



JURNAL KEBIDANAN AKBID AR RAHMA

HEALTH SCIENCES JOURNAL

Hubungan Bentuk Putting Susu Dengan Kejadian bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Bpm Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018

Anin Andriyani

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Faktor-Faktor Ibu Bersalin Ke Dukun Bayi Di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Nur Saidah

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Faktor-Faktor Kecenderungan Ibu Dalam Memilih Kontrasepsi Iud (Intra Uterine Device) Di Desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Risna Zubaidah

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Hubungan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi 0 -6 Bulan Dengan Terjadinya Konstipasi Di Bpm Luluk Lukita, Amd.Keb Desa Cangkring Malang Kecamatan Beji Kabupaten pasuruan

Eka Yusmanisari

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Perbedaan Percepatan Kesembuhan Luka Jahitan Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Kec. Gempol Kab. Pasuruan

Aprilya Tunggo Dewi

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Pembina :

Ketua Yayasan Ar Rahma Husada
M. Nurul Huda, S.IP., M.M

Pemimpin Umum :

Direktur Akademi Kebidanan Ar Rahma
Nur Saidah, SiST., M.Kes

Ketua Penyunting :

Aprilya Tunggo Dewi, SST., M.Kes

Penyunting Ahli:

dr. Eka Nasrur, SpOG
Siti Fithrotul U, SST.,M.Kes
Anin Andriyani, SST.,MPH

Penyunting Pelaksana:

Risna Zubaidah, SST., M
Eka Yusmanisari, SST., M.Kes
Rahma Fauziyah, SST.,M.Kes

Editor :

M. Arwani, SHI, Imam Ghozali, S.Kom

Keuangan :

M. Sa'id Abdurrohman, KM

Alamat Redaksi :

Jl. Raya Carat Gempol, Pasuruan, Jawa Timur, 67155, Telp / Fax (0343) 857067

Jurnal Kebidanan Akbid Ar Rahma

"Health Sciences Journal"

ISSN 2443 – 1338

Vol 4 No.2 Oktober 2018

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT. Atas limpahan rahmat dan hidayahnya jurnal ilmiah Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam menghadapi era globalisasi banyak hal yang perlu dipersiapkan khususnya tentang kesehatan, berbagai upaya telah Pemerintah lakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia khususnya di bidang kesehatan. Berbagai model pembiayaan kesehatan, sejumlah program intervensi teknis di bidang kesehatan, dan perbaikan organisasi dan manajemen telah diperkenalkan. Namun, walaupun terdapat peningkatan, tetapi jika kita bandingkan dengan beberapa Negara-negara tetangga lainnya, keadaan tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia masih tertinggal. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu masih banyak terjadi. Oleh karena itu, pemerintah masih berupaya untuk lebih meningkatkan kembali kesehatan masyarakat dengan berbagai program peningkatan kesehatan melalui Program SDGS 2022. Dengan terbitnya Jurnal Kebidanan Akbid Ar Rahma "Health Sciences Journal" Volume 1 no 1 yang menyajikan 5 artikel hasil penelitian semoga dapat menunjang derajat kesehatan untuk seluruh komponen masyarakat khususnya ibu dan anak.

Kebijakan Editorial dan Pedoman Penulisan Artikel

Kebijakan Editorial

Jurnal Kesehatan Ar Rahma diterbitkan oleh Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan secara berkala (setiap 6 bulan) dengan tujuan menyediakan akses terbuka yang pada prinsipnya membuat riset tersedia untuk publik dan akan mensupport pertukaran pengetahuan secara global, dan menyebarluaskan informasi hasil penelitian, artikel ilmiah. Sehingga jurnal ini bermanfaat bagi akademisi, mahasiswa, praktisi dan lainnya yang menaruh perhatian terhadap penelitian-penelitian dalam bidang kesehatan. Lingkup hasil penelitian dan artikel yang dimuat di Jurnal Kesehatan Ar Rahma ini berkaitan dengan pendidikan yang dilakukan oleh Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan.

Jurnal Kesehatan Ar Rahma menerima kiriman artikel kesehatan yang ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Penentuan artikel yang di muat dalam Jurnal Kesehatan Ar Rahma dilakukan melalui proses blind review oleh tim editor Ar Rahma Pasuruan. Hal-hal yang dipertimbangkan dalam penentuan pemuat artikel, antar lain: terpenuhinya syarat penulisan dalam jurnal ilmiah, metode penelitian yang digunakan, kontribusi hasil penelitian dan artikel terhadap perkembangan pendidikan kesehatan. Penulis harus menyatakan bahwa artikel yang dikirim ke Jurnal Kesehatan Ar Rahma, tidak dikirim atau dipublikasikan dalam majalah atau jurnal ilmiah lainnya.

Editor bertanggung jawab untuk memberikan telaah konstruktif terhadap artikel yang akan dimuat, dan apabila dipandang perlu editor menyampaikan hasil evaluasi artikel kepada penulis. Artikel yang diusulkan hendaknya mengikuti pedoman penulisan artikel yang dibuat oleh editor. Artikel dapat dikirim ke editor Jurnal Kesehatan Ar Rahma dengan alamat:

Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan

Jl. Raya Carat Gempol Kabupaten Pasuruan Jawa Timur 67155

Telepon/Fax (0343) 857067

Email :mail@akbidarrahma.ac.id

Pedoman Penulisan Artikel Ilmiah

Pedoman penulisan dalam Jurnal Kebidanan Ar Rahma Health Sciences Journal terdiri dari:

Format:

1. Naskah diketik 1,5 (satu setengah spasi dalam program MS-Word dengan susur (margin) kiri 4, susur kanan 2,5 cm, susur atas 3,5 cm dan susur bawah 2 cm. Diatas kertasA4.
2. Penulisan menggunakan Times New RomanFont 11 –12
3. Setiap halaman diberi nomor halaman, maksimal 12 halaman (termasuk daftar pustaka, tabel dangambar).
4. Naskah diketik dalam bentuk columns two kecualiabstrak.
5. Tabel dan gambar harus diberi nomor secara berurutan sesuai dengan urutan pemunculannya. Setiap gambar dan tabel perlu diberi penjelasan singkat yang diletakkan dibawah untuk gambar. Gambar berupa foto (foto hitamputih).

Isi tulisan:

1. Judul naskah, maksimal 12 kata, ditulis dalam bahasa Indonesia atau maksimal 10 kata dalam bahasa Inggris tergantung bahasa yang digunakan disertakan pula terjemahan judulnya dalam bahasainggris.
2. Nama penulis, ditulis dibawah judul tanpa disertai dengan gelar akademik maupun jabatan. Dibawah nama penulis dicantumkan Instansi tempat penulis bekerja.
3. Abstrak ditulisdalam Bahasa Indonesia dan Bahsa Inggris tidak lebih dari 200 kata diketik 1 (satu) spasi. Abstrak harus meliputi intisariseluruh tulisan yang terdiri diatas: latar belakang, permasalahan, tujuan, metode, hasil analisis statistik dan kesimpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 katakunci.
4. Pendahuluan, berisi masalah, tujuan penelitian dan rangkuman tinjauan pustaka yang terkait dengan masalahpenelitian.
5. Tinjauan Pustaka, berisikan materi yan gberhubungan dengan permasalahan yang diangkat atauditeliti
6. Metode penelitian, memuat rancangan penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, definisi dan pengukuran variabel serta metode dan teknik analisis data yangdigunakan.

7. Hasil penelitian, berisikan pemaparan data hasil tentang hasil akhir dari proses kerja teknik analisa data, bentuk akhir bagian ini berupa angka, gambar, dan tabel.
8. Pembahasan, berisi tentang uraian hasil penelitian bagaimana penelitian yang dihasilkan dapat memecahkan masalah, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi hasil penelitian dan disertai pustaka yang menunjang.
9. Daftar pustaka, ditulis sesuai dengan aturan penulisan Vancouver, disusun berdasarkan urutan kemunculannya bukan berdasarkan abjad. Untuk rujukan buku urutannya sebagai berikut: nama penulism editor (bila ada), judul buku, kota penerbit, penerbit, tahun penerbit, volume, edisi, dan nomor halaman. Untuk terbitan berkala urutannya sebagai berikut: nama penulis, judul tulisan, judul terbitan, tahun penerbitan, tahun penerbitan, volume dan nomor halaman.

Contoh penulisan daftar pustaka:

- 1) Grimes EW. **A use of freeze-dried bone in Endodonties**. J Endod. 1994;2 20:355-6.
- 2) Cohen S, Burns RC. **Pathways of the pulp**. 5th ed. St Louis: Mosby co. 1994; 123-47.
- 3) Morse SS. **Factors in the emergence of infectious disease**. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar; 1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>. Accessed Desember 25,1999

DAFTAR ISI

Hubungan Bentuk Putting Susu Dengan Kejadian bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Bpm Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018.....1

Anin Andriyani

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Faktor-Faktor Ibu Bersalin Ke Dukun Bayi Di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.....12

Nur Saidah

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Faktor-Faktor Kecenderungan Ibu Dalam Memilih Kontrasepsi Iud (Intra Uterine Device) Di Desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.....25

Risna Zubaidah

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Hubungan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi 0 -6 Bulan Dengan Terjadinya Konstipasi Di Bpm Luluk Lukita, Amd.Keb Desa Cangkring Malang Kecamatan Beji Kabupaten pasuruan.....37

Eka Yusmanisari

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

Perbedaan Percepatan Kesembuhan Luka Jahitan Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Kec. Gempol Kab. Pasuruan.....50

Aprilya Tunggo Dewi

Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma

HUBUNGAN BENTUK PUTTING SUSU DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM NY.ATIK RAMADHAN DESA WUNUD KECAMATAN PORONG KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018**Relationships Form Putting Milk With Gen. Dam Parturition In The Mother's Breast Milk Practice Private Midwifery Ny.Atik Ramadhan Village Of Wunud Bangkalan Regency Madura District Porong 2018****Anin Andriyani**

(Dosen Akademi Kebidanan Ar-Rahma)

ABSTRAK

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Pada masa nifas sering terjadi bendungan ASI yang bisa disebabkan bentuk putting susu yang tidak normal. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dalam penelitian ini terdapat populasi 34 orang, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mengambil sebagian ibu yang terjadi bendungan ASI sebanyak 31 responden di BPM Ny.Atik Ramadhan. Pengumpulan data dengan cara menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistic *Fisher Exact*.

Hasil penelitian ini didapatkan dari hasil uji statistik *fisher exact* menggunakan SPSS versi 16 *for windows*. Diketahui nilai uji signifikan (p) 0,000 dan dengan taraf kesehatan sebesar 0,05%, maka $p < \alpha$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan memberikan motivasi dan penyuluhan tentang perawatan payudara selama kehamilan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Kata Kunci : Bentuk putting susu, Ibu Nifas, Bendungan ASI**ABSTRACT**

ASI dam is the onset of swelling of the breast due to an increase in venous and lymph flow causing pain and ASI dam accompanied by body temperature rise. At the time of

ISSN : 2443 - 1338

parturition it often happens that could have caused the breast milk of dams form putting abnormal milk. The purpose of this research is to know the relationship form putting milk with Gen. dam parturition in the mother's breast milk BPM Ny. Atik Ramadhan Wunud Bangkalan Regency Porong Madura District by 2018.

This type of research is a cross sectional analytic approach, in this study, there is a population of 34 people, using a purposive sampling techniques by taking some mother going dam ASI as much as 31 respondents in BPM Ny. Atik Ramadhan. Data collection by way of using questionnaires. Data analysis using Fisher's Exact test statistics "

The research results obtained from the fisher exact test result statistics using SPSS version 16 for windows. Note significant test values (p) 0.000 and health level of 0.05%, then $p < \alpha$ denotes that there is a relationship between the form of putting milk with Gen. dam ASI parturition in the mother.

Based on the results of the study suggested the health workforce to deliver quality health services by providing motivation and guidance about breast care during pregnancy to increase the well-being of mothers and babies.

Password: the form of putting milk, who have just given birth mother, breastfeeding dam

Latar Belakang

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan putting susu misalnya putting susu datar, terbenam dan cekung. (Ai Yeyeh R, 2010:345). Berbagai permasalahan payudara dari mulai putting susu yang

tidak menonjol, putting susu lecet, putting susu datar/terbenam bahkan kanker payudara dapat sewaktu-waktu menghampiri kaum wanita apabila tidak cermat dalam melakukan perawatan payudara. (Saryono dkk, 2009).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa hampir semua bayi (95%) di Indonesia pernah mendapat ASI. Hasil berikutnya dari hasil SDKI 2013 adalah sebanyak 44% bayi baru lahir mendapat ASI dalam 1 jam setelah lahir dan 62% bayi mendapat ASI pada hari pertama.

