

PROCEEDING

ISSN

SIMPOSIUM NASIONAL

**The Potential Harmfulness
of Cosmetic's Substances
for Pregnant and
Breastfeeding Mothers**

———— Sabtu, 28 Mei 2016 ————

Diselenggarakan oleh :
Program Studi D-3 Kebidanan Fakultas
Kedokteran
Universitas Sebelas Maret Surakarta
2016

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Susunan Tim Penerbit	ii
Kata Pengantar	iii
Sambutan Ketua Panitia Simposium Nasional	iv
Sambutan Dekan	v
Daftar Isi	vi
Hubungan Status Gravida dengan Motivasi Melaksanakan Kunjungan ANC` di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta. Amalia Dinda, Sri Mulyani	1
Ekspresi Human Leucocyte Antigen-E (Hla-E) dan Natural Killer Cell (Nk. Cell) pada Pre Eklampsi dan Hamil Normal. Sri Sulistyowati, Soetrisno, Sahat Siburian, Asih Anggraeni	5
Studi Kualitatif: Penerapan Metode Eliminasi Terhadap Mitos-mitos Kehamilan di Jaten Karanganyar. Mujahidatul Musfiroh.	12
Karakteristik Ibu Hamil dalam Melakukan Senam Hamil di Puskesmas Kebakkramat I Karanganyar. Istiqomah Risa Wahyuningsih.	17
Peran Serta Ibu Hamil dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Dian Manikawati, Sri Kustiyati	22

Pengaruh Metode Hypnobirthing Terhadap Perubahan Posisi Janin pada Kehamilan Sungsang di Mejasem Tegal. Siti Nurhidayah, Ropitasari	27
Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Imminens di RSUD Karanganyar Ita Wulandari, Rina Sri Widayati	32
Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pijat Perineum di Surakarta Eny Yuliaswati	37
Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Spontan di RSUD Dr. Moewardi. Sri Handayani.	43
Perbedaan Pijat Oksitosin dan Breast Care terhadap Jumlah ASI pada Ibu Post Partum. Nurul Ulya Lutfiyana, Hardiningsih, Fresthy Astrika, Agus Eka Nurma Yuneta.	49
Analisis Faktor Resiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. Sri Wahyuni.	54
Efek Paparan Depo Progestin Terhadap Radikal Bebas Jaringan Lemak Tikus Putih Betina Endang Sri Wahyuni.	59
Peningkatan Motivasi Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Suparmi, Winarni.	66

Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Kejadian Kanker Ovarium. Soetrisno, Sri Sulistyowati	70
Pedoman Penulisan Proceeding	75

**HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DENGAN MOTIVASI
MELAKSANAKAN KUNJUNGAN ANC DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIBELA KOTA SURAKARTA**

**Correlation between Gravida Status and Motivation to Conduct
ANC Visits at the Work Region of Community Health Center of
Sibela Surakarta City**

Amalia Dinda AP¹⁾ Sri Mulyani²⁾ yaniarta@yahoo.com

^{1& 2}DIV Bidan Pendidik FK UNS

ABSTRAK

Latar Belakang: Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu tahun 2012 tercatat 59,2 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan ANC paling rendah di Puskesmas Sibela yaitu sebanyak 86,2%, dibawah seluruh cakupan ANC Kota Surakarta yaitu sebesar 97,6%.¹ Ibu yang tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi sehingga lebih termotivasi untuk memeriksakan kehamilan. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan status gravida dengan motivasi melaksanakan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta. **Metode dan Analisis Data:** Desain observational analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan *cluster sampling* dengan jumlah sampel 81 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *Spearman's Rank*. **Hasil:** Sebagian besar responden adalah Ibu hamil multigravida sebanyak 53 responden (65,4%) sedangkan Ibu hamil primigravida sebanyak 28 responden (34,6%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan kunjungan ANC sebanyak 45 responden (55,6%)

sedangkan yang mempunyai motivasi rendah sebanyak 36 responden (44,4%). Hasil uji hipotesis dengan *Spearman's Rank* diperoleh nilai *significancy* (ρ value) sebesar 0.000 ($\rho < 0.05$). Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 69 responden (85,2%). Hal ini sesuai dengan teori DepKes bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan yang mempengaruhi motivasinya untuk melakukan pemeriksaan ANC¹. Sebagian besar pekerjaan responden sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga), sebanyak 54 responden (66,7%), pekerjaan berpengaruh pada pemeriksaan kehamilan ibu karena berhubungan dengan status ekonomi yang digunakan untuk pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil, antara lain kebutuhan pemeriksaan kehamilan, makanan bergizi yang dikonsumsi sehari-hari, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan, dan transportasi/sarana angkutan². **Pembahasan:** motivasi tinggi dalam melaksanakan kunjungan ANC yaitu sebanyak 45 responden (55,6%) dan sebanyak 36 responden (44,4%) mempunyai motivasi rendah. Pengetahuan yang sedikit akan mempengaruhi persepsi ibu dan keluarga pada pentingnya pemeriksaan kehamilan yang berdampak pada perilaku dan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan³. Orang yang berpendidikan tinggi akan bertindak lebih rasional, lebih mudah menerima gagasan baru. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih termotivasi untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan bayi dalam kandungannya⁴. Pada penelitian ini didapatkan ibu hamil sebanyak 36 responden (44,4%) dengan motivasi rendah untuk melaksanakan kunjungan ANC. Hal ini disebabkan ibu belum mempunyai kesadaran dan belum mempunyai anggapan pemeriksaan kehamilan sebagai suatu kebutuhan untuk kesehatan ibu dan bayi sehingga minat untuk ANC masih rendah. Hal tersebut sesuai dengan Taufik bahwa motivasi dipengaruhi tiga variabel yaitu kebutuhan, harapan, dan minat⁵. Faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan ANC antara lain pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi, dukungan⁶. Penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil untuk melakukan ANC secara rutin selama kehamilan di Poli

Kebidanan Rumkit Polpus R.S.Sukanto menyebutkan bahwa dari analisis hubungan paritas dengan motivasi ibu hamil untuk melakukan ANC menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan $p=0,007$ ⁷. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah terletak pada variabel penelitian dan tempat penelitian. Tempat pelayanan kesehatan pada penelitian ini terletak pada wilayah yang strategis sehingga mempermudah akses ke tenaga kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Akses yang mudah untuk mendapatkan informasi tentang *antenatal care* dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*⁸. **Simpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara status gravida dengan motivasi ibu dalam melaksanakan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta. **Saran:** bagi Puskesmas agar meningkatkan memfasilitasi penyuluhan masyarakat, mengenai informasi tentang pentingnya pemeriksaan ANC, menganjurkan setiap Ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara rutin sehingga motivasi ANC meningkat. Bagi Masyarakat, khususnya suami dan keluarga diharapkan mendukung Ibu melaksanakan kunjungan ANC. Bagi Penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang lebih kompleks pengaruhnya terhadap motivasi ANC selain status gravida, misalnya pendidikan, pengetahuan, serta mengkaji frekuensi ANC ibu hamil dan menghubungkan dengan motivasi ibu hamil dalam melaksanakan ANC.

Kata Kunci: gravida, motivasi, ANC

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Dinkes Kota Surakarta. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta: 2013.
- 2) Sulistyawati, A., *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009: 4-5

- 3) Hindun. *Upaya Meningkatkan Kinerja Bidan Di Desa dalam Pelayanan Antenatal Berdasarkan Perspektif karakteristik Bidan di Desa dan Ibu hamil di Kabupaten Bangkalan*. <http://www.support@lib.unair.ac.id>: 2008 (20 November 2014).
- 4) Walyani, ES. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2014.
- 5) Varney, H, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4. Vol.2*. Jakarta: EGC. pp.523. 2008.
- 6) Mia. *Indonesia Belum Mampu Turunkan Angka Kematian*. <http://www.jpnn.com/read/2013/09/27/192979/Indonesia-Belum-Mampu-Turunkan-Angka-Kematian-Ibu-> (20 November 2014). 2013.
- 7) Supari, F. *AKI dan AKB Tahun 2007*. <http://askep-askeb.html>, (20 November 2014). 2008
- 8) Mufdlilah. *ANC Fokus*. Jakarta: Nuamedika. 2009

Ekspresi *Human Leucocyte Antigen-E (Hla-E)* dan *Natural Killer Cell (Nk Cell)* pada Preeklampsia dan Hamil Normal

Sri Sulistyowati, Soetrisno, Sahat Siburian, Asih Anggraeni

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/
RSUD Dr. Moewardi Surakarta

ABSTRAK

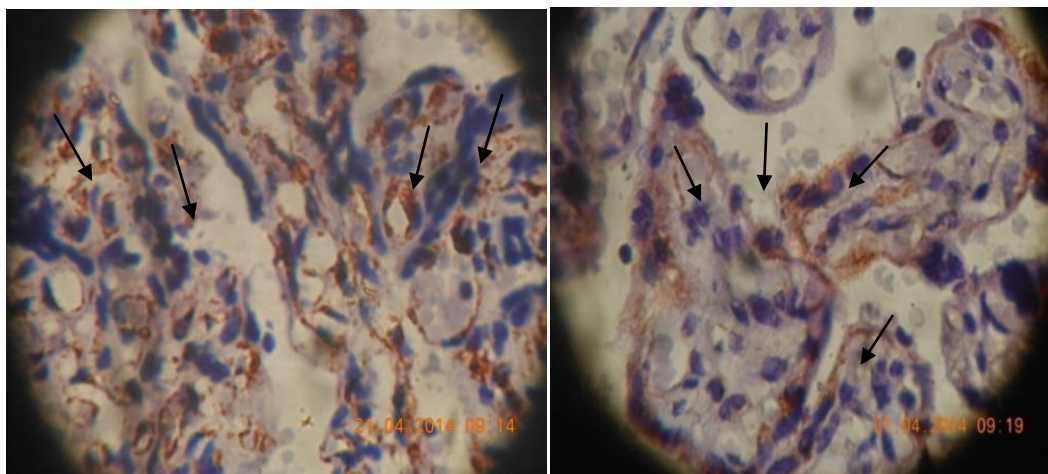
Latar Belakang: Kejadian preeklampsia sebesar 4,4 – 17,5% dari ibu hamil. Human Leucocyte Antigen-E dan sel NK diduga memegang peranan penting terhadap proses terjadinya preeklampsia^{1, 2}. Data di RSUD Dr. Moewardi Surakarta jumlah persalinan pada tahun 2012 sebanyak 5406 persalinan, didapatkan 1310 persalinan oleh karena preeklampsia berat dengan jumlah kematian ibu hamil oleh preeklampsia 9 dari 15 ibu hamil yang meninggal³.

Tujuan: Untuk mengetahui ekspresi HLA-E dan sel NK pada preeklampsia dan kehamilan normal. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** Rancangan penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional study*). Subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia berat dan kehamilan normal sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Immunohistokimia dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi FK UNS Surakarta pada bulan September 2013 s/d Februari 2014.

Hasil: Dari uji beda rerata kelompok Preeklampsia berat dengan kelompok hamil normal didapatkan hasil : a. Tidak ada perbedaan pada variabel umur ibu, umur kehamilan, kadar Haemoglobin, hematokrit, Ureum, Kreatinin, SGOT, dan SGPT (nilai $p > 0,05$). b. Ada perbedaan pada variabel tekanan darah sistole, tekanan darah diastole, dan Gula Darah Sewaktu dengan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$). Hasil rerata ekspresi HLA-E pada trofoblas kelompok preeklampsia lebih rendah

(15.13±8.60% /lap.pandang), dibandingkan dengan kelompok hamil normal (29.17±4.62%/lap.pandang) dengan nilai p=0,00 (p<0,05). Rerata ekspresi sel NK pada trofoblas kelompok preeklampsia lebih tinggi (42.70±7.54% /lap.pandang), dibandingkan dengan kelompok hamil normal (31.71±18.63% /lap.pandang) dengan nilai p=0,02 (p<0,05).

Gambar 1. Ekspresi HLA-E pada Trofoblas Preeklampsia Berat dan Hamil Normal

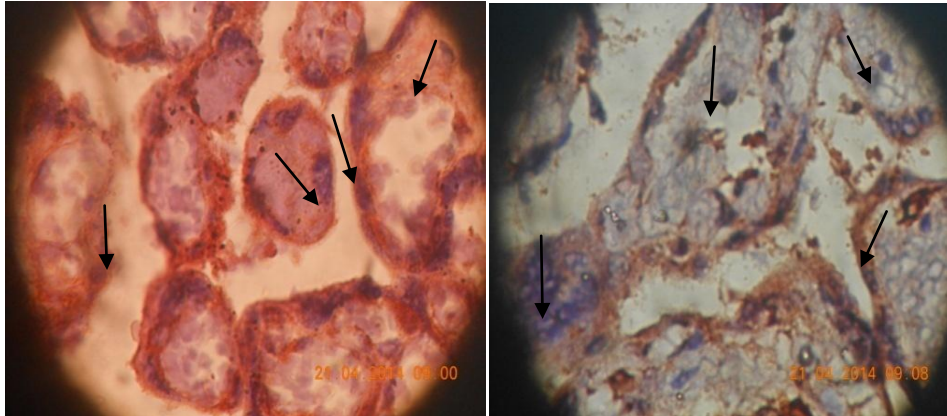


Ekspresi HLA-E pada
trofoblas Preeklampsia

Ekspresi HLA-E pada
trofoblas hamil normal

Gambar 1. Ekspresi HLA-E pada trofoblas preeklampsia dan hamil normal menggunakan metode immunohistokimia. Ekspresi HLA-E ditunjukkan dengan warna coklat kemerahan pada inti meluas ke sitoplasma, untuk positif kuat, positif sedang: coklat tua, positif lemah: coklat muda, dan negatif: kebiruan dengan mikroskop Olympus seri cx21 dengan perbesaran 400X. Ekspresi HLA-E pada preeklampsia tampak lebih rendah/ lemah bila dibandingkan ekspresinya pada hamil normal.

