anak yang diduga mengalami kegagalan perkembangan pada sektor personal sosial dan motorik halus disebabkan orang tua jarang bahkan tidak pernah mengajari anaknya. Mereka cenderung membiarkan anaknya berkembang apa adanya, bahkan jarang berinteraksi dan memberikan stimulasi kepada anaknya dikarenakan kesibukan orangtua. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan salah satunya adalah memberikan pelayanan kesehatan anak dalam ruang lingkup memberikan pelayanan kepada anak balita dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah serta memberikan konseling dan penyuluhan. Peran bidan dalam 3 penyelenggaraan wewenangnya perlu mengadakan kerjasama dengan berbagai pihak, baik orangtua, pihak penyelenggara Pendidikan Anak Usia Dini, serta tokoh masyarakat.

Beberapa inovasi perlu dikembangkan dengan harapan mengoptimalkan perkembangan pada anak.^{1,2,3}

Kecerdasan anak jika dilatih sedini mungkin, akan membuat perkembangan intelegensinya lebih baik. Kegiatan perangsangan ini harus dilakukan sejak dini salah satunya dengan memanfaatkan alat-alat permainan edukatif. Alat Permainan Edukatif (APE) merupakan alat permainan yang dapat memberikan fungsi permainan secara optimal dan perkembangan anak, dimana melalui alat permainan ini anak akan selalu dapat mengembangkan kemampuannya. Dalam bermain anak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan sesuatu yang anak rasakan dan pikirkan. Anak mempraktekkan keterampilan dan mendapatkan kepuasan dalam bermain, yang berarti mengembangkan dirinya sendiri. Melalui bermain anak dapat mengembangkan otot kasar dan halus, meningkatkan penalaran, dan memahami keberadaan lingkungannya, membentuk daya imajinasi, daya fantasi, dan kreativitasnya. Menurut Syaver, David R, (dalam Zahrah, 2011) untuk di dunia pendidikan terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa keterlibatan orangtua dalam memberikan alat permainan yang sesuai dengan usia anak, dan pemberian stimulasi yang bervariasi dalam aktivitas keseharian menjadi prediktor terhadap perkembangan IQ anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Pemberian 4 stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Oleh karena itu, keluarga perlu mengetahui pentingnya stimulasi serta cara memberikan

stimulasi yang efektif pada anak, karena sekarang ini banyak keluarga yang secara berlebihan memberikan alat permainan kepada anak yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Banyak dijumpai, masyarakat dominan kurang memahami jenis permainan karena banyak orangtua membeli permainan tanpa memperdulikan kegunaan yang mampu mengembangkan aspek perkembangan anak, sehingga terkadang harga alat permainan tersebut mahal, tidak sesuai dengan umur anak dan tipe permainan sama. Hal ini menunjukkan pengetahuan tentang alat permainan edukatif penting dimiliki oleh ibu terutama lebih selektif didalam memilih jenis alat permainan edukatif sesuai dengan umur anak sehingga perkembangan anak baik motorik kasar, halus, bahasa dan sosialisasi serta kemandirian dapat berkembang dengan optimal. Pengoptimalan fungsi otak harus dirangsang sebanyak mungkin melalui semua indera pada anak. Minimnya rangsangan dimaksud dapat menyebabkan mengecilnya jaringan otak.^{1,2,3}

Kegiatan perangsangan ini harus dilakukan sejak dini dengan memanfaatkan alat-alat permainan edukatif. Pemberian rangsangan yang tepat dengan alat permainan edukatif yang tepat diharapkan dapat memunculkan potensi atau bakat anak. Anak - anak yang tidak mendapatkan lingkungan yang baik dalam merangsang pertumbuhan otak (jarang disentuh, jarang diajak bermain, jarang diajak berkomunikasi), perkembangan otaknya akan lebih kecil 20-30% dari ukuran normal anak seusianya. Mengecilnya jaringan otak menyebabkan terjadinya beberapa keterlambatan pada perkembangan anak, salah 5 satu jenis keterlambatan