Proporsi anak yang diberi ASI pada hari pertama paling rendah yaitu 43% untuk bayi yang dilahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan, dan tertinggi 54% untuk bayi lahir tanpa pertolongan/orang awam. Sebanyak 65% bayi telah mendapatkan makanan selain ASI sejak dini (*prelacteal feed*). Hanya 32% bayi di Indonesia mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan (<http://www.idai.or.id/publikasi.asp> tgl 6-7-2018).

Bentuk puting susu yang tidak menonjol atau bentuknya seolah terbenam, ini merupakan tipe puting yang paling sulit dihisap bayi. Oleh karena itu ibu hamil disarankan melakukan perawatan payudara yang meliputi pijat di lingkar puting agar menjadi lunak serta meningkatkan kekuatan kulit agar tidak mudah terluka saat dihisap bayi. Tentu saja perlu dilakukan pijatan atau tarikan agar puting semakin menonjol keluar, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat dicapai, mengingat cakupan ASI eksklusif masih jauh dari target nasional sebesar 80% (Roesli, 2008). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 33,6% (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4-6 juni 2018 di BPM Ny. Atik Ramadhan dengan cara wawancara terhadap 10 ibu nifas 6 ibu nifas (60%) mengalami bendungan ASI

disebabkan oleh kelainan pada puting susu yaitu puting susu terbenam, datar, terbelah, dan tehnik menyusui yang masih salah. 4 ibu nifas (40%) yang tidak mengalami bendungan ASI disebabkan puting susu dalam keadaan normal menonjol keluarga dan tehnik menyusui sudah benar. Sehingga menyebabkan ASI tidak keluar, payudara bengkak, dan panas.

untuk mengatasi bendungan ASI maka peran tenaga kesehatan salah satunya adalah memberikan dukungan dan penyuluhan untuk melakukan perawatan payudara sejak awal kehamilan atau dengan melakukan penyuluhan pada ibu post partum demonstrasi tentang cara perawatan payudara dan tehnik menyusui yang benar sehingga dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan payudara secara baik dan benar sebagai upaya preventif terhadap masalah menyusui sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan bentuk puting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Ny. Atik Ramadhan, Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018.

ISSN : 2443 - 1338

Konsep Dasar Payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada.(Yanti,dkk. 2011:3)

Payudara adalah alat yang khas untuk kelas hewan yang disebut hewan menyusui, atau mamalia (Sarwono, 2009: 472).

Konsep Dasar Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (Ai Yeyeh Rukiyah,2010:h.345). Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung). Sesudah bayi dan plasenta lahir, kadar estrogen dan progesterone dalam 2-3 hari. Dengan ini factor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya prolaktin waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hypofisis. Hormone ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammas terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopietelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusui dengan baik, atau kemudian apabila terjadi kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan ASI.

Factor-faktor penyebab

- a. Pengosongan mammas yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.
- b. Factor hisapan yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesring mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (takhnik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- d. Puting susu terbenam (puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola,

bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).

- e. Putting susu terlalu panjang (putting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI).

Pencegahan terjadinya bendungan ASI

- 1) Gunakan teknik menyusui yang benar
- 2) Puting susu dan areola mammae harus selalu kering setelah selesai menyusui
- 3) Jangan pakai Bra yang tidak dapat menyerap keringat
- 4) Menyusui dini, susui bayi sesegera mungkin (setelah 30 menit) setelah dilahirkan
- 5) Susui bayi tanpa jadwal atau (on demand)
- 6) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 7) Perawatan payudara pasca (observasi patologi 169)
- 8) Menyusui yang sering
- 9) Hindari tekanan lokal pada payudara

Dampak Bendungan ASI

- 1) Status pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri (WHO), walaupun tidak disertai dengan demam. terlihat kalang payudara lebih lebar sehingga sukar untuk dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis.

Konsep Dasar Masa Nifas

1. Masa nifas (puerperineum) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta kreluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni, dkk. 2009:1)

Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan masa nifas diantaranya yaitu :
Mendeteksi Adanya perdarahan masa nifas.

ISSN : 2443 - 1338

1. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/ mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologisnya harus di berikan oleh penolong persalinan, ibu di anjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
3. Melaksanakan skrining secara komprehensif. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan diri
5. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus di berikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24jam pertama. (Saleha, 2011:4)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan analitik observasional yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi (Notoatmodjo, 2010:37). Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu kali saja pada satu saat (Nursalam, 2008:83).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di BPM Ny. Atik

ISSN : 2443 - 1338

Ramadhan Desa Wunud Kecamatan
Porong Kabupaten Sidoarjo Bulan
Mei 2018

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	<20	15	44,2
	20-35	13	38,2
	>35	6	17,6
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo berumur <20 tahun sebanyak 15 orang (44,2%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5.2 Distribusi berdasarkan paritas terakhir di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo pada Bulan Mei 2018

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	1	16	47
	>1	18	53
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas

menunjukkan bahwa sebagian besar responden di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo mempunyai anak >1 sebanyak 18 orang (53%).

Data Khusus

Data khusus merupakan data tentang hubungan bentuk puting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Puting Susu Pada Ibu Nifas Di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo.

No	Bentuk Puting Susu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Normal	14	41,1
2	Tidak normal	20	58,8
	Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo mengalami bentuk puting susu yang tidak normal sebanyak 20 orang (58,8%)

Tabel 5.3 Distribusi responden

ISSN : 2443 - 1338

Berdasarkan Bendungan ASI Pada Ibu nifas Di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo.

No	Kejadian bendungan ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terjadi bendungan ASI	18	52,9
2	Tidak terjadi bendungan ASI	16	47,0
	Total	34	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo mengalami bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%).

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Hubungan bentuk puting susu dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018

Puting susu	Kejadian bendungan ASI				Total	
	Terjadi		Tidak terjadi			
	N	%	N	%	N	%
normal	2	14,2	12	85,7	4	00
Tidak normal	16	80	4	20	0	00
total	18	52,9	16	47	34	00

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat

diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai bentuk puting susu tidak normal, mengalami bendungan ASI sebanyak 16 responden (80%). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai bentuk puting susu normal banyak yang tidak terjadi bendungan ASI, sebaliknya ibu yang mempunyai bentuk puting susu tidak normal banyak yang terjadi bendungan ASI.

Analisa data dengan menggunakan uji statistic fisher exact dengan bantuan SPSS versi 16 for windows, didapatkan nilai uji signifikan (p) 0,000 sehingga Ho di tolak yang artinya ada hubungan antara bentuk puting susu dengan kejadian bendungan ASI di BPM Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Setelah diperoleh hasil pengolahan data dan dilakukan tabulasi silang serta penghitungan uji statistik. Selanjutnya dilakukan pembahasan tentang hubungan dari variabel yang diteliti yaitu bentuk puting susu dengan kejadian bendungan ASI kemudian membandingkan dengan teori yang ada.

Bentuk puting susu

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa

sebagian besar ibu nifas di BPM Ny. Atik Ramadhan ibu yang bentuk puting susunormal sebanyak 14 orang (41,1%) dan ibu yang bentuk puting susunya tidak normal sebanyak 20 orang (58,8%).

Menurut Sarwono (2009:476) macam-macam bentuk puting susu yang tidak normal yaitu : puting susu pendek, puting susu datar, puting susu panjang dan puting susu terbenam. Dan bentuk puting susu yang normal yaitu puting susu menonjol. Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat di tarik sehingga membentuk tonjolan atau dot ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusui.

Peneliti berpendapat bahwa dari 20 orang ibu nifas mempunyai bentuk puting susu yang tidak normal seperti puting susu ibu datar, terbelah, dan terbenam ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu secara genetik yang mempengaruhi bentuk payudara termasuk puting susu secara anatomis dan faktor usia ibu yang <20 tahun, dimana ibu kurang informasi dan tidak mempunyai pengalaman tentang perawatan payudara sehingga ibu tidak

pernah dan tidak bisa melakukan perawatan payudara dengan benar sejak awal kehamilan. Sebaliknya yang mempunyai bentuk puting susu normal ibu mengatakan melakukan perawatan payudara sejak dini baik dari informasi yang didapat dari tenaga kesehatan maupun dari pengalaman keluarga dan lingkungan.

Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu yang terjadi bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%) dan yang tidak terjadi bendungan ASI sebanyak 16 orang (47,0%).

Menurut Rukiya (2010:345) bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktifrus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan pada bentuk puting susu (misalnya, puting susu datar, terbenam dan cekung). Penanganan yang dilakukan adalah dengan mencegah terjadinya payudara bengkak: susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa jadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum

ISSN : 2443 - 1338

menyusu agar payudara lebih lembek, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI.

Peneliti berpendapat bahwa dari 34 orang ibu nifas yang terjadi bendungan ASI sebanyak 18 orang (52,9%) dikarenakan usia ibu >20 tahun sehingga kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang masih salah dan dari 16 orang ibu nifas tidak terjadi bendungan ASI di karena usia ibu 20-35 yang sudah mempunyai pengalaman dalam melakukan perawatan payudara dan ibu sudah mempunyai anak >1 sehingga mempunyai pengalaman tentang cara menyusui yang benar.

Hubungan Bentuk Putting Susu Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas

Dari hasil uji statistik *fisher exact* menggunakan SPSS versi 16 *for windows*. Diketahui nilai uji signifikan (p) 0,000 dan dengan taraf kesehatan sebesar 0,05%, maka $p < \alpha$, dapat di artikan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara bentuk putting susu dengan kejadian bendungan ASI di BPS Ny.Atik Ramadhan Desa Wunud Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas yang

mengalami bendungan ASI dikarenakan bentuk putting susu tidak normal sebanyak 18 orang (52,9%), sedangkan ibu nifas yang tidak mengalami bendungan ASI dikarenakan bentuk putting susu normal sebanyak 16 orang (47.0%).

Menurut Rukiyah 2010, adapun faktor yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI adalah pengongsoangan *mamae* yang tidak sempurna, factor hisapan bayi yang tidak aktif, posisi menyusui atau tehnik menyusui, bentuk putting susu yang datar, cekung, panjang, terbelah, dan pendek. Bentuk putting susu yang normal adalah bentuk putting susu yang menonjol di mana papilla *mamae* tidak datar, terbenam, terbelah, dan pendek.

Dari 34 orang ibu nifas yang bentuk putting susu normal dan terjadi bendungan ASI sebanyak 2 orang (14,2%) di pengaruhi oleh umur ibu <20 tahun sehingga ibu kurang pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dan putting susunya lecet. Dan dari 14 orang (85,7%) bentuk putting susu normal dan tidak terjadi bendungan ASI disebabkan karena faktor usia ibu 20-35 tahun ibu sudah mempunyai pengalaman melakukan dan terjadi bendungan ASI dikarenakan bentuk putting susu ibu ada yang terbelah, terbenam, dan datar sehingga bayi tidak bisa menyusu dengan sempurna sehingga

ISSN : 2443 - 1338

ASI tidak keluar dan akibatnya terjadi bendungan ASI, 14 orang (20%) puting susunya tidak normal dan tidak terjadi bendungan ASI di sebabkan karena ASI ibu bisa keluar dengan cara di pompa atau di kop dan rutin melakukan perawatan payudara.

DAFTAR PUSTAKA

Akademi Kebidanan Ar Rahma. 2018. *Buku Panduan Penelitian*. Pasuruan : Akademi Kebidanan Ar Rahma .

Damai,dkk.2011. Asuhan Kebidanan masa nifas. Bandung: Refika Aditama.

Hidayat,Alimul.2007.Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data.Surabaya: Salemba Medika.

Kristiyani Weni.2009. Asi Menyusui Dan Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo,Soekijo.2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekijo. 2012. Metodologi Penelitian. Jakarta :Rineka cipta

Nursalam.2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono.2005. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Rukiyah, Ai Yeye.2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi kebidanan). Jakarta : Trans Info Medika.

Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Saryono,dkk. 2009. Perawatan Payudara. Yogyakarta: Mitra Cendekia.

Suherni,dkk. 2009. Perawatan Masa Nifas. Edisi 3. Yogyakarta: Fitramaya.

<http://andexskm.blogspot.2018.com>.diakses tanggal 17 juni 2018.

<http://www.idai.or.id/publikasi.asp> tanggal 6-7-2018.

**FAKTOR-FAKTOR IBU BERSALIN KE DUKUN BAYI DI DESA
BULUSARI KECAMATAN GEMPOLKABUPATEN PASURUAN****Maternal factor factors giving birth to a shaman in the village bulusari sub-
district Gempol districts pasuruan****Nur Saidah**

(Dosen Akademi Kebidanan Ar-Rahma)

ABSTRAK

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan ialah dukun bayi. Dalam lingkungannya dukun bayi merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang bersangkutan dengan reproduksi. Dukun diminta pertimbangannya pada masa kehamilan, mendampingi wanita yang bersalin sampai persalinan selesai dan mengurus ibu serta bayinya dalam masa nifas. Dimana jumlah dukun diperkirakan sebanyak 150.000 orang, sehingga kematian maternal adalah 6-8 per 1000 angka kelahiran. Angka ini sangat tinggi apabila dibandingkan dengan angka-angka di negara maju yang berkisar antara 15 dan 3 per 10.000 kelahiran hidup. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari.