Gambar 2. Ekspresi sel NK pada trofoblas preeklampsia berat dan Hamil Normal



Ekspresi sel NK pada
trofoblas preeklampsia

Ekspresi HLA-E pada
trofoblas hamil normal

Gambar 2. Ekspresi sel NK pada trofoblas preeklampsia dan hamil normal menggunakan metode immunohistokimia. Ekspresi sel NK ditunjukkan dengan warna coklat kemerahan pada inti meluas ke sitoplasma, untuk positif kuat, positif sedang: coklat tua, positif lemah: coklat muda, dan negatif: kebiruan dengan mikroskop Olympus seri cx21 dengan perbesaran 400X. Ekspresi sel NK pada preeklampsia tampak lebih kuat/ tinggi bila dibandingkan ekspresinya pada hamil normal. **Pembahasan:** Keberhasilan proses kehamilan salah satunya ditentukan oleh janin yang bersifat semialogenik, yang mempunyai kemampuan untuk menghindari sistem imun maternal. *Human Leucocyte Antigen* (HLA), khususnya HLA-E, banyak dipelajari untuk mengetahui mekanisme toleransi imunologi sistem imun maternal terhadap janin. Janin merupakan semialogenik bagi sistem imun maternal, berisiko tinggi untuk dianggap asing dan disingkirkan, namun tidak demikian kenyataannya dalam kehamilan normal. Sitotrofoblas yang melakukan invasi ke sisi maternal, pada saat mendekati desidua mengekspresikan HLA-E. Molekul HLA-E mempunyai kemampuan untuk menghambat respon sitolitik dari limfosit T sitotoksik dan aktivitas sel NK melalui reseptor CD94/NKG2A yang terdapat di endometrium ⁴. *Human Leukocyte Antigen-E* (HLA-E), banyak dipelajari untuk mengetahui mekanisme toleransi imunologik

sistem imun ibu terhadap janin, bahkan dikatakan keberhasilan suatu kehamilan tergantung pada ekspresi molekul ini. HLA-E memegang peran penting dalam toleransi imun semialogenik janin oleh ibu. HLA-E yang cukup pada trofoblas menyebabkan tidak terjadinya respon imunologis ibu⁵. *Natural Killer cell* (NK Cell) memiliki peran penting terhadap proses kehamilan. Sel NK melalui reseptor CD94/NKG2C dapat menyerang sel target. Sel NK pada uterus dapat diaktifkan melalui reseptor CD94/NKG2C yang dapat mengikat HLA-E telah terbukti berhubungan dengan proses imunologi pada preeklampsia⁶. Bahkan dikatakan bahwa keberhasilan suatu kehamilan tergantung pada ekspresi molekul ini⁷. HLA-E memiliki peran sangat penting dalam perkembangan kehamilan. Antigen kelas I diekspresikan pada trofoblas yang dapat membantu janin untuk menghindari serangan sistem imun ibu dan berperan pada tempat terjadinya hubungan fetoplasenta dengan cara melalui reseptor CD94/NKG2A melalui sel NK yang menyebabkan proses kehamilan berlangsung normal⁸. HLA-E meningkat signifikan pada jaringan plasenta saat kehamilan trimester pertama, terutama pada membran ekstravilli, sedangkan pada bagian membran intravilli terjadi pada kehamilan trimester akhir. Jenis ekspresi tersebut sesuai dengan teori bahwa HLA-E kemungkinan berperan dalam proteksi janin. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan struktur non imun maupun fungsi imun pada tempat terjadinya hubungan fetomaternal. Bukti terkini menunjukkan fungsi imun dimana HLA-E melindungi janin dari sel NK maternal pada uterus, yang jumlahnya sangat banyak di dalam sel yang menginvasi trofoblas. Oleh karena itu, HLA-E merupakan faktor penting untuk terjadinya komplikasi kehamilan seperti kejadian abortus berulang dan preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat⁹. Preeklampsia terdiri atas stadium preklinik yang ditandai dengan buruknya plasentasi yang mengakibatkan kegagalan untuk remodelling arteri spiralis yang bertanggung jawab pada sirkulasi uteroplasental sehingga terjadi hipoksia plasenta. Preeklampsia hanya dapat dideteksi pada stadium klinis hal ini dikarenakan tindakan pengambilan sampel dari jaringan trofoblas ibu merupakan tindakan invasif dan berbahaya pada keadaan kehamilan yang sedang berlangsung. Jika klinisi mampu mengetahui perkembangan preeklampsia sebelum stadium pre

klinik, HLA-E dan sel NK mungkin dapat menjadi penanda potensial untuk memprediksi preeklampsia sebagaimana faktor lainnya seperti sFlt1 dan PlGF¹⁰. Penelitian lain melaporkan bahwa kadar NKG2A dan NKG2C pada sel NK di pembuluh darah pada penderita preeklampsia lebih tinggi secara signifikan dibanding pada wanita hamil yang normal. Oleh karena itu, fungsi dan ekspresi dari penanda permukaan pada sel NK tropoblas dan pembuluh darah berbeda sehingga sel NK pada pembuluh darah dapat digunakan sebagai prediktor preeklampsia berat untuk tujuan diagnostik¹¹. Hubungan antara sel NK endometrium dan sel NK pada pembuluh darah, dilaporkan bahwa kadar sel NK pembuluh darah tidak mencerminkan perubahan kadar sel NK tropoblas sehingga dapat digunakan untuk tujuan diagnostik untuk mendeteksi kegagalan reproduksi¹². Sel NK merupakan faktor penting untuk terjadinya proses keganasan, gangguan pertumbuhan janin terhambat, inflamasi, infertilitas, abortus berulang dan preeklampsia⁶. Plasenta merupakan jaringan yang berfungsi sebagai barier anatomis maupun imunologis. Peningkatan aktifitas sel NK melalui reseptor CD94/NKG2C menyebabkan kegagalan invasi trofoblas seperti yang terjadi pada preeklampsia¹³. Ekspresi HLA-E yang rendah menjadikan tropoblas ekstravili lebih mudah dirusak sel NK dan mengakibatkan terhambatnya invasi tropoblas fetomaternal, hal ini disebabkan oleh proses aktivasi yang dapat menghambat remodeling mengakibatkan terjadinya penyempitan dan invasi yang dangkal dan rapuh dari arteri spiralis hal ini merupakan salah satu teori imun yang dapat menyebabkan preeklampsia berat⁷. **Simpulan** : Pada preeklampsia ekspresi HLA-E lebih rendah dan ekspresi sel NK lebih tinggi bila dibandingkan dengan kehamilan normal.

Kata Kunci: HLA-E, sel NK, preeklampsia, hamil normal.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) George EM, Granger JP. Recent insights in to the Pathophysiology of Preeclampsia. Expert Rev Obstet Gynecol. 2010 Sep 1;5(5):557-66
- 2) Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO Analysis of cause of maternal death : A systematic review. Lancet. 2006 Apr 1;367(9516):1066-74
- 3) Rustam S, Bambang EW. Luaran Maternal pasien preeklampsia berat di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012 pada program jaminan persalinan. Data pasien RSUD Dr. Moewardi. 2013
- 4) Tripathi P, Naik S, Agrawal S. 2007. Role of HLA-G, HLA-E and KIR2DL4 in Pregnancy. Int J Hum Genet. 2007; 7(3): 219-233
- 5) Hunt JS, Langat DK, McIntire RH, Morales PJ. The Role of HLA-G in Human Pregnancy. Reprod Biol Endocrinol. 2006; 4(Suppl 1): S10
- 6) Fukui A, Yokota M, Funamizu A, Nakamura R, Fukuhara R, Yamada K, et al. Changes of NK cell in preeclampsia. Am J Reprod Immunol. 2012 Apr;67(4):278-86
- 7) Hviid TVF. 2006. HLA-G in Human Reproduction: Aspects of Genetics, Function, and Pregnancy Complication. Hum Reprod Update. 2006; 12.(3) : 209-32.
- 8) Mallia JV, Das DK, Maitra A. Role of HLA in Pregnancy. Int J Hum Genet. 2012; 12(1) : 33 – 6
- 9) Yie SM, Li LH, Li YM, Librach C. HLA-G protein concentration in maternal serum and placental tissue are decrease in preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2004 Aug;191(2):525-9
- 10) Cuningham F, Leveno F, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Hypertension in Pregnancy. Williams obstetric 23rd edn Newyork, MC GrawHill medical. 2010
- 11) Bachmayer N, Sohlberg E, Sundström Y, Hamad RR, Berg L, Bremme K, Sverremark-Ekström E. Women with preeclampsia have altered

NKG2A and NKG2C receptoe exspression on peripheral blood natural killer cell. Am J Reprod Immunol. 2009 Sep;62(3):147-57

- 12) Park DW, Lee HJ, Park CW, Hong SR, Kwak-Kim J, Yang KM. Peripheral blood NK cell reflek changes in desidual NK cell reflek changes desidual NK cell in woment in Recurrent miscarriage. Am J Reprod Immunol. 2010 Feb;63(2):173-80
- 13) Ishitani A, Sageshima N, Hatake K. The involvement of HLA-E and F in pregnancy. J Reprod Immunol. 2006 Apr;69(2):101-13

**PENERAPAN METODE ELIMINASI TERHADAP MITOS-
MITOS KEHAMILAN DI JATEN KARANGANYAR**

***APPLICATION METHODS OF ELIMINATION MYTHS
PREGNANCY AT JATEN KARANGANYAR***

Mujahidatul Musfiroh

miedhamus@gmail.com

Program Studi D4 Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS

ABSTRAK

Latar Belakang : Hamil merupakan peristiwa yang traumatik bagi wanita. Pada fase ini wanita akan menghadapi suatu proses pertumbuhan dan perkembangan yang spesifik, baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan psikis. Banyak wanita hamil yang mempercayai beberapa hal yang secara ilmiah belum bisa dipertanggungjawabkan. Di Indonesia secara khusus, ada banyak mitos seputar kehamilan yang kebenarannya masih belum dibuktikan dan belum diteliti secara ilmiah. Secara umum kepercayaan wanita hamil terhadap mitos dipengaruhi oleh latar belakang budaya dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga. Mitos yang dipercaya masyarakat selama masa kehamilan antara lain : minum es saat hamil menyebabkan janin besar, ibu hamil dilarang makan nanas, pisang dan mentimun, ibu hamil dilarang makan makanan pedas, ibu hamil tidak boleh menyiapkan perlengkapan bayi sebelum usia kehamilan tujuh bulan.^{1,2} **Tujuan :** Riset ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman keluarga dalam mempercayai mitos-mitos pada masa kehamilan. Serta mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap mitos-

mitos pada masa kehamilan dan persalinan, mengetahui sikap dan perilaku keluarga dan wanita hamil dalam menghadapi mitos-mitos pada masa kehamilan.

Metode Penelitian : Data dalam riset ini diperoleh dengan metode *indepth interview* terhadap ibu hamil yang mengunjungi RB Bunda Desa Jaten pada bulan mei-juni 2014 dengan jumlah responden 11 ibu hamil. Riset ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai mitos-mitos yang dipercaya masyarakat pada masa kehamilan dan dampak dari mitos-mitos tersebut terhadap pemahaman keluarga tentang proses kehamilan. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan dimulai dari pengumpulan data kemudian dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan secara umum. Metode kualitatif dipilih karena metode ini lebih sensitif dan adaptif terhadap peran dan berbagai pengaruh yang timbul. Fokus penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga dengan ibu hamil dan ibu hamil mengenai mitos-mitos pada masa kehamilan. Pemilihan metode penelitian kualitatif akan memperoleh jawaban yang mendalam tentang apa yang diketahui dan dirasakan oleh keluarga dan ibu hamil tentang hal-hal yang berkaitan dengan mitos-mitos pada masa kehamilan. Serta memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman manusia. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis, yaitu peneliti berusaha memahami peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi tertentu. Dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk mengetahui suatu pengertian dari segi pandang responden. Data hasil penelitian akan dianalisis menggunakan analisa kualitatif yang bersifat terbuka yaitu menggunakan proses berpikir induktif. Langkah pendekatan integral dalam metode kualitatif yaitu *comprehending, syntheizing(decontextualizing), theorizing, recontextualizing*.

Hasil dan Pembahasan: Penelitian ini menitikberatkan pada pengalaman dan kepercayaan keluarga dalam menghadapi mitos-mitos yang dipercaya di masyarakat. Responden yang dipilih adalah keluarga dengan ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian peneliti dapat mengidentifikasi 3 tema dan selanjutnya peneliti akan membahas masing-masing tema secara rinci. Pengetahuan responden tentang mitos kehamilan yaitu cerita, pendapat atau anggapan dalam sebuah kebudayaan yang dianggap mempunyai kebenaran yang

isinya tentang anjuran maupun larangan mengenai kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran yang berlaku pada masa dahulu hingga sekarang yang kebenarannya belum tentu benar³. Mitos kehamilan adalah cerita rakyat pada zaman dahulu tentang pendapat atau anggapan dalam sebuah kebudayaan yang berisi pantangan atau larangan⁴. Mitos merupakan pandangan yang diwariskan dari leluhur melalui orang tua ke generasi- generasi dibawahnya dan tidak tahu kapan suatu pandangan atau penilaian tabu terhadap makanan maupun perilaku dimulai. Seringkali mitos yang berdasarkan nilai sosial tidak dapat memenuhi kebutuhan dari ibu hamil secara optimal⁵. Pernyataan diatas sesuai dengan pernyataan dari responden yang menyatakan bahwa mitos adalah kepercayaan atau segala anjuran dan larangan untuk ibu hamil yang dikatakan oleh orang tua yang dianggap benar, namun belum diketahui kebenarannya. Mitos-mitos kehamilan yang dipercaya keluarga antara lain : tidak boleh makan nanas, mandi keramas di malam hari mengakibatkan air ketuban banyak, minum air dingin mengakibatkan janin besar, air cucian baju yang disiramkan di kaki mengakibatkan kaki besar, tidak boleh makan yang pahit (daun pepaya, pare), tidak boleh minum jamu, kalau terjadi gerhana bulan diminta keluar rumah, tidak boleh makan didalam kamar, tidak boleh duduk di depan pintu, tidak boleh makan intip. Mitos tidak boleh makan nanas dan tidak boleh makan yang pahit (daun pepaya, pare) merupakan mitos yang banyak dipercaya oleh responden. Pernyataan responden tersebut juga dinyatakan oleh^{1,2}, yaitu : minum es saat hamil akan menyebabkan janin tumbuh besar, ibu hamil dilarang makan nanas, pisang dan mentimun, ibu hamil tidak boleh mandi pada malam hari karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Mitos yang dipercaya dimasyarakat memang tidak dapat dihilangkan, karena mitos-mitos tersebut telah muncul pada generasi yang telah lalu. Keberadaan mitos-mitos dimasyarakat dapat dijadikan pengkayaan nilai budaya dari masyarakat tersebut. Cara ibu hamil menolak dan menerima mitos yang dipercaya keluarga, antara lain : memberikan penjelasan, menerima dengan baik selama tidak mempengaruhi kesehatan dan tidak bertentangan dengan keyakinan, menganggap mitos sebagai nasihat orang tua, memberikan pengertian sesuai dengan logika atau kenyataan, menghormati mitos yang dijalankan keluarga,

melakukan atau mengikuti anjuran atau larangan orang tua. Buku tentang perawatan kehamilan banyak yang memberikan bukti-bukti kebenaran dari mitos-mitos yang beredar dimasyarakat, sehingga banyak ibu hamil yang sudah mengetahui rasional dari mitos-mitos yang dipercaya suatu masyarakat^{6,7}. Cara ibu hamil dalam menolak atau menerima mitos yang dipercaya keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman ibu hamil. Penelitian ini menunjukkan metode eliminasi yang diterapkan ibu hamil dalam menghadapi mitos-mitos kehamilan, antara lain : memberikan penjelasan, menerima dengan baik selama tidak mempengaruhi kesehatan dan tidak bertentangan dengan keyakinan, menganggap mitos sebagai nasihat orang tua, memberikan pengertian sesuai dengan logika atau kenyataan, menghormati mitos yang dijalankan keluarga, melakukan atau mengikuti anjuran atau larangan orang tua. **Simpulan dan Saran** : Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengalaman keluarga dalam menerima atau menolak mitos-mitos kehamilan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan pengalaman keluarga dengan ibu hamil dalam mempercayai mitos, metode eliminasi yang diterapkan ibu hamil dan keluarga terhadap mitos-mitos kehamilan, antara lain : memberikan penjelasan, menerima dengan baik selama tidak mempengaruhi kesehatan dan tidak bertentangan dengan keyakinan, menganggap mitos sebagai nasihat orang tua, memberikan pengertian sesuai dengan logika atau kenyataan, menghormati mitos yang dijalankan keluarga, melakukan atau mengikuti anjuran atau larangan orang tua. Saran bagi keluarga dengan ibu hamil hendaknya dapat mempercayai mitos-mitos yang sudah diketahui kebenarannya dan untuk mitos-mitos yang tidak diketahui kebenarannya jika memang dianggap tidak memberikan dampak atau efek negatif terhadap kesehatan ibu hamil dan janin dapat dianjurkan kepada ibu hamil tanpa adanya pemaksaan. Saran bagi ibu hamil hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebenaran mitos- mitos seputar kehamilan. Jadi tindakan menolak atau menerima tidak memberikan dampak yang buruk bag ibu hamil dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Nadia, Z.2011. Ragam Mitos Seputar Perkawinan, Kehamilan, Persalinan dan Balita. Laksana : Yogyakarta.
- 2) Ide, A. 2012. Sosiologi Kebidanan. Rona Pancaran Ilmu : Yogyakarta.
- 3) Agustin, D. 2010. Perancangan Media Informasi Mitos-mitos Kehamilan. Unikom, Thesis.
- 4) Kemendikbud. 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional : Republik Indonesia. (Akses : <http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>)
- 5) Baumali, A. 2009. Pemenuhan Zat Gizi Ibu Nifas dan Budaya pada Masyarakat Suku Timor Dawan diKecamatan Molo Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. UGM. Thesis.
- 6) Gemilang, J. 2013. Begini Boleh Begitu Nggak Boleh. Mantra Books : Yogyakarta.
- 7) Senoaji, P. 2012. Tanya Jawab Problem, Mitos & Penyakit Seputar Kehamilan. Anak Kita : Jakarta