yang tersering yaitu keterlambatan berjalan pada anak. Keterlambatan ini merupakan keterlambatan motorik yang disebabkan karena ketidakmatangan dalam persyarafan, gangguan keseimbangan, dan gangguan sensorik. Penanganan yang diberikan apabila disebabkan karena adanya keterlambatan motorik dan gangguan keseimbangan yaitu dilakukan beberapa stimulasi dan intervensi. Salah satunya dengan memberikan alat permainan edukatif jenis mainan mendorong, seperti mobil-mobilan atau troli kecil yang bisa didorong untuk membantu anak berjalan. Dengan demikian pemanfaatan alat permainan edukatif (APE) dalam kegiatan bermain merupakan salah satu wujud konkret dari upaya mengoptimalkan perkembangan anak.^{1,2,3}

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2011 didapatkan jumlah anak Batita Daerah Bali 203.599 orang. Peneliti juga mengambil data di RSUP Sanglah tahun 2011 di Ruang Poli Anak didapatkan 5 besar penyimpangan tumbuh kembang anak yang terjaring yaitu *Delayed development* (gangguan pada motorik) sebesar 14,93% kasus baru, gangguan bahasa ekspresif sebesar 12,01% kasus baru, KEP sebesar 5,51% kasus baru, Gangguan Pertumbuhan Perkembangan dan Hiperaktivitas (GPPH) sebesar 4,22% kasus baru, dan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) sebesar 3,57% kasus baru. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 31 Oktober 2012 di Tempat Penitipan Anak (TPA) Sayang Ibu, dari 10 ibu didapatkan sebesar 50% mengetahui tentang alat permainan edukatif dan 50% ibu tidak mengetahui alat permainan edukatif. Sebesar 60% ibu mengatakan alat permainan edukatif

yang diberikan ibu pada anak di rumah berbeda dengan yang terdapat di TPA serta belum mengetahui alat permainan apa yang paling tepat 6 untuk diberikan kepada anak umur 24 – 36 bulan. Ibu memberikan alat permainan kepada anak dengan seadanya atau semampu ibu saja dan belum selektif dalam memilih alat permainan yang dimainkan anak. Sebesar 20% ibu menyatakan anaknya mengalami keterlambatan dalam perkembangan, seperti berjinjit, berdiri dengan satu kaki, berjalan, dan menangkap bola. Berdasarkan data gangguan pertumbuhan perkembangan anak di RSUP Sanglah serta studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti membuat peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan ini.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak umur 24 – 36 bulan yang menitipkan anak di TPA Sayang Ibu selama tanggal 28 Desember 2012 sampai dengan tanggal 11 Januari 2013 didapatkan berjumlah 35 orang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pedoman wawancara. Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data pengetahuan ibu tentang Alat Permainan Edukatif menggunakan pedoman wawancara dan perkembangan anak umur 24 – 36 bulan menggunakan lembar Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP). Proses analisis data diawali dengan melakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* (p ; $<0,05$). Hasil uji normalitas data menunjukkan semua data berdistribusi tidak normal. Mengetahui hubungan

pengetahuan ibu tentang APE dengan perkembangan anak umur 24 – 36 bulan menggunakan uji *Spearman – Rank* dengan bantuan program *software*.

Penelitian dilaksanakan di Tempat Penitipan Anak (TPA) Sayang Ibu RSUP Sanglah Denpasar, yang berlokasi di Jalan Pulau Timor No. 28 Denpasar. Program yang telah tercantum pada Rencana Kegiatan Harian (RKH) di TPA Sayang ibu salah satunya yaitu mengajak anak bermain dengan alat permainan yang tersedia di TPA dengan tujuan merangsang kemampuan motorik ataupun aspek perkembangan yang lain yang dimiliki oleh anak. Seluruh program yang terdapat di TPA tanpa melibatkan peran orangtua, dalam arti tidak pernah diadakan kegiatan yang memang memerlukan orangtua selama anak dititipkan di TPA Sayang Ibu.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Selama pengumpulan data, subyek penelitan yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 35 orang.