Penelitian dilaksanakan dengan metode diskriptif, wawancara dilaksanakan pada 29 ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari kecamatan Gempol. Subyek ditarik dari populasi dengan cara *simple random sampling*. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang variabel-variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti yaitu pendidikan dan pengetahuan.

Prevalensi yang ditemukan pada penelitian ini diperoleh bahwa faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi pada faktor pendidikan adalah yang tertinggi pada tamat SD yaitu 20 ibu yang bersalin (68,97%), sedangkan yang terendah pada tidak tamat SD yaitu 4 ibu yang bersalin (13,79%), sedangkan faktor pengetahuan didapatkan 12 ibu yang bersalin (41,4%) berpengetahuan baik dan 17 ibu yang bersalin (58,6 %) berpengetahuan cukup baik.

Kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini adalah faktor pendidikan yang tertinggi didapatkan pada tamatan SD 20 ibu yang bersalin (68,97%) yang terendah didapatkan pada tidak tamat SD 4 ibu yang bersalin (13,79%). Faktor pengetahuan yang tertinggi didapatkan pada tingkat cukup 17 ibu yang bersalin (58,6 %) yang terendah

didapatkan 12 ibu yang bersalin (41,4%) berpengetahuan baik.

Saran dari penelitian ini adalah perlu adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya melahirkan di petugas kesehatan terutama pada ibu yang beresiko tinggi untuk melahirkan karena pendidikan dan pengetahuan masih rendah.

Kata kunci : Dukun bayi, Pendidikan, Pengetahuan

ABSTRACT

The worker that have main role in service midwifery for past until now is baby shaman. In its enviromental, baby shaman is the believed worker in entire problem that have relation with reproduction. The shaman is asked for consideration in pregnancy period, accompany women in order to give a birth finishly and take care mother in parturition period. The number of shaman that is estimated is 150.000 people, so the maternal death is 6-8 per 1000 of external number. This number is very high if compared in the developed country that is 1.5 and 3 per 10,000 live external. This research to be done inorder to know the factors of mother that is giving a birth at baby shaman at Bulusari village.

This research use descriptive method, interview has been done at 29 mother that give a birth at baby shaman, Bulusari village sub district Gempol. Subject is taken from population by simple random sampling. Interview to done deeply in order to get information about variables that is researched. Variable that is researched is education and knowledge.

Prevalention that is found in this research that factors about giving birth at baby shaman at education factor is highest for Elementary School graduated is 20 mothers that give a birth (68.97%), and lowest for not Elementary School graduated is 4 mother that give a birth (13.79%), and knowledge factors is got 12 mothers that give a birth (41.4%) good knowledge and 17 mother that give a birth (58.6%) good enough knowledge.

Conclusion that is taken from this research is highest education factors from Elementary School graduated for 20 mother that give a birth (6897 %) and lowest for not Elementary School graduated is 4 mother that give a birth (13.79%). Highest knowledge factor at level good enough knowledge 17 mother that give a birth (58.6%) lowest can get from 12 mothers that give a birth (41.4%) have good knowledge.

Suggestion from this research is there are increasing of counselling from health

worker about how important giving a birth at health worker mainly for mother that have high risk in order to give a birth because low education and knowledge.

Key Word: *Baby shaman, Education, Knowledge.*

Latar Belakang

Tenaga yang sejak dahulu kala sampai sekarang memegang peranan penting dalam pelayanan kebidanan ialah dukun bayi (nama lain : dukun beranak, dukun bersalin, dukun paraji). Dalam lingkungannya dukun bayi merupakan tenaga terpercaya dalam segala soal yang bersangkutan dengan reproduksi. Ia diminta pertimbangannya pada masa kehamilan, mendampingi wanita yang bersalin sampai persalinan selesai dan mengurus ibu serta bayinya dalam masa nifas. Ia menyelenggarakan pula abortus buatan dan kontrasepsi (Hanifa Wiknjastro, 1999).

Pada tahun 1978 kira-kira 90 % dari persalinan ditangani oleh dukun, 6 % oleh bidan dan 1 % oleh dokter. Pertimbangan dalam hal ini ialah, karena tenaga-tenaga dukun bayi masih sangat diperlukan, maka diharapkan dengan memberikan latihan elementer kepada mereka agar dapat lebih cepat mengenal tanda-tanda bahaya yang dapat timbul dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan kepada bidan, sampai pada pertengahan tahun 1979 telah dilatih ±110.000 dukun bayi. Sangat disayangkan bahwa

pelaksanaan latihan-latihan dukun tidak disertai dengan usaha lain yang melengkapi gagasan peningkatan kemampuan dukun tersebut. Dari penelitian di lapangan tahun 1973 dijumpai bahwa hanya 10–80 % saja dukun yang masih berhubungan dengan Puskesmas atau bidan pemberi pelatihannya. Selebihnya sama sekali tidak diketahui cara pertolongannya sesudah dilatih, ataupun tingkat keamanan pelayanan yang diberikannya (Hanifa Wiknjastro, 1999).

Menurut taksiran kasar, angka kematian maternal ialah 6–8 per 1000 kelahiran. Angka ini sangat tinggi apabila dibandingkan dengan angka-angka di negara-negara maju yang berkisar antara 15 dan 3 per 10.000 kelahiran hidup. Dalam rangka peningkatan jangkauan upaya kesehatan, pemerintah telah mendirikan dan menyebarluaskan Puskesmas lengkap dengan sarana dan tenaganya. Satu Puskesmas untuk 30.000 penduduk. Untuk daerah terpencil atau sulit dijangkau diadakan Puskesmas Keliling berupa perahu bermotor atau kendaraan bermotor roda empat. Dari dua survei rumah tangga (SRT) 1980 dapat dilihat bahwa yang merasa sakit dan

mendapat pengobatan mengalami peningkatan dari 55 % pada tahun 1972 menjadi 74 % pada tahun 1980. disayangkan bahwa baru sekitar 49 % ibu hamil memeriksakan diri pada berbagai unit pelayanan kesehatan, 15 % pada dukun dan 36 % tidak pernah periksa (SRT/1980) (Hanifa Wiknjosastro, 1999).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya (Prawirohardjo, 2002).

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan diketahui bahwa jumlah persalinan pada tahun 2017 adalah 945 persalinan. Dari jumlah tersebut pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 40% dari 115 ibu bersalin dan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan 60% dari 115 ibu bersalin. Hal tersebut terjadi karena masyarakat di desa Bulusari menganggap bahwa dukun bayi adalah orang yang lebih dipercaya didalam menolong persalinan, selain itu biaya melahirkan di dukun bayi relatif murah. Di desa Bulusari tersebut kalau ada orang yang mau melahirkan, dia ditunggu oleh dukun bayi dan bila lama menunggu dan sulit melahirkan baru

dibawa ke bidan desa. Di desa Bulusari tersebut dukun bayi masih banyak yaitu 5 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor - Faktor Ibu Bersalin ke Dukun Bayi di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.”

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 mgg), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono Prawiroharjo, 2002).

Faktor – Faktor Adanya Persalinan

Kalau di atas diterangkan tentang faktor penyebab persalinan, maka adanya persalinan sendiri akan diterangkan sebagai berikut :

1. Jalan kelahiran atau *passage*.
2. Yang melalui jalan kelahiran tersebut ialah anak, disebut pula *passanger*.
3. Adanya kekuatan yang mendorong *passanger* pada *passage* ialah tenaga ibu atau *power*, (hal ini sering juga dirumuskan dengan P3).

Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Rustam Mochtar (1998) tanda-tanda permulaan persalinan adalah sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu

ISSN : 2443 - 1338

sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*).

Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering – sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus kadang – kadang disebut “*false labor pains*”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-Tanda In-Partu

Menurut Rustam Mochtar (1998) tanda-tanda in-partu adalah :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar, pembukaan telah ada.

Seperti telah dikemukakan terdahulu, faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

adalah :

1. Kekuatan mendorong janin keluar (*power*) :
 - 1) His (kontraksi uterus).
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - 3) Kontraksi diafragma.
 - 4) Ligamentous action terutama *ligamen rotundum*.
2. Faktor janin.
3. Faktor jalan lahir.

Pada waktu partus akan terjadilah perubahan-perubahan pada uterus, serviks, vagina dan dasar panggul (Rustam Mochtar,1998).

Komplikasi Selama Persalinan

Menurut Manuaba (1998) komplikasi selama persalinan :

1. Partus Lama
 - a. Kala I lebih dari 18 jam.
 - b. Kala II lebih dari 1 jam.
2. Ketuban pecah dini (sebelum waktunya).
3. Tali pusat menubung yaitu tali tampak pada vulva atau teraba dalam vagina sebelum janin lahir.
4. Pre-eklamsi berat dengan tanda
 - c. Tekanan darah tinggi (160/100 mmHg).
 - d. Oliguria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
 - e. Proteinuria lebih dari 3 gram/liter.
 - f. Keluhan subyektif :
 - a. Nyeri epigastrium
 - b. Gangguan penglihatan
 - c. Nyeri kepala
 - d. Gangguan kesadaran
 - e. Edema paru dan sianosis

5. Eklamsi dengan tanda :
 - a. Nyeri kepala di daerah frontal
 - b. Nyeri epigastrium
 - c. Kejang-kejang dan atau koma
 - d. Penglihatan semakin kabur
 - e. Mual dan muntah
6. Perdarahan post partum yaitu perdarahan yang melebihi 500 cc dalam 24 jam setelah anak lahir.
7. Ratensio plasenta yaitu plasenta belum lahir setengah jam sesudah anak lahir.
8. Ruptura uteri, apabila sebelum partus ditandai dengan :
 - a. Lingkaran bandi tinggi, mendekati pusat dan naik terus.
 - b. Kontraksi rahim kuat dan terus menerus.
 - c. Penderita gelisah, nyeri diperut bagian bawah, juga diluar his.
 - d. Ligamentum rotunda tegang, juga diluar his.
 - e. Bunyi jantung anak biasanya tidak ada atau tidak baik karena anak mengalami *asphyxia* disebabkan kontraksi dan retraksi rahim yang berlebihan.
 - f. Air kencing mengandung darah (karena kandung kencing teregang atau tertekan).
 - g. Penderita syok.
 - h. Bagian-bagian anak mudah diraba, kalau anak masuk ke dalam rongga perut.
 - i. Ada perdarahan pervaginam walaupun biasanya tidak banyak.
 - j. Segmen bawah rahim nyeri sekali kalau dipalpsi.

- k. His terhenti.
- l. Kadang-kadang disamping anak teraba tomor ialah rahim yang telah mengecil.
9. Air ketuban berbau busuk atau berwarna keruh.
10. Persalinan dengan kelainan letak janin (sungsang kelainan posisi kepala, letak lintang).

Dukun Bayi

Dukun bayi merupakan tokoh kunci di dalam masyarakat yang berpotensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. Akan tetapi, perlu disadari bahwa peran dan pengaruh dukun bayi itu sangat bervariasi sesuai dengan kultur yang berlaku di suatu tempat. Jika jumlah penduduknya sedikit, mungkin di tempat tersebut tidak ditemukan dukun bayi karena tidak ada wanita yang berkesempatan mendapatkan cukup pengalaman untuk bisa disebut sebagai dukun bayi. Dalam kultur yang memiliki dukun bayi, umumnya pekerjaan dukun bayi itu hanya dilakukan terbatas pada sebuah keluarga atau suku sehingga setiap tahunnya mereka hanya dapat membantu kelahiran 20 bayi. Hanya ada beberapa dukun bayi yang mempunyai cakupan praktik lebih luas dan pekerjaan ini memang dijadikan sebagai mata pencahariannya. Mereka dapat membantu kelahiran sekitar 120 bayi. Akan tetapi, di kebanyakan negara, walau dukun bayi memang ada, banyak ibu yang masih melahirkan sendiri atau hanya ditolong oleh keluarga atau teman perempuan mereka. Ini memang benar-benar terjadi terutama pada ibu yang sangat miskin

ISSN : 2443 - 1338

dan tidak berpendidikan sehingga mereka berisiko tinggi untuk mengalami hasil kelahiran yang buruk (Adi Heru Sutomo, 2003).