Karakteristik Ibu Hamil Dalam Melakukan Senam Hamil Di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar

Characteristics Of Pregnant Woman In Doing Gymnastics At The Public Health Center Kebakkramat 1 Karanganyar

Istiqomah Risa Wahyuningsih¹ de_istiqomah@yahoo.com

¹ DIII Kebidanan STIKES Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan merupakan suatu peristiwa besar dalam kehidupan manusia yang harus disyukuri dan dikelola secara tepat¹. Pada masa kehamilan, seorang ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis sehingga mengakibatkan berbagai keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Perubahan fisiologis dan keluhan tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara, salah satunya dengan melakukan senam yang khusus dilakukan selama kehamilan yang disebut dengan senam hamil². **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dalam melakukan senam hamil di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, gravida, motivasi dan perilaku melakukan senam hamil. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar pada bulan Mei-Juni tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM II dan TM III yang mengikuti kelas senam hamil di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar sebanyak 33 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling jenuh sehingga sampel dalam penelitian ini adalah semua anggota populasi yaitu sebanyak 33 ibu hamil. Instrumen penelitian

yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 komponen, yaitu kuesioner tentang identitas meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, gravida; kuesioner motivasi yang terdiri dari 13 item pertanyaan dengan indikator kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan cinta kasih/sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri; dan kuesioner perilaku yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Kuesioner motivasi dan perilaku terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data yang digunakan adalah data primer yang meliputi: umur, yaitu lama waktu hidup (sejak dilahirkan)³; pendidikan, yaitu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dalam jenjang pendidikan formal; pekerjaan, yaitu tugas atau kewajiban yang dilakukan³; gravida, yaitu lambang jumlah kehamilan yang pernah terjadi pada pasien⁴; motivasi, yaitu sesuatu yang menggerakkan atau mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu⁵; perilaku dalam melakukan senam hamil, yaitu semua kegiatan atau aktivitas pasien dalam melakukan senam hamil. Teknik analisis dan pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan sistem komputer dengan tahapan *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*. Kemudian dilanjutkan dengan teknik analisis univariat untuk mendikripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam hal ini analisis yang dilakukan akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase⁶. **Hasil:** sebagian besar responden berumur 20-25 tahun sebanyak 12 responden (37%), sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 responden (49%), sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (52%), sebagian responden mempunyai gravida ke-2 sebanyak 13 responden (40%), sebagian besar responden mempunyai motivasi sangat tinggi sebanyak 22 responden (67%), dan sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik terhadap senam hamil sebanyak 18 responden (55%). **Pembahasan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-25 tahun sebanyak 12 responden (37%). Umur merupakan lama waktu hidup (sejak dilahirkan)³. Umur 20 sampai 30 tahun merupakan kurun waktu reproduksi sehat. Kematangan biologis organ reproduksi perempuan tercapai pada umur sekitar 20 tahunan^{7,8}. Sebelum umur itu secara biologis belum

cukup matang untuk mampu memanggul kehamilan⁹. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kurun waktu reproduksi sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 responden (49%). Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dalam jenjang pendidikan formal³. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki¹⁰. Pengetahuan yang tinggi pada ibu dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan senam hamil. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (52%). Pekerjaan merupakan tugas atau kewajiban yang dilakukan³. Ibu rumah tangga paling sering absen karena alasan-alasan keluarga. Aktivitas sehari-hari yang begitu padat dimulai dari bangun tidur, melakukan aktivitas dapur, mengurus anak, hingga tidur lagi¹¹. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden mempunyai gravida ke-2 sebanyak 13 responden (40%). Gravida merupakan lambang jumlah kehamilan yang pernah terjadi pada pasien⁴. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden sudah mempunyai pengalaman hamil sebelumnya. Ibu yang telah hamil lebih dari 1 kali akan memiliki pengalaman pada masa kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden mempunyai motivasi sangat tinggi sebanyak 22 responden (67%). Motivasi merupakan sesuatu yang menggerakkan atau mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu⁵. Motivasi yang sangat tinggi yang dimiliki ibu hamil dapat menggerakkan atau mendorong ibu hamil dalam melakukan senam hamil. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki perilaku yang baik terhadap senam hamil sebanyak 18 responden (55%). Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal¹². Senam hamil memudahkan ibu melakukan tugas persalinan dengan kekuatan dan kepercayaan diri sendiri di bawah bimbingan penolong pada persalinan normal¹³.

Simpulan: Sebagian besar responden berumur 20-25 tahun, mempunyai tingkat pendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mempunyai gravida ke-2,

mempunyai motivasi sangat tinggi, dan memiliki perilaku yang baik terhadap senam hamil.

Kata Kunci: karakteristik, senam hamil

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Rasjidi, I. 2014. *Panduan Kehamilan Muslimah*. Jakarta: Mizan Digital Publishing.
- 2) Huliana, M. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- 3) Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- 4) @KoasRacun. 2013. *Buku Ajar Koas Racun Jilid II*. Jakarta: Mediakita.
- 5) Efendi, N. S. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- 6) Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 7) Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 8) Dwienda, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- 9) Nadesul, H. 2008. *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- 10) Mubarak, dkk. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- 11) Kartajaya, H. 2009. *Supermom jadi Pebisnis*. Jakarta: MeBook Grup Puspa Swara.

- 12) Yulaikhah, L. 2008. *Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 13) Manuaba, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

**PERAN SERTA IBU HAMIL DALAM PELAKSANAAN
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI**

**PREGNANT WOMEN PARTICIPATION IN THE
IMPLEMENTATION PLANNING PROGRAM DELIVERY
AND PREVENTION OF COMPLICATIONS**

Dian Manikawati¹ **Sri Kustiyati**² atik.nian@gmail.com

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penanganan masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan hanya dengan memperhatikan aspek medis, tidak dipungkiri bahwa peran aktif ibu hamil sangat menentukan keberhasilan program kesehatan khususnya P4K¹. Indikator keberhasilan P4K yaitu terdata dan tertempelnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang terpadu, serta ibu mampu membuat rencana persalinan dan rencana KB pasca salin bersama penolong persalinan. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan peran serta ibu hamil dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan P4K. **Metode Penelitian:** desain penelitian ini adalah observasional analitik, menggunakan teknik quota sampling, dengan jumlah sampel 58 responden ibu hamil. Analisis data menggunakan uji Chi Square. **Hasil:** Tingkat peran serta responden dengan kategori baik sejumlah 32 orang (55,2%) dan kategori kurang 26 orang (44,8%).

Tingkat kinerja bidan menurut responden dengan kategori cukup sejumlah 30 orang (51,7%) dan kategori kurang 5 orang (8,6%). Hasil uji Chi Square, dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0,002$ artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran serta ibu hamil dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan P4K. Nilai koefisien kontingensi 0.414 yang berarti tingkat hubungan tersebut dalam kategori sedang. **Pembahasan:** Sasaran utama dalam P4K adalah ibu hamil yang merupakan bagian dari masyarakat. Sebagian besar peran ibu hamil dalam kategori baik. Bentuk peran serta ibu hamil terlihat dari terjawabnya kuesioner oleh responden terkait dengan perannya dalam mengaplikasikan stiker P4K yaitu ibu hamil ikut serta dan memiliki andil dalam menjaga kesehatan diri dengan salah satu caranya yaitu turut berperan aktif dalam pelaksanaan P4K dengan ikut menempel stiker P4K di rumahnya dan rutin melakukan kunjungan antenatal. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapatnya setiap rumah ibu hamil yang terpasang stiker P4K sehingga dapat diartikan sebagian besar masyarakat sudah memiliki kesadaran untuk menempel stiker P4K, dan tidak sedikit dari responden juga telah mengetahui maksud, tujuan dan seberapa penting penempelan stiker P4K itu sendiri. Hal ini merupakan salah satu indikator keberhasilan P4K. Diharapkan semua ibu hamil yang telah diberi stiker P4K dapat terpantau oleh komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat. Sehingga indikator keberhasilan program P4K secara keseluruhan dapat tercapai untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Indikator keberhasilan P4K dapat dinilai dari kemampuan keluarga dalam mengetahui manfaat penempelan stiker P4K, mampu melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, keluarga dapat segera menghubungi tenaga kesehatan¹. Salah satu faktor yang mempengaruhi peran masyarakat adalah faktor perilaku masyarakat itu sendiri². Perlu diketahui peran serta ibu hamil didukung oleh keadaan dan struktur politik yang dipandang sebagai salah satu aspek penting yang berperan dalam mempengaruhi derajat perilaku masyarakat yang selanjutnya akan mewujudkan peran serta ibu hamil. Kestabilan dan kesepakatan politik, perangkat-perangkat lunak juga hukum yang ada, serta wadah yang jelas merupakan hal penting dalam menunjang perwujudan

peran serta ibu hamil. Selain itu keadaan ekonomi tidak disangsikan lagi berpengaruh terhadap perwujudan peran serta ibu hamil. Kemajuan yang dicapai di bidang ekonomi lebih memungkinkan kemampuan masyarakat untuk berperan serta dalam berbagai aspek pembangunan. Aspek sosial budaya turut menentukan perwujudan dan derajat peran serta ibu hamil. Dalam berbagai hal masih sering dijumpai situasi ketika tata nilai budaya masyarakat Indonesia tertentu belum lagi memungkinkan terwujudnya perilaku hidup sehat, apalagi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan yang diharapkan. Hasil penelitian tentang kinerja bidan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kinerja bidan dalam kategori cukup yaitu ada 30 orang (51,7%). Bentuk kinerja bidan di wilayah Kabupaten Sukoharjo dalam hal ini yaitu bidan di wilayah Kabupaten Sukoharjo dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dalam pelaksanaan program P4K, yakni bidan ikut turun langsung ke lapangan dalam menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K. Hal ini ditunjukkan bidan dengan cara ikut terjun langsung ke rumah ibu hamil untuk ikut langsung menempel stiker P4K dan mengevaluasi pelaksanaan P4K, tidak hanya itu bidan juga melakukan pengenalan program P4K secara terus-menerus dan berkesinambungan pada masyarakat dan kader-kader melalui kegiatan posyandu. Kinerja bidan adalah penampilan kerja seorang bidan dalam melaksanakan kegiatan pokok fungsi kegiatan administrasi dan kegiatan pembinaan yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Kinerja bidan dalam pelaksanaan P4K diukur melalui keberhasilan bidan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidan desa yaitu : 1) Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain : 1) Posyandu dan Polindes, 2) Menjaring seluruh kasus risiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan memadai sesuai kasus dan rujukannya, 3) Meningkatkan peran serta ibu hamil dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya, 4) Meningkatkan perilaku sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penurunan

angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹ Kinerja bidan dipengaruhi oleh 3 variabel yang salah satunya yaitu variabel organisasi (sarana prasarana, supervise, dukungan masyarakat). Dukungan masyarakat yang dimaksudkan adalah peran serta ibu hamil dalam mendukung pengelolaan program kesehatan, baik dalam bentuk peraturan, dukungan finansial atau dukungan sarana/lahan untuk poskesdes.³ Keberhasilan pelaksanaan P4K tidak terlepas dari pengaruh kinerja bidan yang dapat dilihat dari kegiatan yang dilakukan bidan untuk menggerakkan masyarakat dalam mendukung pelaksanaan P4K. Apabila kinerja bidan baik maka masyarakat khususnya ibu hamil akan memberi dukungan yang tinggi yaitu dengan lebih berperan aktif, taat dan patuh dalam pelaksanaan P4K khususnya dengan pemasangan stiker P4K sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan sesuai dengan saran dan anjuran bidan. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik, bila di bawah standar uraian tugas tersebut berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang baik. Peran serta ibu hamil dapat meningkatkan kinerja bidan dalam pelaksanaan P4K. Adanya dukungan serta motivasi dari masyarakat akan dapat meningkatkan kinerja bidan. Dukungan ini tidak hanya dengan kata-kata akan tetapi juga tindakan melakukan budaya hidup sehat. Peran serta masyarakat ini dapat dilakukan dalam bentuk tindakan seperti melaksanakan ANC selama kehamilan, peran suami dalam kehamilan ibu, peran keluarga dalam kehamilan ibu, dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan menyatakan bahwa terdapat hubungan peran serta masyarakat dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan P4K⁴. Dukungan masyarakat disini yang dimaksud yaitu peran serta ibu hamil dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan Desa Siaga diantaranya dukungan finansial atau dukungan sarana perumahan untuk poskesdes⁴. **Saran:** Berdasarkan hasil penelitian tersebut, beberapa saran yang dapat disampaikan adalah: 1) Diharapkan masyarakat khususnya ibu hamil untuk lebih aktif lagi untuk ikut serta dan mengambil andil dalam program kesehatan yang dilaksanakan pemerintah khususnya pelaksanaan P4K, 2) Diharapkan para bidan dapat lebih meningkatkan peran, fungsi, dan tanggung jawabnya sebagai pemberi pelayanan di masyarakat.

Kata Kunci: peran serta ibu hamil, P4K, kinerja bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah: Semarang.
- 2) Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- 3) Kusri. 2012. *Studi Kinerja Bidan Di Desa Dalam Mengelola program Desa Siaga Di Kabupaten Kabupaten Kebumen Tahun 2012*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- 4) Gantini, D. 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi P4K* [Thesis]. Bandung: Unpad.