Karakteristik Subjek Penelitian

Responden berada pada rentangan umur 20 sampai 36 tahun dengan responden terbanyak pada kelompok umur 26- 30 tahun sebanyak 18 responden (51,43%), Pekerjaan responden terbanyak yaitu PNS sebanyak 22 responden (62,8%). Responden dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan Diploma sebanyak 15 responden (42,9%). Jumlah anak yang dimiliki ibu terbanyak memiliki anak satu sebanyak 18 responden (51,4%). rentangan umur anak berada pada umur 24 sampai 36 bulan. Umur anak tertinggi yaitu berada pada kelompok umur 32 – 36 bulan.

Pengetahuan Ibu tentang Alat Permainan Edukatif (APE) untuk anak umur 24 – 36 bulan

Hasil analisis statistik deskriptif pengetahuan ibu tentang Alat Permainan Edukatif (APE) disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1
Pengetahuan Ibu tentang alat Permainan Edukatif (APE) pada Anak Umur 24 – 36 Bulan

Penge- tahuan Ibu	Fre- kuensi (n)	Persen- tase (%)	Rentang Minimal - Maksimal	Median
< 95	13	37,3	65 - 100	95
≥ 95	22	62,7		
Total	35	100		

Berdasarkan tabel 1 dapat diuraikan bahwa nilai median pengetahuan ibu tentang APE yaitu 95, dengan nilai minimal–maksimal, 65–100. Sebanyak 22 (62,7%) ibu memiliki pengetahuan di atas atau sama dengan nilai median dan 13 (37,3%) berada di bawah nilai median. Hal ini menunjukkan pengetahuan responden cukup tinggi, dapat dilihat dari tingginya nilai median yang diperoleh dari hasil pengolahan data. Dari urutan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden sampai pada tahap memahami (*understand*), namun belum banyak responden yang mampu mengaplikasikannya (*application*) pada anak.

Pengetahuan ibu di bawah nilai median disebabkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, sosial ekonomi, budaya, pendidikan, serta pengalaman. Faktor-faktor tersebut tidak diteliti oleh peneliti namun berpengaruh terhadap pengetahuan responden yang menitipkan anak di TPA Sayang Ibu. Pengetahuan

responden yang berada di bawah nilai median terutama dipengaruhi oleh faktor pekerjaan.

Responden yang berada di bawah nilai median disebabkan karena sebagian besar (62,9%) merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) rujukan. Beban kerja yang dirasakan akan mengakibatkan stres kerja. Selain itu beberapa responden mengatakan bahwa mereka bekerja di beberapa tempat selain di RSUP Sanglah. Responden yang telah memiliki beban kerja yang tinggi di RSUP ditambah dengan beban kerja di luar RSUP menyebabkan sebagian besar waktu yang dihabiskan di tempat kerja lebih banyak, sehingga kesempatan untuk mencari informasi tentang Alat Permainan Edukatif lebih sedikit dan untuk bersosialisasi dengan lingkungan anak menjadi terbatas. Hal inilah yang menyebabkan responden dengan pekerjaan serta pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang kurang tentang APE.

Menurut Fatimah (2012), menyatakan pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena pengetahuan ibu yang baik maka ibu dapat menerima informasi tentang pentingnya alat permainan yang mendidik bagi anak dengan alat permainan edukatif. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang alat permainan edukatif diharapkan ibu bisa mengetahui bagaimana cara menggunakan alat permainan tersebut dengan tepat dan aman bagi anak sehingga manfaat yang diharapkan dari alatpermainantersebutbisadipergunakan oleh anak secara optimal.¹

Perkembangan anak umur 24 – 36 bulan

Hasil penelitian yang didapatkan untuk perkembangan anak umur 24 – 36 bulan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2

Perkembangan Anak Umur 24 – 36 Bulan

Perkem- bangan Anak	Fre- kuensi (n)	Persen- tase (%)	Rentang Minimal - Maksimal	Median
< 9	12	34,3	6 - 10	9
≥ 9	23	65,7		
Total	35	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai median pada perkembangan anak umur 24 – 36 bulan yaitu 9, dengan rentang nilai minimal – maksimal yaitu 6 – 10. Sebanyak 23 anak (65,7%) berada di atas nilai median dan 12 anak (34,3%) perkembangannya berada di bawah nilai median.