Dengan demikian, peran dan pengaruh dukun bayi juga akan beragam sesuai dengan kultur daerah mereka. Pada beberapa kultur, dukun bayi mungkin seorang wanita yang memiliki pengaruh besar di masyarakat. Di kebanyakan negara-negara Asia Selatan yang terjadi adalah sebaliknya. Di sana, peran utama dukun bayi adalah untuk menerima bayi dan menangani substansi yang berkaitan dengan proses kelahiran yang pada beberapa masyarakat dianggap tercela. Dengan demikian dukun bayi ini biasanya berasal dari golongan masyarakat kelas bawah. Perannya dalam periode pranatal biasanya sangat kecil atau bahkan tidak ada, dan sangat sedikit wewenang yang ia miliki untuk bisa ikut memutuskan cara penatalaksanaan komplikasi kehamilan atau persalinan. Keputusan mengenai hal itu akan ditentukan oleh keluarga dengan atau tanpa bantuan dari dukun. Dengan demikian, latihan dukun bayi akan sedikit meningkatkan status mereka, tetapi tujuan sebenarnya dari program pelatihan dukun bayi adalah agar pengetahuan dan ide baru yang ia miliki dapat disampaikan kepada dan diterima oleh anggota lain dalam masyarakat (Adi Heru Sutomo, 2003).

Integrasi Dukun Bayi Ke Dalam Sistem Perawatan Kesehatan

Sistem yang efektif dan sehat adalah sistem yang rasional, yaitu sistem yang

kekuatannya digunakan secara tepat dan tidak merugikan komponennya sendiri. Sistem perawatan kesehatan ibu atau kesehatan reproduksi juga harus berfungsi seperti di atas. Kader kesehatan harus diseleksi dengan bantuan dari masyarakat itu sendiri karena merekalah yang paling tahu perempuan mana yang paling tepat untuk dijadikan kader. Kemudian kader tersebut akan menerima beban tugas yang masih dapat ditangani dan menjalankan peran yang dapat diterima oleh masyarakat dan sebanding dengan tanggung jawab domestik dan keseluruhan sistem perawatan kesehatan reproduksi (Adi Heru Sutomo, 2003).

Berbagai Keadaan Yang Menyebabkan Masyarakat Masih Memerlukan Dukun

Menurut Doktor Deri Maria Sihombing (2000) Keadaan-keadaan yang menyebabkan masyarakat masih memerlukan dukun dalam melakukan persalinan, yaitu :

1. Dukun biasanya orang yang sudah dikenal oleh masyarakat setempat dan dikenal kemampuannya menurut adat-istiadat yang dianggap perlu selama hamil, nifas dan sanggup pula mengatur keselamatannya yang biasanya diselenggarakan, sehingga dia memperoleh kepercayaan penuh dari masyarakat pedesaan.
2. Para ibu sering merasa segan untuk meminta pertolongan persalinannya pada tenaga kesehatan yang dipandang sebagai orang yang berkedudukan tinggi.

3. Biaya persalinan tenaga kesehatan diperkirakan jauh lebih tinggi dari biaya pertolongan dukun.
4. Kebanyakan tenaga kesehatan yang bekerja di daerah kurang dikenal oleh masyarakat di desa sehingga kurang mendapat kepercayaan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian maka jenis penelitian yang digunakan adalah metode diskriptif. Dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor ibu bersalin pada tahun 2018.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara pada responden yang memenuhi karakteristik (kriteria inklusi) dengan cara menyebarkan kuesioner, untuk mengetahui pengetahuan ibu bersalin dan juga untuk mengetahui pendidikan ibu bersalin di desa Bulusari.

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan pada bulan Juli 2018 sampai Agustus tentang jumlah persalinan di desa Bulusari 115 ibu bersalin. Dan data dari kelurahan tentang gambaran umum desa Bulusari.

Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus pada 29 ibu

yang bersalin yang telah dikumpulkan, kemudian diolah, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi sarana pendidikan formal di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Sarana Pendidikan	Jumlah
1	SD/MI	4 buah
2	SLTP/MTs	1 buah
	Total	5 buah

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa desa Bulusari memiliki sarana pendidikan formal yaitu jumlah SD dan MI sebanyak 4 buah, dan jumlah SLTP atau MTs sebanyak 1 buah.

Tabel 4.2 Distribusi sarana ibadah di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Sarana Ibadah	Jumlah
1	Masjid	5
2	Mushola	24
	Total	29

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sarana ibadah di desa Bulusari masjid sebanyak 5 buah, dan jumlah mushola sebanyak 24 buah dan sarana air bersih dan penyehatan lingkungan terdiri dari sumur, pompa air, sumur gali, mata air. Sebagian besar penduduk desa Bulusari mata pencahariannya sebagai petani.

ISSN : 2443 - 1338

Tabel 4.3 Distribusi sarana kesehatan di desa Bulusari kecamatan Gempol

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sarana kesehatan di desa Bulusari Posyandu 6 buah, Polindes 1 buah, Toko obat 2 buah.

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Posyandu	6
2	Polindes	1
3	Toko obat	2
	Total	9

Tabel 4.4 Distribusi jumlah Tenaga Kesehatan yang terdapat di desa Bulusari kecamatan Gempol

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Bidan desa	1
2	Kader kesehatan	25
3	Dukun bayi yang	4
4	terlatih	1
	Dukun tidak terlatih	
	Total	31

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di desa Bulusari adalah bidan desa 1 orang, kader kesehatan berjumlah 25 orang, dukun bayi yang terlatih 4

orang dan yang tidak terlatih 1 orang.

4.1.1 Gambaran Umum Responden

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol.

No	Usia Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	20 – 25	4	13,79
2	26 – 30	5	17,24
3	31 – 35	5	17,24
4	36 – 40	9	31,03
5	41 – 45	6	10,70
	Total	29	100

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang bersalin di desa Bulusari kecamatan Gempol didapatkan mayoritas (31,03%) yaitu sebanyak 9 orang yang berusia 36-40 tahun dan minoritas usia ibu yang bersalin (10,70%) yaitu sebanyak 6 orang yang berusia 41-45 tahun.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Agama di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol.

No	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	29	100
2	Kristen	-	-
3	Katolik	-	-
4	Hindu	-	-
5	Budha	-	-
	Total	29	100

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Agama di Desa Bulusari, Kecamatan Gempol yaitu 100% (29 ibu yang bersalin) beragama Islam.

4.1.2 Data Khusus

1. Faktor-faktor ibu yang bersalin ke dukun bayi berdasarkan pada faktor Pendidikan.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden tentang faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	4	13,79
2	SD	20	68,97
3	SLTP	5	17,24
4	SLTA	-	-
5	Akademi/PT	-	-
	Total	29	100

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan di desa Bulusari kecamatan

Gempol adalah mayoritas (68,97%) yaitu sebanyak 20 ibu yang bersalin berpendidikan SD, dan minoritas (13,79%) yaitu sebanyak 4 ibu yang bersalin tidak sekolah.

2. Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi berdasarkan pada faktor pengetahuan.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	12	41,4
2	Cukup baik	17	58,6
3	Kurang baik	-	-
4	Tidak baik	-	-
	Total	29	100

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 29 ibu yang bersalin tentang faktor yang mempengaruhi ibu yang bersalin di dukun bayi di Desa Bulusari pada faktor pengetahuan terdapat 41,4% (12 ibu yang bersalin) berpengetahuan baik dan 58,6% (17 ibu yang bersalin) berpengetahuan cukup baik.

Pembahasan

4.1.3 Faktor-faktor Ibu Bersalin ke Dukun Bayi di Desa Bulusari Kecamatan Gempol pada faktor pendidikan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di Desa Bulusari Gempol pada faktor pendidikan

ISSN : 2443 - 1338

didapatkan antara lain : berpendidikan tidak tamat SD diantaranya 4 ibu yang bersalin (13,79%), tamat SD 20 ibu yang bersalin (68,97%), tamat SMP 5 ibu yang bersalin (17,24%).

Pendidikan adalah aktifitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya yaitu rohani (pikir, karsa, cipta, dan budi nurani) dan jasmani (indera dan ketrampilan). Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat termasuk pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu Pendidikan rendah antara lain tamat SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah, Pendidikan sedang antara lain tamat pendidikan SMP, dan Pendidikan tinggi antara lain tamat SMA, Akademi atau Perguruan Tinggi (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan di desa adalah SD dan termasuk pendidikan

rendah. Hal ini terjadi karena keadaan ekonomi tiap kepala keluarga penduduk desa Bulusari terbilang masyarakat tidak mampu atau ekonomi lemah, sehingga tidak dapat untuk melanjutkan pendidikan pada tingkat menengah ataupun pendidikan yang lebih tinggi.

4.1.4 Faktor-faktor Ibu Bersalin ke Dukun Bayi di Desa Bulusari Kecamatan Gempol pada Faktor Pengetahuan.

Tingkat pengetahuan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang mereka peroleh. Dari hasil penelitian didapatkan 12 ibu yang bersalin memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 17 ibu yang bersalin memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003). Penginderaan di sini yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Usia, Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapat juga dari pengalaman sendiri.
2. Pendidikan, Tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, seseorang yang berpendidikan tinggi, pengetahuan akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah.

3. Intelegensia, Pengetahuan yang dipengaruhi intelegensia adalah intelegen di mana seseorang dapat bertindak cepat, tepat dan mudah dalam mengambil keputusan.
4. Pekerjaan, Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiati (1990) bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang yang pendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah. Di sini dari hasil penelitian dan teori ada kesenjangan karena masih banyak yang memiliki pengetahuan cukup daripada yang baik. Masyarakat desa Bulusari pengetahuannya masih rendah sehingga di sini perlu adanya penyuluhan tentang persalinan yang aman dimana tempat penyuluhannya di Posyandu. Selain faktor pendidikan dan pengetahuan ada juga faktor yang mempengaruhi yaitu faktor usia. Usia yang masih muda tingkat pengetahuannya masih kurang baik. Dan belum mengetahui tempat persalinan yang aman dan sehat. Selain itu faktor pengalaman juga mempengaruhi karena masyarakat masih banyak memakai jasa dukun bayi, maka dari itu penyuluhan kesehatan cukup penting dilakukan di desa Bulusari

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan dan telah diuraikan pada

bab sebelumnya, kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari Kecamatan Gempol pada faktor pendidikan yang tertinggi didapatkan pada tamatan SD 20 ibu yang bersalin yang terendah didapatkan pada tidak tamat SD 4 ibu yang bersalin.
2. Faktor-faktor ibu bersalin ke dukun bayi di desa Bulusari Kecamatan Gempol pada faktor pengetahuan didapatkan 12 ibu yang bersalin memiliki pengetahuan yang baik sedangkan 17 ibu yang bersalin memiliki pengetahuan yang cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan Kedua Belas (Edisi Revisi V). Jakarta, Rineka Cipta
- Ibrahim, Christin (1996). *Perawatan Kebidanan Jilid II*. Jakarta, Bhratara
- Manuaba, Ida Bagus Gde (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC
- Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta, EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka

ISSN : 2443 - 1338

Cipta

Prawirohardjo, Sarwono (2002). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sihombing, Deri Maria. (2000). Jayawijaya WATCH Project Health Section : Jayawijaya Women And Their Children's Health Project Aus Aid. Departemen Kesehatan RI

Soetjningsih (1995). Tumbuh Kembang Anak, Jakarta : EGC

Sutomo, Adi Heru (2002). Pedoman Praktis Perawatan Ibu dan Bayi. Jakarta, EGC

Swasono, Meutia F. (1997). Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi Dalam Konteks Budaya. Jakarta, Universitas Indonesia

Wiknjosastro, Hanifa (1999). Ilmu Kebidanan. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wiknjosastro, Hanifa (2002). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

FAKTOR-FAKTOR KECENDERUNGAN IBU DALAM MEMILIH KONTRASEPSI IUD (INTRA UTERINE DEVICE) DI DESA CARAT KECAMATAN GEMPOL KABUPATEN PASURUAN**Factor In The Tendency Of Mothers To Choose Contraception Iud ((Intra Uterine Device) In Village Of Carat Gempol District Pasuruan Regency****Risna Zubaidah**

(Dosen Akademi Kebidanan Ar-Rahma)

ABSTRAK

Kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga biasanya dikaitkan dengan konsep perencanaan keluarga, pasangan muda dianggap lebih siap baik secara mental, spiritual maupun finansial dalam penataan masa depan anak-anak mereka.(Hanafi, 2004). Untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang tepat ada berbagai macam faktor. Berdasarkan data yang ada di Bpm Ny.Mudhorifah di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2005, jumlah akseptor keluarga berencana yang aktif mencapai 800 orang. Namun hanya 3.75% yang memakai kontrasepsi IUD (*intra uterine device*).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor kecenderungan ibu dalam memilih kontrasepsi IUD (*intra uterine device*) di Bpm Ny.Mudhorifah desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2018 dengan menggunakan pendekatan survey. Populasi dari penelitian ini adalah total populasi dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *Total sampling*.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan umumnya baik (86.7%) dan cukup (13.3%). Usia antara 26-30 tahun (36.7%), dengan paritas 2 anak (56.7%). Dilihat dari keadaan sosial budaya sebagian besar memakai IUD (*intra uterine device*) dikarenakan tidak ada larangan dari adat istiadat (80%). Dari segi agama, tidak ada larangan dalam agama mereka (46.7%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD (*intra uterine device*) umumnya baik dengan rata-rata usia antara 26-30 tahun. Faktor paritas menunjukkan bahwa sebagian responden menggunakan IUD (*Intra Uterine Device*) setelah mempunyai 2 anak. Dalam sosial budaya dan agama, ternyata sebagian besar tidak melarang penggunaan IUD (*intra uterine device*).