**Pengaruh Metode *Hypnobirthing* Terhadap Perubahan Posisi
Janin Pada Kehamilan Sungsang Di Mejasem Tegal**

**Effect of *Hypnobirthing* Method on Fetal Position Change in
Breech Pregnancies at Mejasem Tegal**

Siti Nurhidayah¹, Ropitasari² ropita.uns@gmail.com

¹DIV Bidan Pendidik FK UNS

²DIII Kebidanan FK UNS

ABSTRAK

Latar Belakang: Letak janin sungsang sebenarnya masih bisa diperbaiki. Bila tidak dapat diputar, maka kelahiran sungsang melalui jalan lahir sangat berisiko terutama bagi janin¹. Berbagai variasi posisi untuk mengubah letak bayi antara lain posisi sujud (*knee chest position*) dan posisi perut seakan-akan menggantung ke bawah². **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui pengaruh metode *hypnobirthing* terhadap perubahan posisi janin pada kehamilan sungsang dan tujuan khusus adalah mengetahui keikutsertaan ibu hamil sungsang melakukan metode *hypnobirthing* dan posisi *knee chest*, mengetahui frekuensi jumlah ibu hamil yang mengalami kehamilan sungsang, mengetahui pengaruh *hypnobirthing* dan terhadap perubahan posisi janin pada kehamilan sungsang. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** *Quasi* eksperimen secara *Control Group Time Series design* untuk mengetahui pengaruh metode *hypnobirthing* terhadap perubahan posisi janin pada kehamilan sungsang. Lokasi penelitian di BPM Griya Hamil Sehat Ny. R Mejasem Kabupaten Tegal pada bulan Desember 2014 sampai dengan Juni 2015, pada semua ibu hamil sungsang usia kehamilan 28-36 minggu yang mengikuti *hypnobirthing* 15 Maret – 24 Juni 2015 sebanyak 30 orang,

dipilih menggunakan *Quota Sampling*. Data primer dikumpulkan melalui metode *hypnobirthing*, yaitu relaksasi tanpa menggerakkan badan dengan banyak tenaga dan hanya dengan memusatkan pikiran ke hal bersifat positif mulai dari relaksasi dasar, menanamkan sugesti positif pada alam bawah sadar, berkomunikasi dengan janin, pentingnya dukungan kehamilan dari suami, dengan skala pengukuran normal (mengikuti terapi *hypnobirthing* dan tidak mengikuti *hypnobirthing*). Posisi *Knee Chest* adalah posisi bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut, dengan skala pengukuran normal (melakukan Posisi *Knee Chest* dan tidak melakukan posisi *Knee Chest*). Penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu *pretest*, *treatment*, dan *posttest*. Tahap *pretest* dilakukan pada kelompok perlakuan yaitu responden yang mengalami kehamilan sungsang dan sebelum dilakukan tindakan *hypnobirthing* dan posisi *knee chest* serta pada kelompok kontrol yaitu responden yang mengalami kehamilan sungsang dan sebelum dilakukan tindakan *knee chest*. Selanjutnya tindakan *hypnobirthing* dan *knee chest* pada responden yang menjadi kelompok perlakuan dan melakukan tindakan posisi *knee chest* pada responden yang menjadi kelompok kontrol sebagai tahap *treatment*. Tahap *posttest* peneliti mengamati perubahan posisi janin dengan palpasi secara Leopold. Waktu dari *pretest* ke tahap pemberian *treatment* 3-7 hari dan waktu dari tahap pemberian *treatment* ke *posttest* 1 minggu. Analisis data dengan aplikasi SPSS 16,0 secara univariat untuk mengetahui proporsi setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel *dependent* dan *independent*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dilakukan dengan metode *Fisher*, batas kemaknaan atau *level of significance* ($\alpha = \text{alpha}$) adalah 0.05². **Hasil Penelitian:** jumlah kehamilan primigravida sebanyak 53,3% dan multigravida (hamil kedua, tiga, empat) sebesar 46,7%. 15 responden (62,5%) mengalami perubahan posisi janin setelah dilakukan metode *hypnobirthing*. Sebanyak 6 responden tidak mengalami perubahan posisi janin setelah melakukan metode *knee chest*. **Pembahasan:** Posisi janin pada kehamilan sungsang penyebabnya ada dua, yaitu faktor janin dan ibu sendiri³. Faktor dari ibu karena ibu hamil mengalami kecemasan, terutama pada kehamilan primigravida. Hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul perbedaan tingkat

kecemasan ibu primigravida dengan multigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di rumah bersalin ngudi saras jaten karanganyar. Kriteria tingkat kecemasan, nilai rata-rata (mean) kecemasan dari kedua kelompok menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan kelompok primigravida yaitu 250,50 termasuk dalam kategori mengalami kecemasan sedang dan untuk kelompok multigravida dengan nilai rata-rata kecemasan yaitu 176,25 termasuk kategori mengalami kecemasan ringan⁴. Hal diatas sesuai dengan kecemasan dapat terjadi pada pengalaman baru, seperti kehamilan, kelahiran anak atau persalinan. Hal ini berarti bahwa kelompok ibu yang mengalami kehamilan baru pertama kali (primigravida) mengalami kecemasan yang lebih tinggi, sedangkan bagi ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali (multigravida) mengalami kecemasan ringan⁵. *Hypnobirthing* merupakan teknik *autohipnosis (self hypnosis)*, yaitu upaya alami dalam menanamkan niat positif/sugesti ke jiwa atau pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dasar dilakukannya *hypnobirthing* adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan, dan perasaan). Salah satu manfaat metode *hypnobirthing* selama kehamilan yaitu membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal (letak belakang kepala)⁶. *Hypnobirthing* membantu ibu untuk rileksasi. Selama ibu terhipnosis, ibu dituntun berimajinasi terarah agar memasuki fase relasasi mendalam. Mereka diberi sugesti membayangkan bayi mereka berputar secara mudah dan melihat perputaran itu selesai, sehingga bayi dalam posisi verteks yang baik untuk lahir³. Para ibu dibantu membayangkan bahwa rahim mereka menjadi lentur dan lemas sehingga bayi mendapat cukup ruang untuk berputar⁶. Umumnya perputaran janin terjadi tanpa disadari, terutama jika berlangsung saat ibu tidur. Namun, perputaran ini dapat tertunda jika ibu mengalami rasa takut atau tegang, atau jika ada situasi yang menekan di dalam hidupnya. Sebagian ibu karena sejumlah sebab mengalami rasa takut atau tegang, sehingga rahim mereka tetap kencang dan bayi tidak dapat menyelesaikan perputarannya. Jika hal ini terjadi, bayi yang kurang mendapatkan ruang untuk berputar, tidak mampu menyelesaikan rotasi dan tetap

berada dalam posisi asli, yaitu tegak. Kadang-kadang bayi berputar tidak sempurna sehingga yang berada dibagian bawah leher rahim adalah bahu, lengan, atau satu atau dua kaki⁷. Posisi bersujud (*knee chest position*), dengan posisi perut seakan-akan menggantung ke bawah. Cara ini harus rutin dilakukan dimulai pada kehamilan 32-35 minggu sebanyak 3 kali sehari selama 10-15 menit setiap kali pada saat perut kosong, dan bayi aktif, atau dapat menggunakan papan miring. Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur, kemungkinan besar bayi yang sungsang dapat kembali ke posisi normal¹. Salah satu manfaat metode *hypnobirthing* dapat merubah posisi janin letak sungsang. Perputaran kepala janin akan tertunda jika ibu mengalami rasa takut atau tegang yang dapat mengakibatkan rahim tetap tegang dan bayi yang kurang mendapat ruang untuk berputar⁸. Sugesti positif dengan membayangkan dan berkomunikasi kepada bayi agar memutarakan tubuhnya ke posisi normal maka posisi bayi akan berubah ke dalam posisi *verteks*⁷. **Simpulan:** ada pengaruh yang signifikan metode *hypnobirthing* terhadap perubahan posisi janin pada kehamilan sungsang BPM Griya Hamil Sehat Mejasem-Tegal. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji *Fisher* yaitu dengan nilai signifikansi (p) $p=0.017$ ($p<0.05$). **Saran:** bagi ibu hamil terutama yang mengalami kehamilan sungsang diharapkan melakukan metode *hypnobirthing* sebagai alternatif penanganan kehamilan sungsang. Bagi tenaga kesehatan terutama bidan hendaknya mempelajari *hypnobirthing* sehingga dapat memfasilitasi dalam penanganan kehamilan sungsang. Bagi penelitian selanjutnya agar meneliti variabel lain sebagai kelompok kontrol misalnya berendam dalam air dengan sampel dan metode pengumpulan data yang berbeda.

Kata Kunci: *hypnobirthing*, posisi sungsang

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Adriana, E. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. 2014: 31-40, 64-9, 103-10.

- 2) Dahlan, MS. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2012:130-38
- 3) Aprillia, Y. Cara Mengubah Bayi Sungsang menjadi Letak Kepala. 2014. <http://www.bidankita.com/?q=article/cara-mengubah-bayi-sungsang-menjadi-letak-kepala>. (20 Desember 2014).
- 4) Palupi FH., Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganya. Skripsi. 2014.
- 5) Kuswandi, L. *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Jakarta: Pustaka Bunda. 2013: 31-2, 55-100.
- 6) Kuswandi, L. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda. 2011:7-9, 11-6, 40-3.
- 7) Mongan, MF. *Hypnobirthing the mongan method*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2007:129, 187-90.
- 8) Batbual, B. *Hypnosis Hypnobirthing*. 1st ed. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2010: 15-23.

**HUBUNGAN ANTARA USIA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN ABORTUS IMMIENS DI RSUD
KABUPATEN KARANGANYAR**

***RELATIONSHIP BETWEEN THE AGE OF
PREGNANT WOMEN WITH IMMINENS ABORTION
EVENTS IN HOSPITALS KARANGANYAR***

Ita Wulandari¹ , Rina Sri Widayati²

^{1,2} DIII Kebidanan STIKES ‘Aisyiyah Surakarta

rinasriwidayati@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Abortus imminens adalah perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.¹ Angka Kematian Ibu Kabupaten Karanganyar sebanyak 128,96 per 100.000 kelahiran selama tahun 2011. Perdarahan menempati urutan kedua penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar dengan persentase sebanyak 18%. Perdarahan yang dimaksud disini adalah perdarahan akibat komplikasi dari abortus imminens. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Karanganyar pada tahun 2012 tercatat kasus abortus imminens sebanyak 126 kasus. **Tujuan Penelitian**: Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian Abortus Imminens Di RSUD Kabupaten Karanganyar. **Metode dan analisis data penelitian** : Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek.²

Penelitian ini menggunakan rancangan survei *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional utau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan.² Pada penelitian ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Karanganyar dan usia ibu hamil yang dilihat pada waktu yang bersamaan melalui data dari Rekam Medik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Karanganyar pada bulan Januari – Juni tahun 2013 sebanyak 155 ibu. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif yaitu golongan usia semua ibu hamil yang dirawat dengan abortus imminens dan kejadian abortus imminens kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsinya masing-masing. Untuk mengetahui apakah ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus imminens, dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi-square. **Hasil** : Usia ibu hamil yang di RSUD Kabupaten Karanganyar pada bulan Januari sampai Juni 2013 adalah usia tidak beresiko (20 – 30 tahun) sebanyak 85 ibu dan usia beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 70 ibu. Ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Karanganyar sebanyak 155 ibu. Ibu hamil yang mengalami abortus imminens adalah 61 ibu dan yang tidak mengalami abortus imminens adalah 94 ibu. Hasil penelitian bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai X^2 hitung > nilai X^2 tabel yaitu (11,923 > 3,841) dan diperoleh nilai ρ value (.001 < 0,05) berarti ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus imminens di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2013. **Pembahasan** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di RSUD Karanganyar adalah usia tidak beresiko sebanyak 98 responden (63,2%). Ibu

hamil yang beresiko tinggi mengalami abortus imminens adalah ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sedangkan ibu hamil yang tidak beresiko mengalami abortus imminens adalah ibu hamil yang berusia antara 20 tahun sampai 35 tahun. Usia adalah lama hidup seseorang sejak dilahirkan.³ Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh dengan melihat catatan medis pasien, usia yang aman dalam mengatur kesuburan untuk kehamilan dan persalinan. Usia ibu yang sehat untuk kehamilan adalah usia 20 sampai 35 tahun.⁴ Manuaba (2010) mengatakan bahwa usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan resiko terhadap kehamilan.⁶ Ibu yang telah mengalami abortus pada trimester I banyak terdapat pada ibu yang lebih muda yaitu umur 18 tahun, lebih rendah kejadiannya pada wanita usia 20 – 35 tahun, dan berkembang meningkat tajam pada setelah Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami abortus imminens sebanyak 94 responden (60,7%). Kejadian abortus imminens dipengaruhi oleh banyak faktor predisposisi yaitu usia ibu, paparan berbagai macam zat kimia, trauma abdomen, paritas dan pekerjaan ibu.⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi square* menggunakan sistem SPSS diperoleh nilai X^2 hitung > nilai X^2 tabel yaitu (11,923 > 3,841) dan diperoleh nilai signifikansi (.001 < 0,05) berarti ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus Imminens. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nungki Agustin Mahardika dengan judul Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Keparahan Abortus Di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2012 hasilnya diketahui bahwa mayoritas kejadian abortus terjadi pada usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun).⁵ Hal ini dikarenakan bahwa abortus juga dapat disebabkan faktor selain usia. Faktor lain tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain adalah paritas, anemia dan infeksi, sedangkan faktor eksternal adalah kebiasaan merokok dan malnutrisi. **Simpulan** : Usia ibu hamil yang di RSUD Kabupaten Karanganyar pada bulan Januari sampai Juni 2013 adalah usia tidak beresiko (20 – 30 tahun) sebanyak 85 ibu dan usia beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 70 ibu. Ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu yang

melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Karanganyar sebanyak 155 ibu. Ibu hamil yang mengalami abortus imminens adalah 61 ibu dan yang tidak mengalami abortus imminens adalah 94 ibu.ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus imminens di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2013. **Saran** : Peningkatan pelayanan kesehatan untuk deteksi resiko kehamilan, memberikan edukatif kepada ibu hamil untuk rutin melakukan ANC. Penelitian lebih lanjut untuk mengetahui determinan faktor resiko abortus imminens.

Kata kunci : usia ibu hamil, abortus imminens

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. 2010. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- 2) Nasir ABD, Munith Abdul, Ideputri ME. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2011. Yogyakarta: Nuha Medika
- 3) Budiarto. *Boistatiska untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. 2002. Jakarta: EGC.
- 4) Notoatmodjo, S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
- 5) Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. 2010. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- 6) Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Rekam Medik Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. 2012. Karanganyar: Rumah Sakit Umum

Daerah Karanganyar.