Hasil penelitian bila disesuaikan dengan interpretasi pada KPSP didapatkan hasil seperti terlihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3

Perkembangan Anak Umur 24 – 36 Bulan sesuai KPSP

Perkembangan Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai (S)	23	65,7
Meragukan (M)		
Kemungkinan penyimpangan (P)		
Total	35	100

Hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan anak umur 24 – 36 tahun yang diukur dengan menggunakan KPSP berada pada perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangannya yaitu sebanyak 23 responden (65,7%). Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi kualitas perkembangan anak, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh umur, genetik, kelainan kromosom dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal berupa masa prenatal, intranatal, dan post natal. Perkembangan anak meliputi gerak kasar (motorik kasar), gerak halus (motorik halus), kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Hasil penelitian Lucie, dkk. (2006) yang dilakukan di dua TPA yaitu di TPA Dharma Asih dan TPA Tanah Besi Medan didapatkan bahwa anak-anak belajar tentang lingkungan melalui cara-cara yang tersedia bagi mereka. Pengalaman sensorik dan motorik anak sangat penting bagi pembelajaran. Keterampilan motorik berkembang tidak hanya melalui kematangan otot saja tetapi juga keterampilan motorik perlu dipelajari pula. Dalam mempelajari keterampilan motorik terdapat delapan kondisi penting, yaitu kesiapan belajar, kesempatan belajar, kesempatan praktik, alat peraga yang baik, bimbingan, motivasi, dipelajari secara individu, dan keterampilan sebaiknya dipelajari satu persatu. Dalam hal ini APE merupakan alat permainan yang dirancang secara khusus untuk kepentingan pendidikan dan dikenal sebagai alat manipulatif. Ukuran, bentuk, dan warna dibuat dengan rancangan tertentu sehingga bila anak

salah mengerjakannya maka anak segera menyadari dan memperbaikinya.⁴

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Alat Permainan Edukatif (APE) dengan Perkembangan Anak Umur 24 – 36 Bulan.

Analisis yang digunakan adalah uji *Rank Spearman*. Berikut disajikan tabel pengetahuan ibu tentang APE dengan perkembangan anak umur 24- 36 bulan.

Tabel 4
Pengetahuan Ibu tentang APE dengan Perkembangan Anak Umur 24 – 36 Bulan

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Anak						n	r	p
	Sesuai		Meragukan		Kemungkinan Penyimpangan				
	f	%	f	%	f	%			
< 95	5	38,5	7	53,8	1	7,7	13	0,382	0,023
≥ 95	18	81,8	4	18,2	0	0	22		

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di atas nilai median diperoleh oleh 22 responden dengan perkembangan anak sesuai 18 responden, meragukan 4 responden, dan tidak ada yang mengalami kemungkinan penyimpangan. Pengetahuan ibu yang di bawah nilai median berjumlah 13 responden dengan perkembangan sesuai 5 responden, meragukan 7 responden, dan kemungkinan penyimpangan 1 responden.

Hasil analisis menunjukkan nilai p value = 0,023 dengan nilai r = 0,382. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan positif (+) yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang alat permainan edukatif dengan perkembangan pada anak umur 24 – 36 bulan dengan kekuatan hubungan lemah. Artinya semakin tinggi

pengetahuan ibu maka semakin sesuai perkembangan yang dimiliki anak umur 24 – 36 bulan.