Saran yang dapat diberikan adalah menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin dan bersosialisasi dengan ibu-ibu lain yang belum menggunakan kontrasepsi IUD (*intra uterine device*).

Kata Kunci : Kontrasepsi IUD (*intra uterine device*), faktor kecenderungan

ABSTRACT

Awareness for the importance of planning of family is usually related to concept planning of family, assumed young couple more readily either through bouncing, and also spiritual of finansial in settlement of their children future. (Hanafi, 2004). To get correct intrauterine device there is assorted of factor. Pursuant to data exist in Bpm Ny.Mudhorifah in countryside of Gempol Pasuruan, in June to July 2018, amount of KB acceptor active reach 800 people. But only 3.75% wearing contraception of IUD (*intra uterine device*).

Target of this research is to identify factors tendency of mother in chosening contraception of IUD

ISSN : 2443 - 1338

(intra uterine device) in countryside of Bpm Ny.Mudhorifah Gempol Pasuruan. This Research represent descriptive research type. Research executed in July 2018 by using approach of survey. Population of this research is totalizing population with amount of sampel counted 30 people and way of intake of sampel by using technics Totalize sampling.

From result of research obtained by data that knowledge level generally goodness (86.7%) and enough (13.3%). Age between 26-30 year (36.7%), with parity 2 child (56.7%). Seen from situation of cultural social most wearing IUD (intra uterine device) because of there no prohibition order from mores (80%). From religion facet, there no prohibition order in their religion (46.7%).

Conclusion of this research is knowledge of mother about contraception of IUD (intra uterine device) good generally with age mean between 26-30 year. Parity factor indicate that some of responder use IUD (Intra Device Uterine) after having 2 child. In cultural social and religion, in the reality most do not prohibit usage of IUD (intra uterine device).

Suggestion able to be given by is to suggest to do visit repeat routinely and have socialization with other mothers which not yet used contraception of IUD (intra uterine device).

Keyword : IUD (intra device uterine) Contraception, tendency factor

Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan merata, khususnya daerah pedesaan, pemerintah telah mengupayakan layanan kesehatan, khususnya program kesehatan ibu, anak dan remaja serta keluarga berencana. Hal ini merupakan bagian dari kebijakan dan strategi baru pemerintah yang mencanangkan "Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai salah satu strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010".(DEPKES, 1999)

Dewasa ini upaya perencanaan dalam keluarga yakni menentukan jumlah anak dan jarak kelahirannya merupakan hal yang umum dilakukan, terutama oleh keluarga-keluarga

muda baik di perkotaan maupun di pelosok pedesaan. Kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga ini biasanya dikaitkan dengan konsep perencanaan keluarga, pasangan muda dianggap lebih siap baik secara mental, spiritual maupun finansial dalam penataan masa depan anak-anak mereka. Pandangan ini masih bisa dipertanyakan mengingat penataan masa depan keluarga sangat berkaitan dengan banyak faktor.(Hanafi, 2004)

Berbagai macam program pemerintah tentang keluarga berencana sudah banyak yang berhasil dan masyarakat bisa menerima. Metode dan alat kontrasepsi untuk pria pada dasarnya masih sangat terbatas. Metode dan alat yang dimaksud adalah *coitus*

ISSN : 2443 - 1338

interruptus(senggama terputus, atau menarik penis keluar sebelum memancarkan sperma), kondom dan vasektomi (pengikatan/pemotongan saluran sperma) yang sifatnya lebih permanen. Sementara itu, metode alat kontrasepsi untuk perempuan sangat beragam, antara lain pil, suntikan, diafragma vagina, spiral atau IUD (*intra uterine device*), jelly, tisu, susuk atau norplant sampai tubektomi.(Wiknjosastro, 1999)

Walaupun sudah ada berbagai macam alat kontrasepsi, namun masih banyak masyarakat belum begitu mengenal alat kontrasepsi IUD(*intra uterine device*). Berdasarkan data yang ada di polindes Carat di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2005, jumlah akseptor keluarga berencana yang aktif mencapai 800 orang. Namun hanya 3.75% yang memakai kontrasepsi IUD (*intra uterine device*). Padahal rata-rata dari mereka adalah sudah mempunyai 2 anak atau lebih, bahkan ada yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui faktor-faktor kecenderungan ibu

dalam memilih kontrasepsi IUD (*intra uterine device*) di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.

Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang dapat bersifat sementara ataupun menetap (permanen). Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.(Wiknjosastro, 1999).

Pengertian kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (*polythylene*), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya berisi hormone progesterone (Hanifa, 1999).

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terbuat dari plastik yang dililit tembaga atau tembaga bercampur perak yang dapat berisi hormon.

Macam-macam Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

ISSN : 2443 - 1338

1. IUD (*Intra Uterine Device*) generasi pertama

Lippes loop (spiral): Berbentuk spiral atau huruf S ganda terbuat dari plastik (*polythylene*) dan ciri-ciri baja anti karat (cincin cina).

2. IUD (*Intra Uterine Device*) generasi kedua

- a. Cu T 200 B : Berbentuk huruf T batangnya dililiti tembaga
- b. Cu 7 : Berbentuk angka 7
- c. MICu 25 : Berbentuk 2/3 lingkaran elips yang bergerigi dan batangnya dililiti tembaga

3. IUD (*Intra Uterine Device*) generasi ketiga

- a. Cu T 380A : Berbentuk T dengan lilitan tembaga yang banyak (sekarang paling banyak digunakan)
- b. Nova : Batang dan lengannya dililiti tembaga berlapis perak

Mekanisme kerja IUD (*Intra Uterine Device*)

2.1.1.1 Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.

2.1.1.2 Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovarium mencapai kavum uteri.

2.1.1.3 Bekerja terutama mencegah sperma dan ovarium bertemu.

2.1.1.4 Membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

2.1.1.5 Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Syaiful, Abdul Bari, 2004:73)

Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi.
- b. Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan /100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 152 - 170 kehamilan).
- c. Dapat efektif setelah pemasangan.
- d. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T 380A dan tidak perlu diganti).
- e. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
- f. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- h. Tidak ada efek samping hormonal.
- i. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

ISSN : 2443 - 1338

k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD**(Intra Uterine Device) :**

- a. Perempuan pada usia reproduktif.
- b. Perempuan pada keadaan nullipara.
- c. Perempuan yang menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Perempuan setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- f. Perempuan setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Perempuan dengan resiko rendah dari infeksi menular seksual.
- h. Perempuan yang tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Perempuan yang tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j. Perempuan yang tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

Konsep Pengetahuan**Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek

tertentu (Notoatmodjo, 2004).

Menurut Suharsimi Arikunto (1998:246)

tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Baik : 76%-100%
2. Cukup : 56%-75%
3. Kurang baik : 40%-55%
4. Tidak baik : < 40%

Konsep Perilaku**Pengertian perilaku manusia**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Skuner 1938 yang dikutip Notoatmodjo 2003:114 merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

METODOLOGI PENELITIAN**Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey yang bertujuan untuk menggambarkan/ melukiskan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai faktor-faktor alasan yang berperan menentukan kecenderungan ibu dalam memilih kontrasepsi

ISSN : 2443 - 1338
IUD (*Intra Uterine Device*) dilokasi penelitian yaitu di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.

HASIL PENELITIAN

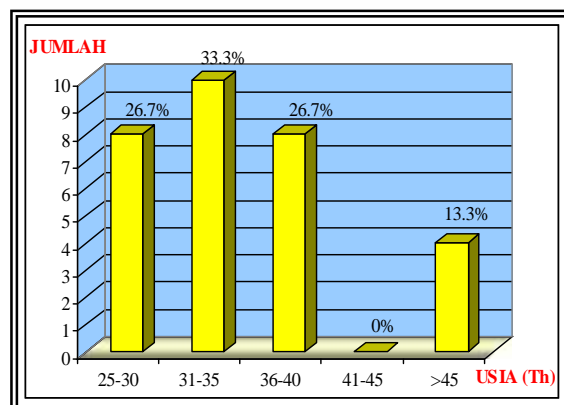
Dalam bab ini disajikan seluruh hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang kemudian dilakukan tabulasi serta pengolahan data.

Hasil penelitian ini berupa data umum yang mencakup data karakteristik responden dan data khusus yang memuat komponen utama berupa variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan, usia, paritas, sosial budaya dan agama dari wanita usia subur akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Hasilnya adalah sebagai berikut :

Karakteristik responden berdasarkan usia di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Juni tahun 2018.

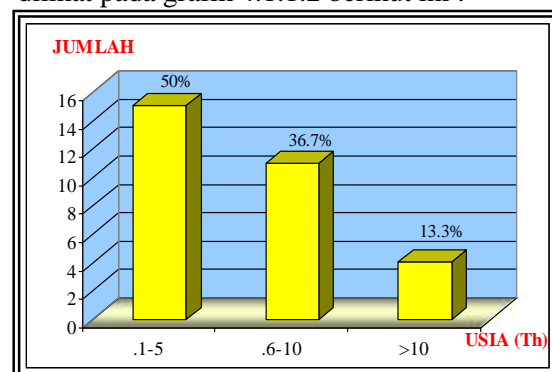
Karakteristik responden yang menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) menurut usia dapat dilihat pada grafik 4.1.1.1 berikut ini :



Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.1) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar usia responden antara 31-35 tahun yaitu sebanyak 10 orang dengan prosentase sebesar 33.3%. Sedangkan usia responden yang yang paling sedikit berusia antara >45 tahun yaitu sebanyak 4 orang dengan prosentase sebesar 13.3%

Karakteristik responden berdasarkan usia anak terkecil di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Juni tahun 2018

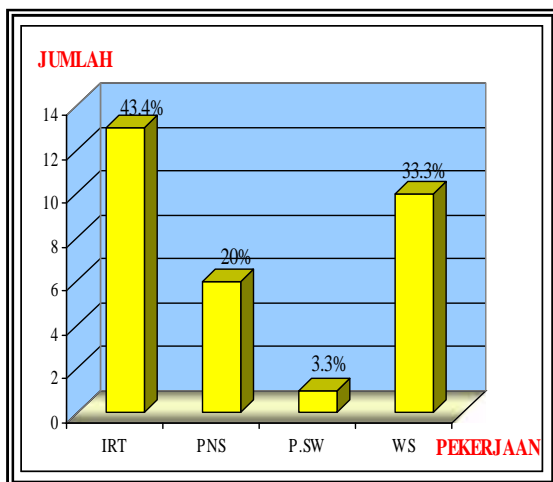
Karakteristik responden yang menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) menurut usia anak terkecil dapat dilihat pada grafik 4.1.1.2 berikut ini :



Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.2) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar usia anak terkecil responden berusia antara 6-10 tahun yaitu sebanyak 11 orang dengan prosentase sebesar 36.7%. Sedangkan usia anak terkecil responden yang paling sedikit berusia antara >10 tahun yaitu sebanyak 4 orang dengan prosentase sebesar 13.3%

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Juni tahun 2018

Karakteristik responden yang menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) menurut pekerjaan dapat dilihat pada grafik 4.1.1.4 berikut ini :

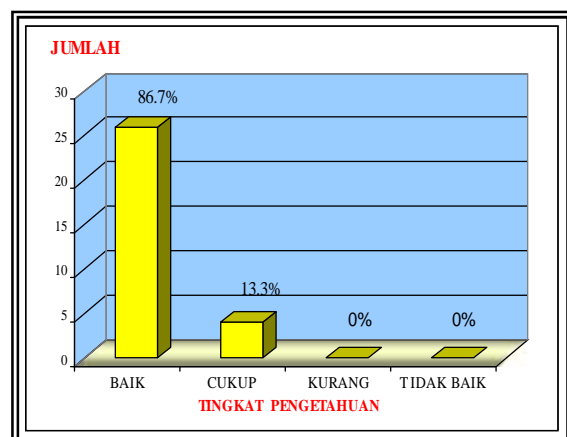


Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.4) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar

pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 13 orang dengan prosentase sebesar 43.4%. Sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah pegawai swasta (P.SW) yaitu sebanyak 1 orang dengan prosentase sebesar 3.3%.