- 7) Saifuddin. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 2007. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 8) Saifuddin. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- 9) Agustin, Nungki. *Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Keparahan Abortus di RSUD Pandan Arang Boyolali*. 2012. Sukoharjo

Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Pijat Perineum Di Surakarta

The Attitudes Among Midwives Performed Perineal Massage at Surakarta

Enny Yuliaswati¹

¹Dosen STIKES 'Aisyiyah Surakarta Jl KH Dewantara No 10

Kentingan Jebres Surakarta

Telp 0271 631141 Hp 08121505574

qis_yuliaswati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Perdarahan pasca persalinan banyak disebabkan oleh karena terjadinya robekan pada perineum. Melakukan kegiatan ringan saat hamil seperti pijat perineum akan membuat ibu hamil merasa nyaman, bugar dan sehat. Pijat perineum menyebabkan sirkulasi darah pada perineum menjadi lancar, otot perineum kuat dan terjaga kelenturannya sehingga akan memberikan kekuatan pada ibu saat melahirkan. Sikap bidan dalam memandang keberadaan pijat perineum merupakan pengendalian perasaan individu, pikiran dan predisposisi untuk bertindak terhadap beberapa aspek dari lingkungan^{1, 2, 3}. **Tujuan Penelitian:** untuk mengkaji sikap bidan terhadap pelaksanaan pijat perineum di kota Surakarta dengan melakukannya terhadap 100 orang bidan baik yang melakukan pijat perineum maupun tidak melakukannya. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** Rancangan penelitian ini adalah mixed method strategi eksplanatoris dengan observasional analitik pendekatan potong lintang terhadap 32 bidan yang melakukan pijat perineum dan 68 bidan yang tidak melakukan pijat perineum. Penelitian ini dilaksanakan di Surakarta pada bulan November-Desember 2012 dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji

reliabilitas dan validitas, sedangkan pengumpulan data kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional* (Potong Silang). Rancangan penelitian ini adalah *Mixed Method* jenis *Sequential Explanatory*. Pada penelitian ini dilakukan penelitian kuantitatif analisis komparatif dengan pengambilan data berupa potong silang. Selain itu dikumpulkan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara mendalam. Data kualitatif digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh secara kuantitatif. Data yang digunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan pengisian kuesioner yang telah disiapkan yang memenuhi kriteria dan memberikan persetujuan menjadi partisipan. Analisis data bivariabel menggunakan uji *Mann-Whitney*, untuk menguji hipotesis komparatif yaitu perbedaan sikap bidan antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan. Untuk melihat hubungan berbagai variabel dan variabel mana yang paling dominan pengaruhnya digunakan analisis multivariabel yaitu analisis *regresi logistik ganda*. Analisis data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang tidak terstruktur dengan jenis pertanyaan terbuka dan pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis besar masalah yang akan ditanyakan. Data disajikan dalam bentuk deskriptif untuk melengkapi data yang diolah secara kuantitatif. Pengumpulan data berhenti setelah mencapai kejenuhan data dan tidak menemukan data baru. Analisis data kualitatif melalui transkripsi, koding, kategori, dan membangun tema. **Hasil:** berdasarkan data yang terkumpul dari 100 responden Hasil penelitian menunjukkan median skor sikap bidan yang melakukan pijat perineum 75,6, tidak melakukan 77,5 ($Z_{M-W} = 1,491$, nilai $p = 0,136$). Berdasarkan analisis kualitatif faktor dominan yang menyebabkan bidan tidak melakukan pijat perineum yaitu faktor pengetahuan, pengalaman, motivasi dan budaya. **Pembahasan:** berdasarkan sebaran responden yang meliputi variabel usia, pendidikan dan masa kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki cukup syarat untuk diasumsikan telah memiliki kemampuan yang layak dalam menjalankan perannya di lapangan. Berdasarkan kajian teori di depan bahwa dengan intelegensi (pendidikan) yang tinggi, kematangan (usia) yang cukup, dan pengalaman (masa

kerja) yang lama yang diperoleh, seharusnya bidan dapat memiliki perilaku profesional atau kinerja yang dapat diandalkan. Karakteristik responden menunjukkan kelompok responden pada kategori usia yang homogen^{4, 5, 6}. Kompetensi bidan terdiri dari beberapa aspek antara lain pengetahuan dan sikap. Perbedaan skor masing-masing variabel antara kelompok bidan yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan. Hasil uji analisis statistik menunjukkan skor sikap secara keseluruhan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara subjek yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan ($p > 0,05$). Secara teori dapat dijelaskan bahwa sikap mengandung penilaian emosional (komponen afektif), pengetahuan tentang suatu objek (komponen kognitif) dan kecenderungan untuk bertindak (komponen konatif). Sikap dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu. Perubahan sikap melalui proses dengan berbagai pengalaman pribadi, asosiasi atau proses belajar sosial. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu^{4, 7, 8}. Sikap beberapa bidan yang belum mendukung pelaksanaan pijat perineum dimungkinkan juga karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Beckmann dan Garret di Australia tahun 2006 menyatakan bahwa pelaksanaan pijat perineum yang dilakukan ketika hamil tidak secara bermakna mengurangi kejadian robekan perineum saat persalinan dan komplikasi lain yang diakibatkan oleh robekan perineum. Sebagian besar orang akan bersikap positif bila didukung oleh adanya bukti-bukti yang kuat atas pelaksanaan tindakan tertentu⁹. Pelaksanaan pijat perineum memerlukan berbagai dukungan dari berbagai pihak. Beberapa komponen yang harus diperhatikan adalah: sarana prasarana, kemampuan sumber daya manusia, protokol pelaksanaan, dan sistem komunikasi dan umpan balik^{6, 7}. Sikap mempunyai korelasi dengan perilaku. Sikap bisa dinyatakan sebagai suatu pola perilaku, tendensi, respon positif atau negatif terhadap stimuli berdasar pendirian, pendapat dan keyakinan. Hasil pengukuran sikap pada penelitian ini, hal tersebut tidak terbukti. Kemungkinan tersebut bisa terjadi karena sebenarnya mayoritas bidan mendukung pelaksanaan pijat perineum, namun terdapat

hambatan dalam hal pengetahuan. Seperti diketahui bahwa proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap. Kemampuan untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman. Perubahan sikap melalui proses pengalaman pribadi dan proses belajar sosial^{4, 5, 6}. Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh secara simultan antara sikap dan variabel perancu yang signifikan yaitu usia bidan, tingkat pendidikan dan masa kerja terhadap pelaksanaan pijat perineum, dilakukan analisis regresi logistik ganda. Dari hasil penelitian, masa kerja bidan mempunyai arti bahwa responden yang masa kerjanya lebih lama berpeluang untuk melakukan pijat perineum kepada kliennya 7 x dibandingkan responden yang mempunyai masa kerja lebih sedikit. Pada hasil penelitian tersebut, masa kerja juga memberikan pengaruh yang cukup besar kepada bidan untuk melakukan tindakan pijat perineum, hal tersebut menunjukkan bahwa membangun kompetensi yang baik dan pengalaman klinis perlu didukung oleh masa kerja bidan. Semakin lama seorang bidan dalam menjalankan tugasnya, maka kemampuan mengembangkan asuhan kepada klien semakin besar^{7, 8}. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martin dan Labreque di Inggris tahun 2002 dan penelitian oleh Geranmayeh tahun 2009 bahwa pijat perineum yang dilakukan dengan benar ketika hamil dapat mengurangi kejadian robekan perineum atau tindakan episiotomi secara bermakna^{10, 11}. **Analisis Kualitatif:** wawancara dilakukan terhadap 7 orang informan yang merupakan bidan dari kelompok responden yang tidak melakukan pijat perineum di Kota Surakarta bertujuan untuk menggali lebih jauh temuan hasil analisis kuantitatif yang telah dilakukan sebelumnya, sehingga lebih fokus mencari faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penyebab bidan tidak melakukan pijat perineum. Hasil wawancara mendalam diperoleh 5 kategori yang berkontribusi sebagai penyebab bidan tidak melakukan pijat perineum. Kategori tersebut terdiri dari: sikap, budaya, pengalaman dan motivasi. **Simpulan:** sikap bidan antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan tidak terdapat perbedaan. **Saran:** Perlu sosialisasi pelaksanaan pijat perineum oleh bidan melalui Puskesmas maupun Dinas Kesehatan setempat.

Kata Kunci: sikap, bidan, pijat perineum

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Wiknjosastro, H., Saifudin & Rakhimhadi. Ilmu kebidanan, Edisi ketiga, cetakan kedua, 2007, Jakarta: 181-195
- 2) Oxorn H. Ilmu kebidanan : patologi & fisiologi persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika. 2010. 451-452
- 3) Manuaba IBG. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Jakarta: EGC. 1998. 15, 157
- 4) Henderson C, Jones K. Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta: EGC. 2006. 80
- 5) Prawirohardjo. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. 2007. 66, 100
- 6) Saifuddin AB. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. 2010. 205
- 7) Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. Perawatan ibu bersalin. Yogyakarta: Fitramaya. 2009. 158
- 8) Kepmenkes RI, Permenkes 1464/2010, Tentang praktik bidan, Jakarta: 2010
- 9) Beckmann MM, Garret AJ., Antenatal perineal massage for reduction perineal trauma. The Cochrane Collaboration, 2009

- 10) Martin S, Labrecque M, Marcuox S, Berube S, Pinault J-J The association between perineal trauma and spontaneous perineal tear. RCOG. Br J Obs Gyn 109, pp 2002; 1063-1065

- 11) Geranmayeh M, Rezaei Habibabadi Z, Fallahkish B, Farahani MA, Khakbazan Z, Mehran A., Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor, 2009

PENGARUH PARITAS TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN DI RSUD Dr. MOEWARDI

Riska Mayasari¹, Sri Handayani M.Keb².whandasalam@yahoo.com

^{1,2} Program Studi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, berdasarkan SDKI (*Survey Demografi Kesehatan Indonesia*) tahun 2012 sangat mencengangkan yaitu 359/100.000 kelahiran hidup¹. Robekan atau ruptur jalan lahir selama persalinan sebagai penyebab Perdarahan Pasca Persalinan nomor dua terbanyak ditemukan setelah *atonia uteri*². Kerusakan jaringan struktur perineum biasanya pada paritas jenis nulipara dan primigravida memiliki jaringan yang kaku³. **Tujuan Penelitian :** mengetahui pengaruh paritas terhadap ruptur perineum spontan di RSUD Dr. Moewardi. **Metode dan Analisis Data :** menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif, populasi dari bulan Oktober – Desember 2013, jumlah sampel 65 responden, teknik sampling yang digunakan simple random sampling. Analisis yang digunakan adalah *Chi Square*. **Data Penelitian :** Observasi dilakukan dengan mengambil data sekunder responden dari rekam medik lengkap yang dibutuhkan dalam penelitian ini. **Hasil :** Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan umur, variabel paritas dan variabel kejadian ruptur perineum spontan. Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur ibu bahwa jumlah responden dengan umur 20-35 tahun ada 52 orang (80,0%), sedangkan responden dengan umur > 35 tahun ada 7 orang (10,8%), dan jumlah responden dengan umur < 20 tahun ada 6 orang (9,2%). Gambaran karakteristik responden berdasarkan paritas bahwa jumlah responden dengan paritas primipara ada 35 orang (53,8%), dengan paritas multipara ada 30

orang (46,2%), Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut. Gambaran karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi lahir bahwa jumlah responden dengan BBL 2,5 – 4 kg ada 56 orang (86,2%), sedangkan responden dengan BBBL < 2,5 kg ada 6 orang (9,2%), dan jumlah responden dengan BBBL > 4 kg ada 3 orang (4,6%). Gambaran karakteristik responden berdasarkan kejadian ruptur perineum spontan bahwa jumlah responden dengan kejadian ruptur perineum spontan ada 47 orang (72,3%), dan dengan tidak terjadi ruptur perineum spontan ada 18 orang (27,7%). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum spontan. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* yang didapatkan hasil tabulasi silang bahwa responden dengan paritas primipara ada 35 orang (53,8%), dan semua terjadi ruptur perineum spontan. Untuk responden dengan paritas multipara ada 30 orang (46,2%) , dengan 18 orang (27,7%) tidak terjadi ruptur perineum spontan, dan 12 orang (18,5%) terjadi ruptur perineum spontan. Jadi dapat dikatakan bahwa ada kecenderungan paritas primipara dapat menyebabkan kejadian ruptur perineum spontan. Dari hasil uji *Chi Square* dengan menggunakan bantuan SPSS didapatkan nilai $x^2_{hitung} = 29,043$ ($x_{hitung} \geq x_{tabel}$) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima jadi ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian ruptur perineum. Tingkat koefisien korelasi sebesar 0,556 yang artinya tingkat hubungan dalam kategori sedang. penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara ada 35 orang (53,8%) dan semua mengalami ruptur perineum spontan. Untuk responden dengan paritas multipara ada 30 orang (46,2%), dengan 12 orang (18,5%) terjadi ruptur perineum spontan, dan 18 (27,7) tidak terjadi ruptur perineum spontan. Dari hasil uji chi square didapatkan nilai $x^2_{hitung} = 29,043$ ($x_{hitung} \geq x_{tabel}$) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. **Pembahasan :** Jumlah responden dengan umur 20-35 tahun ada 52 orang (80,0%), sedangkan respondendengan umur > 35 tahun ada 7 orang (10,8%) dan jumlah responden dengan umur < 20 tahun ada 6 orang (9,2%). Mayoritas umur ibu melahirkan adalah umur 20-35 tahun yaitu sebesar 80%. Berdasarkan teori, masa reproduksi yang sehat adalah pada usia 20-35 tahun, dari

kesemua organ-organ reproduksi wanita telah mengalami kematangan⁴. Resiko tinggi kehamilan adalah usia < 20 tahun dan >35 tahun⁵. Selain itu karakteristik ibu dengan paritas primipara adalah pada usia 20-35 tahun. Jumlah responden dengan paritas primipara ada 35 orang (53,8%), dengan paritas multipara ada 30 orang (46,2%). Jadi mayoritas paritas adalah primipara yaitu 53,8%. Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir⁶. Hal ini karena adanya program KB, seorang ibu hanya merencanakan memiliki dua anak saja untuk kesejahteraan keluarga serta mencegah akan adanya ledakan populasi penduduk. Jumlah responden dengan BBBL 2,5 – 4 kg ada 56 orang (86,2%), sedangkan responden dengan BBBL < 2,5 kg ada 6 orang (9,2%), dan jumlah responden dengan BBBL > 4 kg ada 3 orang (4,6%). Berdasarkan teori yang ada, bayi baru lahir dengan berat badan > 4 kg akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu memungkinkan bayi tersangkut (bahu besar), bayi akan lahir dengan gangguan syarafnya². Hal ini terjadi karena berat badan bayi lahir yang besar sulit melewati panggul dan menyebabkan ruptur perineum pada ibu bersalin. Kejadian ruptur perineum spontan ada 47 orang (72,3%), dan dengan tidak terjadi ruptur perineum spontan ada 18 orang (27,7%), jadi mayoritas adalah terjadi rupturperineum spontan yaitu sebesar 72,3%. Pada penelitian ini mayoritas responden dengan berat badan bayi lahir 2,5 – 4 kg ada 56 orang 86,2%, artinya bahwa berat badan bayi ketika lahir banyak yang normal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hutomo, dari 230 persalinan, diperoleh bahwa yang terjadi ruptur perineum spontan ditemui sebanyak 124 (53,9%). Sedangkan tidak terjadi ruptur perineum spontan ditemui sebanyak 106 (46,1%). Hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum spontan, ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian Ruptur perineum⁷. Kecenderungan paritas primipara dapat menyebabkan kejadian ruptur perineum spontan. Persalinan normal bisa mengakibatkan terjadinya kasus ruptur perineum pada ibu primipara maupun multipara. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi ruptur yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam⁵. Khusus pada primigravida, laserasi jalan lahir terutama perineum sulit dihindari. Robekan ini

dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin terlalu cepat, sebab pada saat sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari *sirkumferensia suboksipito-bregmatika* robekan perineum akan meluas sampai bagian garis. Kebanyakan cedera dan robekan pada perineum, vagina dan uterus, serta jaringan penyokong terjadi sewaktu melahirkan². Kerusakan jaringan lunak dan struktur disekitarnya lebih nyata pada wanita nulipara (primigravida) karena jaringan pada nulipara lebih padat dan lebih resisten, daripada wanita multipara⁸. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hutomo bahwa ruptur perineum spontan banyak ditemui pada persalinan ibu primigravida yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* (nullipara). Paritas dapat mempengaruhi ruptur perineum spontan karena struktur jaringan daerah perineum pada primigravida dan multigravida berbeda keelastisitasnya. Selain itu pada ibu nullipara yang primigravida belum pernah mendapatkan pengalaman mengenai persalinan apabila dibandingkan dengan ibu multipara yang multigravida, hal ini mempengaruhi penatalaksanaan/pertolongan persalinan yang akan dilakukan oleh bidan⁷. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suprida menunjukkan hasil bahwa didapatkan jumlah responden dengan paritas tinggi sebanyak 41 (48,2%) dan responden dengan paritas rendah sebanyak 44 (51,8%), responden yang mengalami ruptur perineum dengan paritas rendah sebanyak 11 (26,8%), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum dengan paritas tinggi sebanyak 3 (6,8%). Jadi primipara merupakan salah satu hal yang lebih cenderung menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu yang melahirkan dibandingkan multipara⁹. **Simpulan** : Ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian Ruptur perineum, dengan kategori sedang. Pada primipara lebih cenderung terjadi ruptur perineum spontan dibandingkan multipara. **Saran**: Perlu penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk meneliti faktor resiko yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum. Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan kewaspadaan melakukan pertolongan persalinan terutama menentukan keputusan tindakan asuhan yang berkaitan dengan kejadian ruptur perineum.