Kenyataan di lapangan sering dijumpai pada kreativitas anak tanpa disadari dibatasi oleh karena kesibukan orangtua. Kegiatan bermain dapat menjadi kunci untuk menggali bakat-bakat yang dimiliki anak. Anak dapat mengembangkan kreativitasnya melalui bermain. Dalam bermain dapat dikembangkan motorik kasar, halus, meningkatkan penalaran, dan memahami keberadaan lingkungan, membentuk daya imajinasi, daya fantasi, dan kreativitasnya.⁷

Perhatian dan dukungan emosional orangtua terhadap anak berpengaruh terhadap tinggi rendahnya perkembangan anak. Penelitian Zahrah (2011) menunjukkan bahwa keterlibatan orangtua dalam memberikan APE yang sesuai dengan usia anak, dan pemberian stimulasi yang bervariasi dalam aktivitas keseharian menjadi prediktor terhadap perkembangan anak. Begitu pula sebaliknya, ketidak harmonisan dalam keluarga, sikap dingin, penolakan kehadiran anak dan pemberian hukuman yang tidak sesuai, berpengaruh terhadap perkembangan perilaku menyimpang.⁷

Masyarakat dalam penggunaan APE masih dinilai kurang dalam hal memahami jenis permainan, fungsi, dan tujuan dari pemberian permainan tersebut. Hal ini dikarenakan banyak orangtua membeli permainan tanpa memperdulikan jenis kegunaan yang mampu mengembangkan aspek perkembangan anak sehingga terkadang harganya mahal, tidak sesuai dengan umur anak dan tipe permainan yang diberikan sama.⁵

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang alat permainan edukatif dengan perkembangan anak dapat disimpulkan Pengetahuan ibu yang memiliki anak umur 24 – 36 bulan didapatkan nilai median 95 dengan rentang 65 – 100, perkembangan anak umur 24 – 36 bulan didapatkan nilai median 9 dengan rentang 6 – 10, terdapat hubungan positif (+) yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang Alat Permainan Edukatif (APE) dengan perkembangan pada anak umur 24 – 36 bulan.

Mengingat pentingnya peranan APE didalam mendukung stimulasi untuk perkembangan anak, maka penulis sangat berharap terutama kepada pengasuh atau petugas di TPA untuk memanfaatkan fasilitas APE yang telah disediakan untuk melakukan stimulasi kepada anak dan pemberian APE disesuaikan dengan umur anak. Pihak TPA juga bisa mengoptimalkan program-programnya terutama yang berkaitan dengan pemanfaatan APE. Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan APE dan perkembangan anak sehingga mampu mengulas lebih tajam dengan mengacu pada teori yang telah ada

Daftar Pustaka

1. Fatimah, Y.. Pengetahuan Ibu tentang Alat Permainan Edukatif pada Anak Usia Dini di TK ABA III Wuluhan A-Jember. 2012. [accessed: 14 januari 2013] available: <http://unmuhjember.ac.id>.
2. Herlina T., Subagyo, & Agustin R.. Perbedaan Perkembangan Anak

- Usia 4-5 Tahun Antara yang Ikut PAUD dan Tidak Ikut PAUD. *Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes*. 1(4): 249-258; 2010
3. Hidayat, A.. Optimalisasi Penggunaan KPSP pada Keluarga sebagai Upaya Pencegahan Gangguan Perkembangan Anak, Makalah disampaikan pada seminar nasional sains 2010. Universitas Negeri Surabaya; 2010
 4. Lucie P., dkk.. Hubungan antara Alat Permainan Edukatif dan Perkembangan Motorik Anak pada Taman Penitipan Anak. *Majalah Kedokteran Nusantara*. Volume 39. No. 1. Maret 2006. ISSN: 0216-325X. hal. 22; 2006
 5. Maryati. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Alat Permainan Edukatif dengan Tingkat Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah di Taman kanak-Kanak Pertiwi Wiro 1 Klaten. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010
 6. Mulyati, Y.. Penggunaan Alat Permainan Edukatif: upaya membantu Perkembangan Kognitif Anak Usia 3-6 Tahun. 2009. [accessed 22 Agustus 2012] available : http://etd.eprints.ums.ac.id/18580/19/Naskah_publicasi.pdf.
 7. Zahrah. Penerapan Belajar Melalui Bermain dalam Meningkatkan Kreativitas dan Motorik Halus Anak Usia Dini (studi Quasi Eksperimen Belajar Melalui Bermain Balok Unit pada Taman Kanak-Kanak (TK) Alkharaat I Pusat di Kota Palu). *Jurnal KIAT Universitas Alkharaat-Desember 2011*. ISSN: 0216-7530; 2011