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) tentang kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Juni 2018.

Distribusi ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) menurut tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dapat dilihat pada grafik 4.1.1.5 berikut ini :

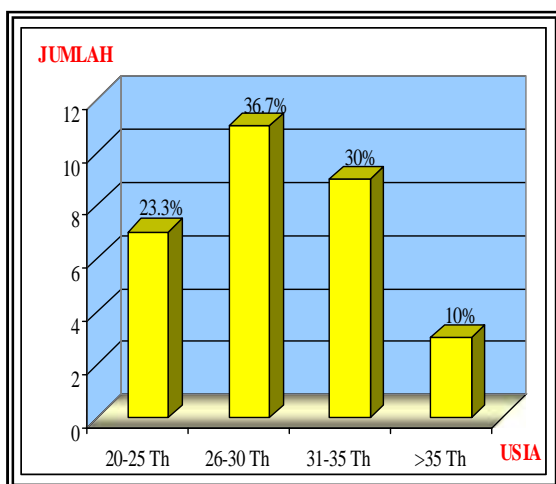


Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.5) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar

tingkat pengetahuan responden tentang kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) adalah baik yaitu sebanyak 24 orang dengan prosentase sebesar 86.7%. Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 orang dengan prosentase sebesar 13.3%.

Distribusi frekuensi usia ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan pada bulan Juni 2018.

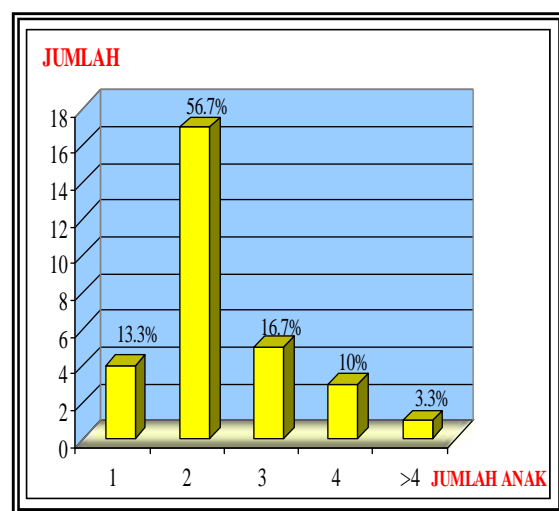
Distribusi usia ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dapat dilihat pada grafik 4.1.1.6 berikut ini :



Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.6) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar usia responden adalah antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 11 orang dengan prosentase sebesar

36.7%. Sedangkan yang paling sedikit adalah berusia >35 tahun sebanyak 3 orang dengan prosentase sebesar 10%.

Distribusi paritas ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dapat dilihat pada grafik 4.1.1.7 berikut ini :



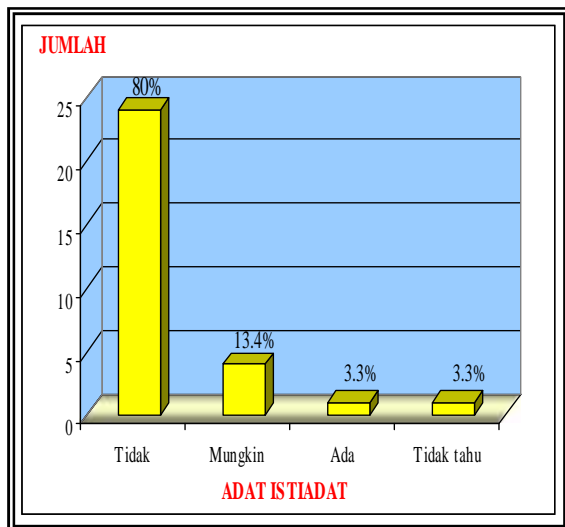
Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.7) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar jumlah anak responden adalah 2 yaitu sebanyak 17 orang dengan prosentase sebesar 56.7%. Sedangkan jumlah anak responden yang paling sedikit adalah >4 yaitu sebanyak 1 orang dengan prosentase sebesar 3.3%.

Distribusi frekuensi sosial budaya ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di desa Carat

ISSN : 2443 - 1338
 Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

pada bulan Juni 2018.

Distribusi sosial budaya ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dapat dilihat pada grafik 4.1.1.8 berikut ini :

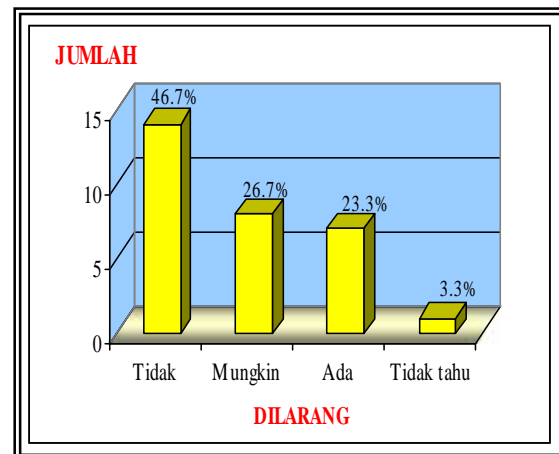


Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.8) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar tidak dilarang dalam adat istiadat responden bila menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) yaitu sebanyak 24 orang dengan prosentase sebesar 80%. Sedangkan yang paling sedikit adalah ada dan tidak tahu yaitu sebanyak 1 orang dengan prosentase sebesar 3.3%.

Distribusi frekuensi agama ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

pada bulan Juni 2018.

Distribusi agama ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) dilihat pada grafik 4.1.1.9 berikut ini:



Dari gambar diatas (grafik 4.1.1.9) dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar tidak dilarang dalam agama responden bila menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) yaitu sebanyak 14 orang dengan prosentase sebesar 46.7%. Sedangkan yang paling sedikit adalah tidak tahu yaitu sebanyak 1 orang dengan prosentase sebesar 3.3%.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan data yang dimulai pada bulan Mei 2018 terhadap 30 responden, maka didapatkan hasil mengenai faktor-faktor kecenderungan ibu dalam memilih kontrasepsi IUD (*intra uterine device*) di desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten

ISSN : 2443 - 1338
Pasuruan sebagai berikut :

TINGKAT PENGETAHUAN

Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu WUS (Wanita Usia Subur) tentang kontrasepsi IUD (*intra uterine device*) mempunyai kriteria yang baik yaitu 26 orang (lihat grafik 4.1.1.5)

Menurut Notoatmodjo (2002), tingkat pengetahuan dimulai dari tingkat yang rendah ke tingkat yang lebih tinggi yaitu dari tingkat tahu sampai evaluasi. Apabila seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, maka ia akan memiliki pengetahuan yang baik pula.

Berdasarkan hasil penelitian ternyata teori tersebut berlaku dalam penelitian. Hal ini dibuktikan pada pengetahuan ibu WUS (Wanita Usia Subur) akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) tentang kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) adalah baik. Didukung dengan adanya faktor pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman menjadikan responden lebih mengerti tentang kontrasepsi yang tepat. Sehingga responden memilih dan menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) sebagai alat kontrasepsinya.(Hanafi, 2004)

USIA

Dari faktor usia, tergambar bahwa sebagian besar responden menggunakan IUD (*Intra Uterine Device*) berusia antara 26-30 tahun (lihat grafik 4.1.1.6).

Hal ini dikarenakan pada usia antara 26-30 tahun masih tergolong dalam masa reproduksi dan kondisi yang paling rentan untuk terjadi kehamilan. Maka responden berusaha untuk mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang mereka yakini aman dan mempunyai efektivitas yang tinggi serta mempunyai jangka waktu panjang. Salah satunya adalah dengan memakai kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*). (Syarifudin, Abdul Bari, 2004)

Kebanyakan pemakai kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) adalah ibu usia reproduktif. Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan karena kegagalan, ekspulsi, dan pengangkatan atau pengeluaran IUD. Makin muda usia terutama nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi, pengangkatan atau pengeluaran IUD. (Hartanto, 2004)

PARITAS

Dari faktor paritas menunjukkan bahwa

ISSN : 2443 - 1338

sebagian responden menggunakan IUD (*Intra Uterine Device*) setelah mempunyai 2 anak sebanyak 17 orang (lihat grafik 4.1.1.7).

Ibu-ibu memakai kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) umumnya mempunyai anak 2 atau lebih yang menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Tapi tidak menghendaki keluarga berencana yang permanen. Ibu pada keadaan nullipara yang menginginkan jarak kehamilan lebih lama dan ibu-ibu dengan multiparitas maupun grandle multiparitas yang tidak ada kontra indikasi dengan pemakaian IUD (*Intra Uterine Device*). (Hartanto, 2004).

SOSIAL BUDAYA

Dari faktor sosial budaya, sebagian besar yaitu tidak dilarang untuk menggunakan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) (lihat grafik 4.1.1.8).

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa adat istiadat memang masih berpengaruh dalam segala hal, tidak menutup kemungkinan dalam hal pemilihan alat kontrasepsi. Rata-rata responden yaitu sebanyak 24 orang menggunakan IUD (*Intra Uterine Device*) sebagai alat kontrasepsinya karena memang

tidak ada larangan dalam adat istiadat mereka. Dari pihak suami, dukungan juga menjadi alasan responden menggunakan kontrasepsi tersebut. Ditunjang dengan hampir tidak adanya keluhan dari suami yang menjadikan responden tidak beralih ke alat kontrasepsi yang lain. Dan hal lain yang juga tidak boleh diabaikan adalah adanya saling tukar pendapat/pikiran dengan teman/tetangga yang mempunyai pengaruh positif, terutama menambah wawasan responden tentang kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*). (Hartanto, 2004)

AGAMA

Dari segi agama sebagian besar akseptor IUD di desa Carat yaitu 14 responden menjawab tidak ada larangan dalam agama mereka bila memakai kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) (lihat grafik 4.1.1.9)

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam hal pemilihan alat kontrasepsi khususnya IUD (*Intra Uterine Device*), agama menjadi faktor yang tidak kalah penting. Responden tetap memilih IUD (*Intra Uterine Device*) sebagai alat kontrasepsi karena memang tidak ada larangan maupun

ISSN : 2443 - 1338
 persyaratan tertentu dalam agama

mereka.(Hanafi, 2004).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta, Rineka Cipta.

Farrer, Helen (1999). *Perawatan Maternitas*. Jakarta, EGC.

FKUI (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta, Media Aesculapius

Hartanto, Hanafi (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.

Januar, Ahmad (2002). *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta, Yayasan Essentia Medika.

Manuaba, Ida Bagus (1999). *Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*. Jakarta, EGC.

Manuaba, Ida Bagus (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC.

Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri, dan Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta,EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Scott, James (2002). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta, Widya Medika.

Syaifudin, Abdul Bari (2001). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wigknjosastro, Hanifa (1999). *Ilmu Kandungan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wigknjosastro, Hanifa (1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

ISSN : 2443 - 1338

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI 0 -6 BULAN DENGAN TERJADINYA KONSTIPASI DI BPM LULUK LUKITA, AMD.KEB DESA CANGKRING MALANG KECAMATAN BEJI KABUPATEN PASURUAN

Giving Relationship Complementary Feeding 0-6 Months Baby Event With Constipation Practice Private Midwifery Luluk Lukita,Amd.Keb in the village Cangkring Malang sub-district Beji districts Pasuruan

Eka Yusmanisari

(Dosen Akademi Kebidanan Ar-Rahma)

ABSTRAK

MPASI yang diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, konstipasi, timbulnya gas, dan lain-lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian MPASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan "Cross Sectional". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb Desa Cangkring Malang Kecamatan Beji Kabupaten tahun 2018 berjumlah 36 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Sampel berjumlah 33 Ibu dan bayi, Teknik analisa data menggunakan Uji Ecaxt Fisher.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu memberikan MPASI pada bayinya pada saat usia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 24 ibu dan bayi (72,7%) dan sebagian besar bayi pernah mengalami konstipasi yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Hasil uji Ecaxt Fisher didapatkan nilai signifikansi = $0,000 > 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan pemberian MPASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb Desa Cangkring Malang Kecamatan Beji Kabupaten pasuruan.

Sebagai peneliti juga dapat memberikan informasi apabila jika memang harus memberikan MP ASI lebih dini maka orang tua harus memperhatikan bentuk makanannya seperti tidak boleh memberikan makanan dalam bentuk padat atau susah dicerna oleh bayi. Bila bayi mengalami konstipasi harus sesegera mungkin dibawa ke tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter untuk diberikan penanganan lebih lanjut.