Kata Kunci : Ruptur Perineum, Primipara, Multipara

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah. (2012). “Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012”. (dinkes jateng). Tersedia:
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumn/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/fix>. Pdf(Diakses: 2 April 2014)
- 2) Manuaba, C dkk. (2008). Gawat-Darurat Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan Edisi 6. Jakarta : EGC
- 3) Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi Edisi 3. Jakarta : EGC
- 4) Varney, H.(2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Volume 1. Jakarta : EGC
- 5) Wiknjosastro, H. (2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- 6) Oxorn, H. (2010). Patologi & Fisiologi Persalinan. Jakarta : Yayasan Esensia Medica
- 7) Hutomo, C.S. (2009). Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Di RSUD Kota Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- 8) Bobak, I, dkk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC

- 9) Suprida. (2012). “Hubungan Berat Badan Janin Dan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di BPS Husniyati ZR Palembang Tahun 2012”.Palembang: Poltekes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan. Tersedia : <http://www.poltekespalembang.ac.id/pdf> (Diakses : 14 April 2014)

Perbedaan Pijat Oksitosin dan *Breast Care* Terhadap Jumlah ASI pada Ibu Post Partum

The Difference Between Oxytocin Massage and Breast Care to The Amount of Breast Milk among Post-partum Mothers

**Nurul Ulya Luthfiyana¹, Hardiningsih², Fresthy Astrika Yunita,
Agus Eka Nurma Yuneta
stroop_berri@yahoo.com**

¹DIV Bidan Pendidik FK UNS

²DIII Kebidanan FK UNS

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia sebesar 54.3% dibawah target nasional. Kendala pemberian ASI diantaranya karena ASI tidak keluar atau jumlah ASI sedikit¹. Pijat oksitosin dan *breast care* dapat menstimulasi peningkatan jumlah ASI². **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui perbedaan pijat oksitosin dan *breast care* terhadap jumlah ASI. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** *Quasi* eksperimen. Lokasi penelitian di Puskesmas Gajahan Surakarta, pada seluruh ibu post partum normal yang dirawat di Puskesmas Gajahan Surakarta pada tanggal 28 April – 5 Juni 2015 sebanyak 30 orang, teknik *sampling* yaitu *executive sampling*. Analisis data adalah *Mann-Whitney*. **Hasil Penelitian:** rerata jumlah ASI dalam satu kali penyusuan pada hari ke-1, ke-2 dan ke-3 pada kelompok yang diberikan pijat oksitosin secara berturut-turut adalah 9,70 ml, 15,20 ml dan 30,71 ml, sedangkan pada kelompok yang dilakukan *breast care* secara berturut-turut adalah 9,05 ml, 14,55 ml dan 29,10 ml. Terdapat perbedaan rerata total jumlah ASI setelah dilakukan penjumlahan jumlah ASI

dalam satu kali penyusuan mulai hari ke-1 sampai ke-3 yaitu pada kelompok intervensi adalah 55,61 ml dan pada kelompok kontrol sebanyak 52,70 ml. Jumlah ASI terendah dan tertinggi juga terdapat perbedaan yaitu pada kelompok intervensi berturut-turut adalah 53,35 ml dan 63,05 ml sedangkan pada kelompok kontrol adalah 43,65 ml dan 58,20 ml. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p = 0.029$ ($p < 0.05$). **Pembahasan:** Rerata jumlah ASI pada hari ke-1, ke-2, dan ke-3 dalam satu kali penyusuan pada kelompok yang diberikan intervensi pijat oksitosin secara berturut-turut adalah 9.70 ml, 15.20 ml, dan 30.71 ml. Sedangkan pada kelompok yang dilakukan *breast care* secara berturut-turut adalah 9.05 ml, 14.55 ml, dan 29.10 ml. Jumlah ASI tersebut sudah tepat sesuai dengan kebutuhan bayi pada awal-awal kehidupannya. Rata-rata produksi jumlah ASI dalam satu kali penyusuan pada hari pertama sekitar 5-10 ml, pada hari kedua sekitar 14 ml, dan pada hari ketiga sekitar 22-30 ml¹. ASI keluar dalam jumlah yang tepat dipengaruhi oleh 2 refleks, yaitu refleks produksi ASI dan refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*). Kedua refleks tersebut harus bekerja secara seimbang, apabila *let down reflex* tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai meskipun produksi ASI cukup². Upaya untuk melancarkan refleks tersebut diantaranya pemberian intervensi pijat oksitosin dan *breast care* yang berperan dalam meningkatkan jumlah ASI dan melancarkan proses menyusui. rerata total jumlah ASI dalam satu kali penyusuan mulai hari ke-1 sampai ke-3 yaitu pada kelompok intervensi adalah 55.61 ml. Total jumlah ASI terendah dan tertinggi pada kelompok intervensi berturut-turut adalah 53.35 ml dan 63.05 ml pijat oksitosin dapat menstimulasi pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior, yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Melalui pijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin akan meningkatkan pengeluaran ASI³. Penelitian yang dilakukan oleh Patel *et al* 2013 selama 16 bulan untuk menilai efektivitas pijat punggung terhadap kelancaran menyusui pada ibu post partum dini. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pijat punggung (*back massage*) efektif dalam

meningkatkan volume ASI pada ibu post partum dini⁴. Kerja hormon oksitosin sangat dipengaruhi perasaan dan pikiran ibu agar proses menyusui berjalan dengan lancar maka ibu harus dalam keadaan tenang, nyaman, dan senang saat menyusui⁵. Pemberian intervensi pijat oksitosin dapat mengendalikan kondisi stress karena efek positif dari intervensi pijat oksitosin ini juga bermanfaat memberikan kenyamanan pada ibu dan dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin. Reseptor analgesik ini diproduksi di *spinal cord* (simpul saraf tulang belakang) dan ujung saraf⁶. Maka, pijat oksitosin dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga sekresi hormon oksitosin tidak terhambat². Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Endah dan Imas Masdinarsah 2011 yang berjudul Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tahun 2011⁷. Berbeda halnya dengan *breast care*. Dimana *breast care* setelah melahirkan adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. *Breast care* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terinfeksi⁸. Perawatan payudara adalah usaha untuk menghindari kemungkinan lambatnya pengeluaran prolaktin⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Stutte *et al* 2008 dalam Jurnal *Genesis* menunjukkan bahwa rata-rata volume ASI hasil pompa dari payudara yang dilakukan pemijatan payudara adalah 4.8 ml lebih banyak dibandingkan yang tidak dilakukan pemijatan payudara. Hasil ini menunjukkan bahwa memijat payudara dapat meningkatkan volume dan kualitas ASI¹⁰. **Simpulan:** Ada perbedaan pijat oksitosin dan *breast care* terhadap jumlah ASI. **Saran:** bagi instansi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan intervensi pijat oksitosin sebagai bentuk intervensi yang membantu kelancaran produksi dan pengeluaran ASI pada ibu post partum. Bagi tenaga kesehatan Bidan dapat mengikuti pelatihan konseling menyusui. Bagi masyarakat diharapkan ibu post

partum dapat melakukannya secara mandiri atau dengan dibantu oleh suami dan keluarga. Peran suami dan keluarga akan sangat berpengaruh dalam keberhasilan menyusui.

Kata Kunci: pijat oksitosin, *breast care*, Jumlah ASI

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Selasi. 2009. *Susu Formula dan Angka Kematian Bayi*. Diakses pada tanggal 16 November 2014 di <http://selasi.net/index.php?>.
- 2) Roesli, U., Yohmi, E. 2009. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI, pp. 18-29.
- 3) Suryani, E., Astuti, K.E.W. 2013. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di BPM Wilayah Kabupaten Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 2(2), 123-128.
- 4) Patel, U., Gedam, D.S. 2013. Effect of Back Massage on Lactation among Postnatal Mothers. *International Journal of Medical Research and Review*. 1(1), 5-13.
- 5) Widuri, Hesti. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, pp. 175-82.
- 6) Aprillia, Yesie. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media, pp. 125-40.
- 7) Endah, S.N., Masdinarsah, I. 2011. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Cimahi: STIKES A. Yani Cimahi.

- 8) Kristiyanasari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika, pp. 91-8.
- 9) Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., & Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, pp. 313-24.
- 10) Stutte, P.C., Bowles, B.C., & Morman, G.Y. 2008. The Effects of Breast Massage on Volume and Fat Content of Human Milk. *Genesis*. 10(2), 22-25.

FAKTOR RISIKO KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

Risk Factor To The Baby Born Asphyxia

Sri Wahyuni

DIII Kebidanan Stikes Muhammadiyah Klaten

Sunan_puan@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asfiksia merupakan keadaan bayi baru lahir yang mengalami kesulitan bernafas. Asfiksia dapat dinilai dari gerakan tubuh, warna kulit, respirasi, denyut jantung, dan menangis kuat. Faktor risiko bayi lahir dengan asfiksia antara lain ibu dengan preeklampsia, kunjungan ANC, pendidikan, usia ibu saat hamil dan paritas. **Tujuan Penelitian :** untuk menganalisis faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir. **Metode dan Analisis Data penelitian :** Jenis penelitian kasus kontrol (*case-control study*) dengan pendekatan *retospektif*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di kamar bersalin RS Islam Klaten dari 1 Januari 2010 sampai 31 Desember 2014. Kelompok kasus adalah bayi baru lahir dengan asfiksia pada usia kehamilan 34-42 minggu, tidak ada cacat bawaan, tunggal, rekam medik lengkap. Kelompok kontrol adalah bayi baru lahir normal dengan usia kehamilan 34-42 minggu, tidak ada cacat bawaan, tunggal, rekam medik lengkap. Perkiraan besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan *software Sample Size Version by lung & chiam, sample size determinan in health studies*¹. Besar sampel didasarkan menduga *Odds ratio* dengan kekuatan uji 80%, tingkat kepercayaan 95% dan nilai OR (2,7), tentang analisis faktor risiko asfiksia bayi baru lahir di New Delhi, India².

Rumus yang digunakan $P_1 = 0,157$, $P_2 = 0,53$, dengan $OR = 2,7$ maka diperoleh besar sampel (n) sebanyak 77 kasus dan 77 kontrol, total sampel adalah 154 orang. Alat ukur yang digunakan adalah lembar *checklist* untuk merekap data rekam medik. Analisis data univariabel secara distribusi frekuensi karakteristik masing-masing variabel, bivariabel dengan menggunakan uji X^2 (chi square) dan analisis multivariabel secara *regresi logistik* untuk menentukan nilai OR dan 95% CI risiko melahirkan bayi asfiksia pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia.

Hasil Penelitian : Kasus preeklampsia menjadi faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan nilai OR 2,20 (95% CI 1,10-4,41). Paritas menjadi faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan nilai OR: 2,12 (95% CI 1,09-4,11). Kunjungan ANC mempunyai faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan nilai OR: 2,20 (95% CI 1,13-4,26). Usia ibu dan pendidikan tidak menjadi faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir.

Pembahasan : Asfiksia bayi baru lahir merupakan salah satu penyebab utama kematian perinatal baik di negara yang sudah berkembang maupun negara yang sedang berkembang³. Di negara berkembang diperoleh data sekitar 4-9 juta kasus asfiksia pada kelahiran setiap tahun. Di seluruh dunia, lebih dari 1 juta bayi meninggal setiap tahun akibat komplikasi asfiksia⁴. Berdasarkan data SDKI 2012 bahwa angka kematian bayi di Indonesia 108/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain. Preeklampsia/eklampsia merupakan komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan merupakan hal yang perlu diwaspadai karena merupakan penyebab mayor terjadinya angka kesakitan dan kematian ibu di seluruh dunia. Pada tahun 2002 lebih dari 4 juta kasus preeklampsia/eklampsia di seluruh dunia dan 63.000 ibu meninggal⁵.

Karakteristik responden disajikan secara bersama baik kasus maupun kontrol yang terdiri dari preeklampsia, paritas, frekuensi ANC, pendidikan ibu, usia ibu saat hamil. Paritas terbanyak yaitu primipara, frekuensi kunjungan ANC ibu hamil yang ≥ 4 kali terlihat lebih dari 50%. Usia responden rata-rata 20-35 tahun. Pendidikan ibu 75,97% tinggi yaitu minimal pendidikan tinggi. Hasil analisis bivariabel juga digunakan untuk memprediksi besarnya risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir. Uji statistik yang digunakan adalah analisis *chi square* dengan

menggunakan tingkat kemaknaan yang ditetapkan $p < 0,05$ dan untuk mengetahui besarnya risiko terjadinya efek (*outcome*) dilihat dari nilai OR dengan CI (95%). Hasil analisis bivariabel antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir menunjukkan bahwa preeklampsia secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir dilihat dari hasil analisis yaitu nilai OR: 2,20 (CI: 95%, 1,10-4,41) berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia mempunyai risiko 2,20 lebih besar untuk melahirkan bayi dengan asfiksia. Hasil uji *chi square* pada variabel kunjungan ANC, paritas menjadi factor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir yaitu dengan nilai OR: 2,12 (95% CI 1,09-4,11). Kunjungan ANC mempunyai faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan nilai OR: 2,20 (95% CI 1,13-4,26), dengan nilai $p < 0,05$. Variabel pendidikan dan usia saat ibu hamil tidak meningkatkan factor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir. Hasil analisis multivariabel menggunakan pemodelan dengan uji statistik regresi logistik. Dari pemodelan menunjukkan model yang terbaik untuk intervensi adalah model 4 dipilih sebagai model yang paling efektif untuk melihat faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ramji *et al* 1997, bahwa preeklampsia merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah, sehingga terjadi perubahan sistem kardiovaskuler yang berupa spasme arteriol dapat mengganggu aliran darah uteroplasental yang secara keseluruhan berkembang pada trimester pertama dan kedua kehamilan. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan *fetal distress* dan berakibat sfiksia bayi baru lahir, jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin, jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsang dapat menyebabkan *partus prematurus*. Pada bayi prematur lebih berisiko untuk meninggal akibat asfiksia, namun kegagalan pernafasan pada bayi prematur berkaitan dengan defisiensi kematangan surfaktan pada paru-paru bayi⁶.

Simpulan : preeklampsia, paritas dan kunjungan ANC menjadi faktor risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir. **Saran** : Peningkatan kualitas pelayanan ANC

yang meliputi frekuensi kunjungan ANC serta pemeriksaan sesuai minimal 7T dapat mendeteksi factor risiko yang ada ⁷. Pemerataan maupun sosialisasi pelatihan resusitasi pada bidan untuk melakukan pertolongan pertama pada kasus asfiksia bayi baru lahir perlu diberikan.

Kata Kunci: asfiksia, preeklampsia/eklampsia, ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K, *Adequacy of sample size I Health Studies*. New York: John Wiley & Sons, 1997.
- 2) Chandra, S., Ramji, S & Thirupuram, S, *Perinatal Asphixia: Multivariablele Analysis of Risk Factors in Hospital Births*. Indian J Pediatric, 34 (4):206-212,1997.
- 3) Oswyni, G., Vince, J.D., & Friesen, H, *Perinatal Asphixsia at Port Moresby General Hospital: A study of Incidence Risk faktor and Out come*. PNG Med J, 43 (1-2): 110-120, 2000.
- 4) Zupan, J, *Resuscitation of the newborn*. In: Gillespie, D. ed. *Reducing Perinatal and Neonatal Mortality*. Baltimore, Maryland. 3 (1):21-23, 1999.
- 5) Ridge, A.L, *Identifyng Barriers to the Availability and Use of Magnesium Sulphate Injection in Resource Poor Countries*. Biomedcentral, 2010.
- 6) Lee, A.C.C, *Risk factors for birth asphixia neonatorum*. *Gale Encyclopedia of children's Health*, 10(3):1-2, 2006.

- 7) Depkes RI, *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Dirjen Binkesmas, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Depkes, Jakarta, 1998.

**Efek Depo Progestin terhadap Radikal Bebas
Jaringan Lemak Tikus Putih Betina**

**Depo Progestin Effect Againsts With Free Radicals
Female White Rat Fat Tissue**

Endang Sri Wahyuni

endang_sw46@yahoo.com Phone: 081802511290

STIKES Aisyiyah Surakarta Prodi Kebidanan
Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10 Ketingan Jebres Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Mekanisme kerja Depo Progestin dapat menimbulkan efek samping peningkatan berat badan yang disebabkan oleh akumulasi jaringan lemak. Akumulasi lemak memicu peningkatan produksi radikal bebas yang disebabkan oleh meningkatnya metabolisme lemak. Peningkatan jumlah radikal bebas dapat menyebabkan stres oksidatif^{1,2}. **Tujuan Penelitian:** menganalisis efek Depo Progestin terhadap peningkatan jumlah radikal bebas jaringan lemak tikus putih betina. Tujuan khusus adalah melihat peningkatan kadar MDA jaringan lemak tikus putih betina. **Metode dan Analisis Data:** Rancangan penelitian ini adalah eksperimental laboratorik dengan pendekatan *post test only control group design*. Hewan coba yang digunakan adalah *Rattus norvegicus* galur Wistar. Sampel berjumlah 10 ekor tikus, terbagi dalam 2 kelompok. Kelompok Perlakuan adalah tikus disuntik Depo Progestin 2,7 mg secara IM perminggu. Kelompok Kontrol adalah tikus putih betina (*strain wistar*) disuntik Aquades sebanyak 0,2 ml secara IM perminggu. Tikus diadaptasi selama 7 hari dan diberi perlakuan selama 28 hari. Depo Progestin diberikan dengan

disuntikkan secara IM pada otot guadricep. Dosis merupakan hasil konversi dosis Depo Progestin 150 mg dan sesuai dengan penelitian^{3,4,5}. Jaringan lemak yang digunakan untuk pemeriksaan kadar MDA diambil dari daerah intraperitoneal tikus yang telah di euthanasia. Kadar MDA lemak diperiksa menggunakan teknik spektrofotometer dengan panjang gelombang 586. Analisis data menggunakan uji t independen. **Hasil Penelitian:** Rerata berat badan tikus kelompok control adalah 159 gram sedangkan rerata berat badan tikus kelompok perlakuan adalah 165 gram. Rerata MDA jaringan lemak kelompok kontrol adalah 0,486 $\mu\text{M}/\text{mL}$ sedang rerata MDA pada kelompok perlakuan adalah 1,137 $\mu\text{M}/\text{mL}$. Berdasarkan perbandingan rerata kadar MDA lemak kelompok perlakuan dan kontrol, kelompok perlakuan didapatkan rata-rata kadar MDA lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis didapatkan p-value sebesar 0,000 lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Sehingga dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan paparan depo Progestin terhadap peningkatan berat badan dan kadar MDA jaringan lemak. Paparan Depo Progestin secara signifikan berpengaruh meningkatkan jumlah radikal bebas pada jaringan lemak pada tikus putih betina. **Pembahasan:** Efek samping penggunaan Depo Progestin adalah peningkatan berat badan yang berhubungan dengan peningkatan massa jaringan lemak^{7,8}. Peningkatan jumlah dan ukuran lemak akan diikuti dengan peningkatan produksi radikal bebas (ROS) dari mitokhondria. Radikal bebas adalah spesies kimia yang mempunyai satu atau lebih elektron yang tidak berpasangan pada orbit terluarnya^{9,10}. Radikal bebas sangat labil serta reaktif dan mempunyai kecenderungan untuk bereaksi serta merusak molekul lain dengan mengambil elektron dari senyawa sekitarnya, karena itulah disebut *Reactive Oxygen Species/ROS*^{11,12}. Akibat senyawa yang diambil elektronnya oleh radikal bebas akan mengalami kekurangan elektron dan senyawa tersebut menjadi bersifat radikal. Reaksi ini akan terus berantai hingga produk akhir dapat dikeluarkan oleh tubuh. Proses pengambilan elektron oleh radikal bebas disebut dengan oksidasi.^{13,15} Produksi ROS dalam jaringan lemak disebabkan oleh meningkatnya metabolisme lemak. Peningkatan ROS pada sel lemak menyebabkan stres oksidatif pada jaringan lemak yang disertai peningkatan

ekspresi NADPH dan penurunan antioksidan ^{1,2}. Pengukuran MDA lemak dapat menilai stres oksidatif yang terjadi pada jaringan tersebut. MDA merupakan produk akhir yang stabil dari radikal bebas yang disebabkan oleh peroksidasi lipid, dan berfungsi sebagai penanda yang dapat diandalkan untuk penilaian radikal bebas ^{12,16,17}. Hasil pemeriksaan kadar MDA lemak, menunjukkan bahwa pada tikus yang dipapar Depo Progestin, menunjukkan kadar MDA lebih tinggi secara signifikan (p -value $<0,05$) jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (tikus yang tidak dipapar Depo Progestin). Hal tersebut membuktikan penelitian sebelumnya yaitu Bakry, 2010 ⁶ dan Faddah, 2005 ¹³, bahwa penggunaan kontrasepsi Depo Progestin dapat meningkatkan stres oksidatif, dan menurunkan kemampuan antioksidan endogen, yang salah satu indikatornya adalah peningkatan kadar MDA. Radikal bebas/ROS (pro oksidan) yang diproduksi secara berlebihan dan tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah antioksidan akan menyebabkan stres oksidatif. Stres oksidatif adalah gangguan keseimbangan antara pro oksidan dan antioksidan dalam tubuh, dimana efek pro-oksidan lebih tinggi dari antioksidan. Stres oksidatif yang terjadi berhubungan dengan penyebab berbagai penyakit pada manusia ¹⁶. Berbagai enzim pada sel dan proses metabolik akan menjaga agar kerusakan oksidatif ditingkat sel tetap minimal. Pada saat produksi ROS meningkat, maka kontrol protektif tidak akan mencukupi sehingga memicu kerusakan oksidatif ¹¹. ROS mampu menyerang semua kelas biomolekul dan membuat kerusakan pada lipid membran, DNA juga protein ⁹. Penggunaan jangka panjang Depo Progesteron dihubungkan dengan kondisi hipoestrogenemia yang menyebabkan turunnya kadar antioksidan dalam plasma dan peningkatan lipid peroksidation ¹³. Penelitian Razali, 2008 ²¹ menyebutkan penggunaan Depo Progesteron menurunkan kadar estradiol seperti pada fase follikuler dini, dan semakin turun kadarnya seiring dengan semakin lamanya pemakaian Depo Progesteron. Penggunaan Depo Progesteron mempengaruhi turunnya kadar estradiol. Hal tersebut diakibatkan karena penghambatan pengeluaran gonadotropin pada pituitary dan penghambatan produksi estrogen pada ovarium ¹⁸. Estrogen mempunyai aksi salah satunya melindungi lipoprotein dari oksidasi. Estrogen pada peroksidasi lipid mempunyai kemampuan efek seperti antioksidan

α tokoferol dan β karoten¹⁹. Penggunaan Depo Progesteron menyebabkan peningkatan stres oksidatif yang ditandai dengan adanya peroksidasi lipid dan penurunan pertahanan antioksidan dalam tubuh. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan, bahwa ditemukan adanya peningkatan kadar MDA signifikan secara bertahap yang bersesuaian dengan penurunan kadar GSH setelah menggunakan Depo Progesteron^{13,20}. Stres oksidatif berhubungan dengan penyebab berbagai penyakit pada manusia¹⁶. Pemaparan Depo Progestin dapat menyebabkan kondisi hipoestrogen seperti pada penelitian yang telah dilakukan oleh Bakry, 2009⁴, Faddah, 2005¹³ dan Reifsnider, 2012²¹. Penggunaan Depo Progestin jangka panjang dapat menyebabkan tubuh mengalami hipoestrogen. Semakin lama menggunakan Depo Progestin berkorelasi positif dengan kadar estrogen yang semakin rendah. Kondisi hipoestrogen yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan²³. Banyak peranan penting dari estrogen tidak berfungsi dengan baik disebabkan kadarnya yang selalu pada level terendah. Estrogen berfungsi sebagai hormon sex, dan juga dapat berfungsi sebagai antioksidan^{19,21,22}. **Simpulan:** Paparan Depo Progestin dapat meningkatkan jumlah radikal bebas pada jaringan lemak, yang ditunjukkan dengan meningkatnya kadar MDA jaringan lemak tikus putih betina. **Saran:** tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi suntik hormonal, hendaknya menginformasikan kepada klien tentang batas ideal penggunaan kontrasepsi, dan pentingnya menjaga gaya hidup sehat untuk meminimalkan efek samping kontrasepsi.

Kata Kunci: depo progestin, radikal bebas

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Ayala A, Munoz MF, Argueles S. Lipid Peroxidation: Production Metabolism, and Signaling Mechanism of Malondialdehyde and 4-Hydroxy-2-Nonenal. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2014;2014:1-31.
- 2) Limanan D, Prijanti AR. Hantaran Sinyal Leptin dan Obesitas: Hubungannya dengan Penyakit kardiovaskuler. *eJKI*. 2013;1(2):149-56.
- 3) Syamsudin, Darmono. *Farmakologi Eksperimental*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 2011.
- 4) Bakry S, Abdullah A. Effect of Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) on Body Weight and Serum Lipid Profile in Adult Female Rats. *The Egyptian Journal of Biochemistry and Molecular Biology*. 2009;27(N.1):17-30.
- 5) Kusumawati D. *Bersahabat dengan Hewan Coba*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2004.
- 6) Bakry S, Hassan AM, Shahat MMA, Abdullah A. Effect of Depo-Provera on Estrous Cyclicity, Serum Protein and Lipid Profile in Mice *World Applied Sciences Journal*. 2010;8(9):1042-9.
- 7) Pantoja M, Medeiros T, Baccarin MC, Morais SS, Bahamondes L, Fernandes AMdS. Variation in Body Mass Index of Users of Depot-medroxyprogesterone Acetate as a Contraception. *Contraception*. 2010;81:107-11.
- 8) Ava ND, Bahamondes L, Bahamondes MV, Bottura BF, Monteiro I. Body Weight and Body Composition of Depot Medroxyprogesterone Acetate Users. *Contraception*. 2014;xx:xxx-xxx.

- 9) Agarwal A, Aponte-Mellado A, Premkumar BJ, Shaman A, Gupta S. The Effects of Oxidative Stress on Female Reproduction: a Review. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2012;10(49):1-31.
- 10) Murray RK, Granner DK, Rodwell VW. *Biokimia Harper*. 27 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
- 11) Ardhie AM. Radikal Bebas dan Peran Antioksidan dalam Mencegah Penuaan. *Medicinus*. 2011;24(1):4-9.
- 12) Winarsi H. *Antioksidan alami dan Radikal Bebas*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2007.
- 13) Faddah L, Al-Rehany M, Abdel-Hamid N, Bakeet A. Oxidative stress, lipid profile and liver functions in average Egyptian long term depo medroxy progesterone acetate (DMPA) users. *Molecules*. 2005;10(9):1145-52.
- 14) Clarkson PM, Thompson HS. Antioxidant: What Role Do They Play in Physical Activity and Health? *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;72:637S-46S.
- 15) Muchtadi D. *Antioksidan & Kiat Sehat di Usia Produktif*. Bandung: Alfabeta; 2013.
- 16) Valko M, Leibfritz D, Moncol J, Cronin MTD, Mazur M, Telser J. Free Radical and Antioxidant in Normal Physiological Functions and Human Disease. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology*. 2007; 39:44-84.
- 17) Ryan MJ, Dudash HJ, Docherty M, Geronilla KB, Baker BA, Haff GG, et al. Vitamin E and C Supplementation Reduces Oxidative Stress, Improves Antioxidant Enzymes and Positif Muscle Work in Chronically Loaded Muscles of Age Rats. *Exp Gerontol*. 2010;45(11):882-95.
- 18) Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. *Williams Textbook of Endocrinology* 2011.
- 19) Cornelli U, inventor; *Antioxidant Composition for Reducing Oxidatives Stress Ascribable to The Treatment with Hormonal Contraceptive Drugs*. 2013.

- 20) Krikun G, Buhimschi IA, Hickey M, Schatz F, Buchwalder L, Lockwood CJ. Long-term Progestin Contraceptives (LTPOC) Induce Aberrant Angiogenesis, Oxidative Stress and Apoptosis in The Guinea Pig Uterus: A model for Abnormal Uterine Bleeding in Humans. *Journal of Angiogenesis Research*. 2010;2(8):1-7.
- 21) Reifsnider E, Mendias N, Dafila Y, Babendure JB. Contraception and the Obese Woman. *Journal of The American Association of Nurse Practitioners* 2013;25:223-33
- 22) Razali RR. Kadar Estradiol Serum pada Pemakaian KB DMPA 1 tahun dan 3 tahun. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
- 23) Muljadi E. Profil Lipid Pada Pemakaian KB Depo Medroksi Progesteron Asetat Selama 1 Tahun. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2011.