Kata kunci : MP ASI, konstipasi, bayi 0-6 bulan

ABSTRACT

Given solid foods before the baby's digestive system is ready to accept it, then the food can not be digested properly and can cause a variety of reactions such as diarrhea, constipation, gas emergence, and others. The purpose of this study was to determine the relationship of giving solid foods in infants 0-6 months with constipation.

This study uses an analytical method with a "cross-sectional". The population in this study were all mothers with babies 0-6 months in Ar-Rahma Polindes Village Silokudik Pajarakan District of Probolinggo district in 2014 amounted to 36 people. The sample includes 33 respondents. sampling technique using purposive sampling techniques. Data analysis using Exact Fisher Test (χ^2).

The results showed the majority of mothers deliver their babies on solid foods at the age less than 6 months as many as 24 respondents (72.7%) and most of the infants had experienced constipation as many as 24 respondents (72.7%).

Exact Fisher test results obtained significance value = $0.000 > 0.05$ so H_0 is rejected, which means that there is a relationship giving solid foods in infants 0-6 months with constipation in bpm luluk lukita, and.keb desa cangkring malam kecamatan beji of kabupaten pasuruan

If you must give early complementary feeding, parents should pay attention to the form of such food should not provide food in the form of solid or difficult to digest by infants. When babies have constipation should immediately be brought to the health personnel both midwives and doctors to be given further treatment.

Keywords: complementary feeding, constipation, infants 0-6 months

PENDAHULUAN

MP-ASI adalah makanan pendamping ASI, jadi yang utama tetap ASI. Jumlah ASI yang di minum tidak boleh berkurang hanya karena MP-ASI. (Fayyad, 2009). *Health Canada, Canadian Pediatric Society, American Academy of Pediatrics, IBFAN, UNICEF, WHO Global Strategies on Infant Feeding* dan sebagian

besar ikatan dokter anak di seluruh dunia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai dengan enam bulan. Banyak yang mengatakan jangan memberikan makanan padat sebelum usia enam bulan. Bagaimanapun, kebanyakan bayi baik-baik saja dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan atau bahkan sedikit lebih lama (Newman,

2009). Bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI berupa cairan, termasuk vitamin, mineral, dan obat-obatan, digolongkan sebagai *predominant breast-feeding baby* (bayi ASI dominan). Sedangkan bayi yang mendapat ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa makanan padat, semi padat, atau cairan, termasuk vitamin, mineral, dan obat-obatan, didefinisikan sebagai *partial breast-feeding baby* (bayi ASI parsial) (Anonim, 2014). Bila MPASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, konstipasi, timbulnya gas, dan lain-lain (Monika, 2013).

Data pemberian MP Asi berbanding terbalik dengan pemberian ASI eksklusif. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42 persen. Angka ini jelas berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50 persen. Walau mengalami kenaikan dibanding data Riskedas 2007 dengan angka cakupan ASI hanya 32 persen, cakupan tahun ini tetap memprihatinkan. Angka ini sekaligus menunjukkan, kenaikan cakupan ASI per tahun hanya berkisar 2 % (Widiyani, 2013). Menurut Pusat data dan Informasi Kementrian

Kesehatan RI tahun 2012, persentase pemberian ASI eksklusif provinsi Jawa Timur tahun 2017 sebesar 31,21% sedangkan di Kabupaten pasuruan sebesar 15,48%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Luluk Lukita, Amd. Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan tanggal 1 Juni 2018 pada 10 ibu yang mempunyai bayi usia kurang dari 6 bulan didapatkan 8 ibu sudah memberikan MP-ASI dini dan 6 bayinya mengalami konstipasi dan 2 bayi tidak mengalami konstipasi. Sedangkan 2 ibu yang masih memberikan ASI eksklusif, tidak satupun anaknya yang mengalami konstipasi. Ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini dikarenakan kesibukan bekerja dan budaya setempat memang sudah memberikan MP-ASI sejak usia 3 bulan.

Makanan pendamping ASI boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini atau bayi tidak diberi ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan imunitas dan mengganggu pencernaan bayi yang salah satunya adalah konstipasi (Alin, 2012). Ada beberapa penyebab bayi mengalami konstipasi atau sembelit. Salah satu penyebab paling umum adalah diperkenalkannya makanan padat. Bayi yang diberi ASI jarang mengalami konstipasi karena ASI hampir

ISSN : 2443 - 1338

100% dicerna oleh tubuh bayi dan dapat diserap. Bayi yang mendapat makanan padat cenderung mengalami konstipasi lebih sering dibanding yang mendapat ASI. Tidak seperti ASI, makanan padat tidak mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi (Prabantini, 2010). Kejadian konstipasi yang terjadi pada bayi dapat berdampak pada obstruksi usus yang permanen sehingga perlu tindakan pembedahan. Pada kasus lain bayi dapat menderita kekurangan zat gizi (malnutrisi) disebabkan karena berkurangnya fungsi usus terhadap absorpsi gizi (Alin, 2012).

Pemberian MPASI harus benar-benar diperhatikan oleh orang tua terutama waktu pemberiannya yaitu pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan. Bila terpaksa memberikan MPASI sebelum 6 bulan maka harus diperhatikan bentuk makanannya seperti tidak boleh memberikan makanan dalam bentuk padat atau susah dicerna oleh bayi. Selain itu kualitas makanan harus diperhatikan seperti gizinya dan juga jumlah makanan yang diberikan pada saat memberikan dan berapa kali diberikan dalam sehari. Ibu harus mengetahui hal tersebut dan dapat memperoleh informasi dari tenaga kesehatan setempat. Bila bayi mengalami konstipasi harus sesegera mungkin dibawa ke tenaga kesehatan baik bidan maupun

dokter untuk diberikan penanganan lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita, Amd. Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan

TINJAUAN PUSTAKA

MP-ASI

Bagi bayi usia enam bulan, perlu dilengkapi pemberian makanan tambahan yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI). MP-ASI dapat bermacam-macam bentuknya, misalnya nasi tim, bubur tepung, biskuit, pisang atau pepaya yang dilembutkan, aneka jus buah, dan sebagainya (Eveline, 2010 : 60).

MP-ASI adalah makanan pendamping asi, jadi yang utama tetap asi. Jumlah asi yang diminum tidak boleh berkurang hanya karena MPASI (Fayyad, 2009)

KONSTIPASI

Konstipasi adalah kondisi sulit atau jarang untuk defekasi. Karena frekuensi berdefekasi berbeda pada setiap individu, definisi ini bersifat subjektif dan dianggap sebagai penurunan relatif jumlah buang air besar pada individu. Pada umumnya, pengeluaran defekasi kurang dan satu

ISSN : 2443 - 1338

setiap 3 hari yang dianggap mengindikasikan konstipasi (Corwin, 2009).

Konstipasi adalah suatu gangguan pada saluran pencernaan di mana penderita mengalami kesulitan untuk mengeluarkan sisa-sisa pencernaan (feses). Akibatnya, feses menjadi keras dan ketika mengeluarkannya membutuhkan tenaga yang kuat (Wirakusumah, 2007).

Kontipasi atau sembelit adalah keadaan bayi sulit buang air besar. Tinjanya keras dan kadang disertai rasa nyeri dan sedikit darah segar di tinja karena luka di sekitar anus. Sering terjadi pada bayi yang lebih besar, biasanya saat mulai mengonsumsi makanan tambahan atau karena perubahan diet makanannya. Jadi, buang air besar yang tidak teratur pada bayi tidak berarti konstipasi bila feses bayi lunak (Suririnah, 2009).

Konstipasi dapat diartikan sebagai kelambatan pelintasan sisa makanan karena penumpukan feses yang keras dan kering dengan disertai defekasi yang nyeri, distensi abdomen serta massa yang bisa diraba (*skibala*). Konstipasi dapat menimbulkan gejala lain seperti sakit kepala, nyeri abdomen dan selera makan yang terganggu. Frekuensi defekasi yang normal berkisar dan tiga kali per hari hingga satu kali setiap tiga hari (Jordan, 2004).

Bayi yang sehat menunjukkan pola frekuensi buang air besar yang sangat bervariasi, tergantung dan diet bayi dan

tentunya diet ibu bila diberikan air susu ibu. Anak tersebut juga mungkin menunjukkan perubahan warna yang mengkhawatirkan serta kontraksi perut yang hebat saat defekasi yang sering diinterpretasikan ibu sebagai mendedan. Tinja yang benar-benar keras dapat terjadi dan asupan susu yang kurang adekuat, tinja bayi yang kelaparan, atau dan makanan buah-buahan yang kuat dimana air bebas didiversikan untuk memudahkan ekskresi larutan ginjal. Perubahan dan formula susu buatan atau air susu ibu menjadi susu sapi disertai oleh produksi tinja yang lebih kecil, lebih padat dan lebih jarang. Keluarnya tinja mungkin memerlukan usaha lebih besar, dan iritasi anus yang terjadi dapat menimbulkan tertahannya tinja serta membentuk pada perilaku yang juga dapat berkembang menjadi konstipasi yang mengganggu. Konstipasi dapat menyertai kelainan yang lebih menyeluruh tetapi jarang merupakan keluhan utama (Hull, 2008).

METODE PENELITIAN

Desain atau Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008:77). Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik karena bertujuan menganalisa,

ISSN : 2443 - 1338

menjelaskan suatu hubungan. Sedangkan rancang bangun menggunakan pendekatan “*Cross Sectional*” yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data dinilai secara simultan pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2008 : 83).

peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007)

HASIL PENELITIAN

DATA UMUM

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Usia di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan Bulan Juli Tahun 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
	< 20 Tahun		27,6
	20-35 Tahun		48,5
	>35 Tahun		24,2
Total			100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar Ibu berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 16 Orang (48,5%).

1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pendidikan di BPM Luluk

Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan Bulan Juli Tahun 2018

	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
	Sar (SD/SMP)		3
	menengah (SMA / Sederajat)		6
	tinggi (Akademi/PT)		
Total			100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar Ibu adalah lulusan pendidikan menengah (SMA / Sederajat) yaitu sebanyak 19 orang (57,6%).

2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Tabel Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pekerjaan di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan Bulan Juli Tahun 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
	Bekerja		45,5
	Tidak Bekerja		54,5
Total			100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar Ibu adalah ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 18

Orang (54,5%)

3. Karakteristik Ibu Berdasarkan Informasi

Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Informasi di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan Bulan Juli Tahun 2018

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tenaga kesehatan	7	21,2
2	(Bidan / Dokter)	3	9,1
3	Media massa (koran, majalah,	21	63,6
4	TV, internet, dll)	2	6,1
	Lingkungan (keluarga, tetangga, teman, dll)		
	Tidak pernah		
Total			100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar Ibu mendapatkan informasi tentang MP ASI dan konstipasi dari lingkungan (keluarga, tetangga, teman, dll) yaitu sebanyak 29 Orang (85,6%).

4. Karakteristik Bayi Berdasarkan Usia
Tabel Distribusi Frekuensi Bayi Berdasarkan Usia di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten

pasuruan Juli Tahun 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 Bulan	14	42,5
2	6 Bulan	19	57,5
Total			100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar bayi berusia antara 3 – 6 bulan tahun sebanyak 19 bayi (57,5%)

5. Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel Distribusi Frekuensi Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan Bulan Juli Tahun 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki		36,4
2	Perempuan		63,6
Total			100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 bayi (63.6%)

DATA KHUSUS

Tabel Distribusi frekuensi pemberian MP ASI di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring

ISSN : 2443 - 1338

malang Kecamatan Beji kabupaten
pasuruan bulan Juli Tahun 2018

No	Pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	9	27,3
2	diberikan	24	72,7
Total		33	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar ibu memberikan MP ASI pada bayinya pada saat usia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).

Tabel Distribusi frekuensi kejadian konstipasi di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan Bulan Juli Tahun 2018

No	Kejadian konstipasi pada bayi 0-6 bulan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak terjadi	9	27,3
2	Terjadi	24	72,7
Total		33	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar bayi pernah mengalami konstipasi yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).

1. Hubungan pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring

malang Kecamatan Beji kabupaten
pasuruan

Tabel Tabulasi silang antara pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita,Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan pada Bulan Juli Tahun 2018

No	Pemberian MP ASI	Kejadian Konstipasi				Total	
		Tidak terjadi		Terjadi			
1	Tidak diberikan	7	77,8	2	22,2	9	100
2	Diberikan	2	8,3	22	91,7	24	100
Total		9	27,3	24	72,7	33	100
signifikansi = 0,000							

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel menunjukkan bahwa dari 9 bayi yang tidak diberikan MP ASI atau mendapatkan MP ASI saja paling banyak tidak mengalami konstipasi yaitu sebanyak 7 bayi (77,8%). Sedangkan dari 24 bayi yang diberikan MP ASI didapatkan hampir seluruhnya pernah mengalami konstipasi yaitu sebanyak 22 bayi (91,7%). Hasil tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI cenderung beresiko mengalami konstipasi dari pada bayi yang tidak diberikan MP ASI.