**Peningkatan Motivasi Deteksi Dini Kanker Payudara dengan
pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi**

**Increase the motivation of early detection of breast
cancer with health education Demonstration Method**

Suparmi¹ Winarni²

DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

mamikkajad@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita terdiagnosa menderita kanker payudara dan insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju. Kanker payudara masih mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan jika ditemukan ketika masih pada tahap awal atau dini. Hasil penelitian menyatakan bahwa (75-85 %) keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).^{1,10,11} Kasus Kanker Payudara di Kabupaten Sukoharjo sampai bulan Desember 2012 sebanyak 281 , dan 5 kasus meninggal.¹² **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi SADARI terhadap peningkatan motivasi deteksi dini kanker payudara. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** Jenis penelitian *quasi eksperiment* secara *pre test-post test design*. Lokasi Penelitian di Kelurahan Sanggrahan, Grogol, Sukoharjo pada bulan Oktober - Desember 2014 pada ibu-ibu PKK di wilayah desa Sanggrahan, Grogol, Sukoharjo sebanyak 222 orang. Jumlah

sampel 20% dari total populasi yaitu sebesar 43 orang. Pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan teknik *cluster random dan proportional random sampling*, Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian terdiri dari 3 tahap yaitu pre-test, perlakuan dan posttest. Pada pretest di ukur motivasi responden kemudian diberikan perlakuan dengan pendidikan kesehatan dengan praktik SADARI setelah itu dilakukan posttest mengetahui motivasi responden dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Analisis data dengan aplikasi SPSS 16,0. Analisa bivariate untuk menganalisis hasil motivasi terhadap praktek sadari sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan *uji t test* karena data berdistribusi normal. **Hasil Penelitian:** pada *pre test* ditemukan hasil sebagian responden dalam kategori rendah (62,8%) dan kategori tinggi (37,2%), sedang pada *post test* ditemukan (53,5%) dalam kategori rendah dan (46,5%) dalam kategori tinggi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh metode demonstrasi terhadap peningkatan motivasi melakukan praktek sadari. Hasil perhitungan t statistik diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 8,089, sedangkan t_{tabel} sebesar 1,68, karena $t_{hitung} (8,089) > t_{tabel} (1,68)$ dan nilai $p 0,00 > \alpha 0,05$ maka ada perbedaan signifikan skor motivasi hasil test awal (pre test) dan test akhir kelompok (post-test). **Pembahasan:** Tindakan merupakan respon nyata dari suatu stimulus, setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya atau yang disikapinya. Hal ini disebut sebagai praktik atau tindakan atau perilaku (*behavior*).^{2,4} Hal ini menunjukkan setelah adanya demonstrasi tentang SADARI skor motivasinya menjadi meningkat. Metode demonstrasi merupakan penyajian bahan pelajaran oleh guru/instruktur kepada siswa dengan menggunakan model/benda asli, atau dengan menunjukkan urutan prosedur pembuatan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu untuk mencapai tujuan pengajaran.⁶ Beberapa keuntungan dari penggunaan metode demonstrasi yaitu metode ini dapat memberikan suatu ketrampilan tertentu kepada

kelompok sasaran, lebih menarik dan lebih mudah dalam memahami sesuatu, perhatian siswa lebih terpusat kan pada pelajaran yang sedang diberikan, kesalahan-kesalahan yang terjadi bila pelajaran itu diceramahkan dapat diatasi melalui pengamatan dan contoh yang nyata.⁷ Sedangkan kekurangan dari metode demonstrasi yaitu memerlukan ketrampilan khusus dari pengajar, memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang, alat-alat, biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia.⁸ Dalam penelitian ini menunjukkan hasil setelah dilakukan Demonstrasi tentang SADARI motivasi menjadi meningkat. Motivasi dapat menjelaskan mengapa ada orang berperilaku tertentu untuk mencapai tujuan yang berkaitan dengan pekerjaannya.² Menurut Freud mengasumsikan bahwa seseorang sangat tidak akan kekuatan psikologis yang membentuk perilaku mereka. Ia melihat manusia tumbuh, dan menetapkan banyak dorongan. Oleh karena itu, Freud membenarkan bahwa orang tidak memahami sepenuhnya motivasinya.^{6,13} Menurut Uno “Seseorang dapat termotivasi karena adanya pendorong: manusia ekonomi, manusia sosial, manusia mengaktualisasi diri seperti dalam hierarki kebutuhan Maslow”. Pada prinsipnya teori dorongan ini tidak berbeda dengan teori keseimbangan, hanya penekanannya berbeda.¹⁴ Teori dorongan memberikan tekanan pada hal-hal yang mendorong terjadinya tingkah laku. Motivasi dapat terbentuk oleh adanya dorongan dari luar dan dari dalam individu. Dorongan dari luar individu bisa diperoleh dari berbagai metode seperti Demonstrasi.¹³ **Simpulan:** Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi SADARI meningkatkan motivasi deteksi dini kanker payudara pada Ibu PKK di Desa Sanggrahan, Grogol, Sukoharjo. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai $p=0,00 > \alpha 0,05$. **Saran:** bagi institusi yang berkepentingan serta tenaga kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan menggunakan metode demonstrasi sebagai alternatif yang lebih baik untuk meningkatkan motivasi praktek SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Key Word : *motivasi, demonstrasi, praktik SADARI*

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Armstrong K, *et al: Assesing the Risk of Breast Cancer*, New England Journal Medecine, 342 : 564 –571; 2000.
- 2) Azwar. S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty; 2008.
- 3) Diananda, R. 2008. *Mengenal Seluk Beluk Kanker* . Yogyakarta: Katahati; 2008
- 4) Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehata*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010
- 5) Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- 6) Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
- 7) Notoatmodjo, S. Pendidikan dan perilaku kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010
- 8) Pranata, M. *Ceramah desain berbasis kecerdasan visual*. Jurnal Nirmana Surabaya: Pusat Penelitian UK Petra ;Vol.5, No.2.2008:4-8
- 9) Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012
- 10) Purwoastuti, E. *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius;2008
- 11) Ranggiasanka, A. *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*. Yogyakarta: SIKLUS; 2010
- 12) Rasjidi, I. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: IKAPI; 2010
- 13) Sobur, A. *Psikologi Umum*.Bandung: Pustaka Setiya; 2010
- 14) Uno HB. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*.Jakarta: Bumi Aksara; 2011

The Relationship between Parity and Ovarian Cancer

Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Kejadian Kanker Ovarium

Soetrisno, Sri Sulistyowati, Yolanda Rafinia

Department of Obstetrics and Gynecology

Faculty of Medicine University Sebelas Maret / Dr. Moewardi Hospital

Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Saat ini kanker ovarium merupakan salah satu kanker terbesar penyebab kematian pada wanita ^{1, 2}. Kehamilan yang memperlambat ovulasi bisa dijadikan proteksi terhadap kejadian kanker ovarium ³. Bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian kanker ovarium. **Metode dan Analisis Data Penelitian:** Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUD DR. Moewardi Surakarta. Sumber populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan dan rawat inap poliklinik. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus yaitu pasien dengan kanker ovarium dan kelompok kontrol yaitu pasien yang tidak memiliki diagnosis kanker ovarium. Subjek diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi tentang identitas dan riwayat kesehatan pribadi. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus penghitungan jumlah sampel *case control* tidak berpasangan dimana penelitian dengan analisis multivariat (analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan beberapa variabel independen). Jumlah sampel hasil perhitungan dengan rumus didapatkan 1014 subjek kelompok kasus dan 1541 subjek kelompok kontrol. Namun karena keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti maka diputuskan untuk mengambil 66 subjek

kelompok kasus dan 60 subjek kelompok kontrol. Variabel bebas pada penelitian ini adalah total bulan riwayat kehamilan. Skala pengukuran untuk variabel total bulan kehamilan adalah rasio. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kanker ovarium. Subjek yang datang ke poliklinik dengan diagnosis kanker ovarium dan diberi sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan riwayat menyusui sebelumnya. Skala pengukuran variabel ini adalah ordinal. Variabel luar pada penelitian ini terbagi menjadi terkontrol dan tidak terkontrol. Variabel terkontrol pada penelitian ini yaitu usia, pemakaian kontrasepsi hormonal, riwayat kanker ovarium sebelumnya, riwayat kanker sebelumnya, riwayat kanker pada keluarga, riwayat menyusui sebelumnya, riwayat pemakaian *talc*, riwayat penggunaan terapi hormon pengganti, dan riwayat paparan radiasi. Variabel- variabel ini dikontrol saat analisis data. Variabel tidak terkontrol pada penelitian ini yaitu faktor lupa dan paparan stres. Subjek penelitian mengisi *informed consent* dan diberi sejumlah pertanyaan berdasarkan kuesioner identitas dan data riwayat kesehatan pribadi. Menggunakan uji regresi logistik. **Hasil Penelitian:** Penelitian menunjukkan hasil sebagai berikut, dari total 126 sampel yang diambil, 60 subjek dimasukkan ke kelompok kasus dan 66 subjek dimasukkan ke kelompok kontrol sesuai dengan diagnosis dan rekam medisnya. Subjek dengan riwayat menyusui lebih dari 180 hari memiliki jumlah terbanyak dengan 107 subjek (84,9%). Subjek yang tidak pernah menyusui sama sekali menempati urutan kedua dengan jumlah 17 subjek (13,49%), sedangkan subjek dengan total bulan menyusui 1 – 180 hari berjumlah 2 subjek (1,58%). Subjek yang memiliki riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal sebanyak 52 subjek (41,2%) dan subjek yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya sebanyak 74 subjek (58,7%). Analisis multivariat didapatkan pasien yang lebih banyak total bulan kehamilannya memiliki peluang 0,971 kali lipat lebih banyak untuk tidak terkena kanker ovarium (OR= 1,0,971 , CI 95%, 0,954 – 0,989 , p = 0,002). Dengan demikian riwayat kehamilan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian kanker ovarium. **Pembahasan:** Pada penelitian 623 wanita dengan kanker ovarium, 102 wanita

memiliki riwayat kehamilan nuliparitas dan 521 memiliki riwayat paritas minimal satu kali⁴. Wanita dengan nuliparitas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap kanker ovarium dibandingkan dengan wanita dengan paritas minimal satu kali, namun dari penelitian ini efek relatif dari faktor risiko lain tidak tergantung terhadap paritas^{5,6}. Pada penelitian Jordan diantara wanita dengan minimal riwayat kehamilan lahir hidup satu kali, mereka yang pernah menyusui lebih dari 2 minggu, risiko terkena kanker ovariumnya relatif berkurang 22% (OR=0,78, CI 95%, 0,64 – 0,96) dibandingkan yang tidak pernah menyusui, dan risiko tersebut paling banyak menurun pada mereka yang memiliki durasi menyusui lebih panjang (OR=0,70, CI 95%, 0,53 – 0,93, untuk menyusui ≥ 18 bulan dibandingkan dengan yang tidak pernah menyusui)^{7,8}. Untuk variabel usia (OR=0,957, CI 95%, 0,919 – 0,997), pemakaian kontrasepsi hormonal (OR=3,590, CI 95%, 1,575 – 8,182), dan total bulan kehamilan (OR=1,056, CI 95%, 1,008 – 1,05) hasilnya tidak sesuai dengan teori yang ada. Hasil penelitian untuk variabel total bulan kehamilan menunjukkan bahwa wanita dengan kanker ovarium lebih banyak 1,056 kali lipat memiliki total bulan kehamilan lebih banyak dibandingkan wanita kelompok kontrol. Sedangkan menurut teori wanita dengan total bulan kehamilan lebih banyak memiliki peluang yang lebih sedikit untuk terkena kanker ovarium⁵. Pada penelitian ini, wanita dengan kanker ovarium 0,957 kali lipat memiliki usia yang lebih muda dibandingkan wanita dari kelompok kontrol, sedangkan menurut teori seharusnya meningkatnya usia diikuti dengan meningkatnya risiko terkena kanker ovarium. Pemakaian kontrasepsi hormonal pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa wanita dengan kanker ovarium lebih banyak 3,590 kali lipat memakai kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan wanita tanpa kanker ovarium. Seharusnya semakin lama pemakaian kontrasepsi hormonal semakin besar peluang untuk tidak terkena kanker ovarium^{9,10}. Pada penelitian ini didapatkan total bulan menyusui memiliki *odds ratio* sebesar 0,971, yang berarti pada penelitian wanita dengan kanker ovarium 0,971 kali lipat memiliki total bulan kehamilan lebih banyak dibandingkan wanita tanpa kanker ovarium. Hal ini sesuai dengan teori yang

ada, yaitu risiko kanker ovarium menurun seiring dengan meningkatnya bulan menyusui⁶. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori yang ada mungkin disebabkan karena bias pemilihan kontrol saat dilakukan penelitian. Pada saat penelitian, peneliti lebih fokus ke dalam pemilihan kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol, sehingga menyebabkan bias. Selain itu, dikarenakan jumlah sampel yang tidak sesuai perhitungan, maka akurasi dari hasil penelitian ini kurang.

Simpulan: Ada hubungan antara riwayat kehamilan dengan kejadian kanker ovarium, yaitu semakin banyak total bulan kehamilan semakin besar peluang untuk tidak terkena kanker ovarium. **Saran:** Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan riwayat menyusui dengan kejadian kanker ovarium dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan variabel perancu yang lebih terkontrol. Penelitian lebih lanjut juga dibutuhkan untuk mengetahui hubungan antara kanker ovarium dan faktor risiko lainnya.

Kata Kunci: paritas; kanker ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO Cancer [online]. 2015 Feb [cited 2015 Sept];Diunduh dari :
URL:<http://www.who.int/cancer/en/>
2. International Agency for Research on CancerGlobocan 2012 : Estimated Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence Indonesia in 2012 [online]. 2016 Apr 21 [cited 2015 Sept];Diunduh dari:
URL:http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
3. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. Edisi ke 15. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012

4. Cancer Research UK Ovarian Cancer Statistics [online]. 2016 Feb [cited Oct 2015]; Diunduh dari: URL: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/ovarian-cancer#heading-Zero>
5. Tewari KS, Monk BJ. The 21st century handbook of clinical ovarian cancer. Irvine, CA: Springer International Publishing Switzerland; 2015
6. Bodelon C, Wentzensen N, Schonfeld SJ, Visvanathan K, Hartge P, Park Y, Pfeiffer RM. Incessant Hormonal risk factors and invasive epithelial ovarian cancer risk by parity. *British Journal of Cancer* 2013;109: 796–776
7. Saia PJ, Creasman WT, penyunting. *Clinical Gynecologic Oncology*. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2007
8. Weiderpass E, Sandin S, Inoue M, Shimazu T, Iwasaki M, Sasazuki S, Sawada N, et al.,. Risk factors for epithelial ovarian cancer in Japan – result from the Japan Public Health Center-based Prospective Study cohort. *International Journal of Oncology* 2012; 40: 21-30
9. Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, Lukanova A, Bakken K, Lund E, Fournier A, Overvad K, Hansen L, et al. Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer* 2011; 105:1436–1442
10. Jordan SJ, Cushing-Haugen KL, Wicklund KG, Doherty JA, Rossing MA. Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control* 2012; 23(6): 919-927

PEDOMAN PENULISAN PROCEEDING

Naskah artikel yang dikirimkan harus **asli (Tidak Plagiat)**, tidak pernah atau akan diterbitkan di tempat lain. Bila artikel merupakan penelitian mahasiswa, mohon nama mahasiswa di cantumkan sebagai penulis pertama, Reviewer beserta seluruh tim Proceeding **TIDAK BERTANGGUNGJAWAB secara HUKUM** apabila pemilik artikel yang seharusnya sebagai penulis pertama menuntut apabila namanya di letakkan di bagian kedua atau ketiga. Naskah yang sama tidak boleh dikirimkan untuk diterbitkan pada jurnal lainnya. Naskah yang diajukan dapat berupa artikel penelitian, pengabdian masyarakat, artikel telaahan. Penulis harus menyertakan nama lengkap, nama institusi tempat bekerja dan alamat email yang bisa dihubungi.

Komponen Artikel Proceeding:

1. Tema artikel adalah mengenai ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
2. Judul maksimal 15 kata yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
3. Nama penulis (tidak diberi gelar) ditulis dibawah judul diberi nomor untuk pemberian nama dan alamat kerja.
4. Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia, mencakup:
 - a. Huruf yang digunakan time new roman berukuran 12 cm, spasi 1,0 cm
 - b. Latar belakang terdiri atas 2-3 kalimat dan tujuan penelitian.
 - c. Metode dan analisis data dipaparkan secara singkat terdiri dari desain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data. lokasi penelitian, sampel, variabel dependent dan independent, cara mengukur variabel.

- d. Hasil adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat, disajikan secara naratif.
berisi penelitian. Pembahasan di paparkan lebih terperinci, menguraikan secara tepat dan argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan di sertai simpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna. Saran peneliti mengacu pada tujuan.
 - e. Rujukan sesuai aturan Vancouver.
 - f. Naskah maksimal 5 halaman, dikirim ke :
simposiumnasional2016@gmail.com
5. Naskah yang dikirim via email akan kami respon untuk segera dilakukan perbaikan oleh penulis.
 6. Penulis atau yang mewakili wajib datang pada saat presentasi oral.
 7. Pada saat presentasi oral, penulis harus mempresentasikan artikel nya secara Power Point maksimal 5 slide dengan alokasi waktu presentasi maksimal 5 menit, dilanjutkan sesi revisi serta tanya jawab dari tim Reviewer KPPMF UNS dan profesi selama 10 menit.
 8. Revisi maksimal di kirim kembali via email maksimal satu minggu setelah di reviewer.
 9. Revisian artikel yang dikirim segera di proses cetak ke penerbit dan artikel tercetak segera dikirim ke penulis.
 10. Proceeding akan di muat secara elektrik maupun manual ber-ISSN.