Hasil tabel tabulasi silang selanjutnya dilakukan perhitungan menggunakan *exact fisher* dengan tingkat nilai kemaknaan : 0,05. Hasil uji *exact fisher* didapatkan nilai signifikansi = 0,000 < 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan

PEMBAHASAN

1. Pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan MP-ASI pada bayinya yang berusia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 9 orang (27,3%), sedangkan ibu yang memberikan MP-ASI pada bayinya yang berusia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 24 orang (72,7%).

Bagi bayi usia enam bulan, perlu dilengkapi pemberian makanan tambahan yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI). MP-ASI dapat bermacam-macam bentuknya, misalnya nasi tim, bubur tepung, biskuit, pisang atau pepaya yang dilembutkan, aneka jus buah, dan sebagainya (Eveline, 2010 : 60). MP-

ASI adalah makanan pendamping asi, jadi yang utama tetap asi. Jumlah asi yang diminum tidak boleh berkurang hanya karena MPASI (Fayyad, 2009)

Melihat dari hasil penelitian di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan, ternyata masih banyak ibu – ibu yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan memberikan Makanan pendamping ASI (MP-ASI). Padahal tindakan pemberian MPASI lebih dini biasanya akan berdampak pada kondisi gizi bayi itu sendiri. Bayi yang mendapatkan MP ASI biasanya terlihat kurus karena sering sakit atau terlihat gemuk bahkan obesitas bila pemberiannya melebihi kebutuhan bayi tersebut. Kebiasaan ibu yang salah tersebut akan berdampak pada kesehatan bayi itu sendiri. Sebagai petugas kesehatan yang ada di wilayah Desa Silogudik lebih baik jika kita mengadakan penyuluhan tentang waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI, serta dampak terhadap bayi jika Pemberian MP-ASI di berikan sebelum bayi kurang dari 6 bulan. Setelah dilakukan penyuluhan pada ibu – ibu yang memiliki bayi 0 – 6 bulan tersebut, kita lakukan evaluasi. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat mengerti, sehingga ibu yang memiliki bayi 0 -6 tersebut dapat memberikan MP-ASI tepat pada usianya

ISSN : 2443 - 1338

dan tidak akan memperburuk keadaan bayi. Sehingga, bayi dapat tumbuh kembang dengan sehat.

2. Kejadian konstipasi pada bayi 0-6 bulan di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa bayi yang tidak mengalami konstipasi yaitu sebanyak 9 orang (27,3%), sedangkan bayi pernah mengalami konstipasi yaitu sebanyak 24 orang (72,7%).

atau karena perubahan diet makanannya. Jadi, buang air besar yang tidak teratur pada bayi tidak berarti konstipasi bila feses bayi lunak (Suririnah, 2009).

Masih banyaknya bayi yang mengalami konstipasi di Desa Silogudik terkait dengan rendahnya kepedulian orang tua terhadap kesehatan bayi. Padahal jika pemberian MP-ASI diberikan pada waktu yang tepat kejadian konstipasi pada bayi kurang dari 6 bulan dapat di cegah atau bahkan tidak akan terjadi. Kekurangan pedulian para orang tua mungkin karena mereka tidak mengetahui apa yang seharusnya mereka lakukan. Sebaiknya petugas kesehatan juga bisa melakukan evaluasi rutin terhadap orang tua, hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah orang tua benar – benar mengerti tentang penjelasan dan informasi yang diberikan

oleh tenaga kesehatan tentang waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI, serta dampak terhadap bayi jika Pemberian MP-ASI di berikan sebelum bayi kurang dari 6 bulan terutama dalam terjadinya konstipasi, dan tanda gejala konstipasi itu sendiri. Kemudian petugas kesehatan juga dapat melakukan pemeriksaan rutin pada bayi, hal ini dilakukan agar bayi mendapat pekayaan kesehatan yang baik tentang ketepatan pemberian MP-ASI sehingga dapat mengurangi terjadinya konstipasi pada bayi.

3. Hubungan pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita, Amd.Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 9 bayi yang tidak diberikan MP ASI atau mendapatkan MP ASI saja paling banyak tidak mengalami konstipasi yaitu sebanyak 7 bayi (77,8%). Sedangkan dari 24 bayi yang diberikan MP ASI didapatkan hampir seluruhnya pernah mengalami konstipasi yaitu sebanyak 22 bayi (91,7%). Hasil tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI cenderung beresiko mengalami konstipasi dari pada bayi yang tidak diberikan MP ASI.

Hasil tabel tabulasi silang selanjutnya dilakukan perhitungan menggunakan

exact fisher dengan tingkat nilai kemaknaan : 0,05. Hasil uji *exact fisher* didapatkan nilai signifikansi = 0,000 > 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita, Amd. Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan.

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian antara fakta dilapangan dengan teori yang ada di mana MPASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, konstipasi, timbulnya gas, dan lain-lain (Monika, 2013). Bayi yang mendapat makanan padat cenderung mengalami konstipasi lebih sering dibanding yang mendapat ASI. Tidak seperti ASI, makanan padat tidak mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi (Prabantini, 2010). Kejadian konstipasi yang terjadi pada bayi dapat berdampak pada obstruksi usus yang permanen sehingga perlu tindakan pembedahan. Pada kasus lain bayi dapat menderita kekurangan zat gizi (malnutrisi) disebabkan karena berkurangnya fungsi usus terhadap absorpsi gizi (Alin, 2012).

Pemberian MP ASI sebelum 6 bulan memang menyebabkan banyak masalah pada bayi terutama konstipasi. Namun,

pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan memang susah dilakukan tergantung dari kondisi ibu maupun bayinya itu sendiri. Sebagai petugas kesehatan juga dapat memberikan informasi apabila memang harus memberikan MP ASI lebih dini maka orang tua harus memperhatikan bentuk makanannya seperti tidak boleh memberikan makanan dalam bentuk padat atau susah dicerna oleh bayi. Selain itu kualitas makanan harus diperhatikan seperti gizinya dan juga jumlah makanan yang diberikan pada saat memberikan dan berapa kali diberikan dalam sehari. Petugas kesehatan menyarankan pada ibu – ibu yang memiliki bayi 0 – 6 bulan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa harus memberikan makanan tambahan, karena selain ASI organ pencernaan bayi dibawah 6 bulan tidak dapat menyerap makanan secara sempurna, sehingga terjadi penumpukan di usus dan mengeras, hal tersebut yang nantinya akan menyebabkan konstipasi, jadi agar bayi tersebut tidak terjadi konstipasi, hindari pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Petugas kesehatanpun juga harus memberikan penjelasan pada ibu yang memiliki bayi kurang dari 6 bulan mengenai tanda gejala konstipasi, sehingga para ibu dapat mengetahui langsung tentang konstipasi itu sendiri. Dan menginformasikan pada ibu

ISSN : 2443 - 1338

bila bayi mereka mengalami konstipasi harus sesegera mungkin dibawa ke tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter untuk diberikan penanganan lebih lanjut

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi di BPM Luluk Lukita, Amd. Keb desa Cangkring malang Kecamatan Beji kabupaten pasuruan tahun 2018 didapatkan kesimpulan sebagai berikut : Pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan didapatkan sebagian besar ibu memberikan MP ASI pada bayinya pada saat usia 0 -6 bulan yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Kejadian konstipasi pada bayi 0-6 bulan didapatkan sebagian besar bayi pernah mengalami konstipasi yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Ada hubungan pemberian MP ASI pada bayi 0-6 bulan dengan terjadinya konstipasi.

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi manfaat ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dan bayi 0 – 6 bulan tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi sehingga ibu dapat memberikan MP ASI tepat waktu.

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan informasi kondisi masyarakat

khususnya cakupan ASI eksklusif maupun MP ASI serta dampaknya terhadap bayi khususnya konstipasi.

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan untuk mengembangkan penelitian berikutnya dengan tema ilmu kesehatan anak terutama pada masalah pemberian nutrisi yang berkaitan dengan MPASI serta dampaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alin, 2012. *ASI Eksklusif 6 Bulan*. <http://bayidananak.com>. Tanggal akses 23 Juni 2014
- Anonim, 2014. *Stop Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini*. <http://www.ayahdambunda.co.id>. Tanggal akses 23 Juni 2014
- Busi Sutomo, 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta. Demidia
- Corwin, Elozabeth J, 2009. *Patofisiologis Buku Saku*. Jakarta. EGC
- Widyastuti, Danis, 2010. *Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun*. Jakarta. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Kasdu, dini, 2004. *Anak Cerdas*. Jakarta. Puspa Swara
- Evelin dan Nanang Jamaludin, 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta. Wahyu Media
- Fayyad 2009. *Prinsip – prinsip MPASI* . tersedia di <http://fayyaddhpm.multyply.com>. Tanggal

akses 24 Juni 2014

Hidayat, A.Aziz Alimul, 2007. *Metode Penelitian Dana Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba

Jordan, Sue. 2004. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : EKG

Monika, 2013. *Bahaya Pemberian MPASI Dini & Menundanya*. Diakses di <http://theurbanmama.com>. Tanggal akses 24 Juni 2014

Newman. Jack. 2009. *Memulai Makanan Padat (MPASI)*. Diakses di <http://www.nbc.ca/index.php>. Tanggal akses 24 Juni 2014

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Prabantini, Dwi, 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta. Penerbit Andi

Suparyanto, 2010. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Diakses di <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Tanggal akses 24 Juni 2014

Suririnah, 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0 -12 bulan, Panduan Bagi Ibu Baru Untuk*

Menjalani Hari Hari Bahagia dan Menyenangkan Bersama Bayinya. Jakarta . PT . Gramedia Pustaka

Widiyani, 2013. *Cakupan ASI 42 persen , Ibu Menyusui Butuh Dukungan*. Diakses <http://health.kompas.com>. Tanggal akses 25 Juni 2014

Wirakusumah, Emma. 2007. *Jus Buah Dan Sayuran*. Jakarta, Penebar swad

PERBEDAAN PERCEPATAN KESEMBUHAN LUKA JAHITAN PERINEUM DENGAN DAN TANPA ANESTESI LOKAL PADA IBU NIFAS DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NY. ANIK HANIF, Amd.Keb DAN BIDAN PRAKTEK MANDIRI NY.LAILI ANI, SST KEC. GEMPOL KAB. PASURUAN

The Different Of Perineum Heatching Recovery Rating With Local Anestesi And Non Local Anestesi Of Postpartum In Practice Private Midwifery Mrs. Anik Hanif, Amd.Keb And Practice Private Midwifery Mrs. Lailil Ani, SST Sub District Gempol District Pasuruan.

Aprilya Tunggo Dewi, SST.,M.Kes

(Dosen Akademi Kebidanan Ar-Rahma)

ABSTRAK

Pada saat persalinan seringkali terjadi perlukaan jalan lahir, perlukaan jalan lahir tersebut dapat berupa luka perineum, dimana tindakan penjahitan harus segera dilakukan karena luka tersebut merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi. Penjahitan luka pada daerah perineum ada yang menggunakan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*. Sampel diambil dengan teknik *porposive sampling* yaitu dari populasi ibu nifas dengan luka perineum derajat dua sebanyak 30 responden dengan pembagian 15 orang untuk penjahitan dengan anestesi lokal dan 15 orang untuk penjahitan tanpa anestesi lokal. Variabel independen meliputi jahitan luka perineum dengan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal. Data dikumpulkan dengan metode observasi dan menggunakan check list sebagai alat ukur untuk mengetahui proses kesembuhan luka perineum. Data ini diolah dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan nilai χ^2 hitung = 8,69 yang nilainya lebih besar dari χ^2 tabel (3,84), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penjahitan luka perineum dengan menggunakan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal akan berpengaruh terhadap kesembuhan luka perineum, luka akan lebih cepat sembuh dengan penjahitan tanpa anestesi lokal, dan dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan agar perawatan dan pengawasan ibu nifas dengan luka perineum dilakukan secara tepat dan benar.

Kata kunci : Penggunaan anestesi lokal, luka perineum, ibu nifas.

ABSTRACT

When postpartum is begin, it frequently happens heatching, heatching can be perineum wound, where it is ought to be done soon because heatching is the place that microbe coming into the bodies, that effects to be infected. Heatching of perineum side uses local anestesi and non local anestesi. This study done to know the different of Perineum Heatching Curing Rating With Local Anestesi and Non Local Anestesi Of Postpartum.

The research design used to this study is *case control*. Samples is adopted by *purposive sampling* technique, it is from postpartum population of perineum heatching of two degree as 30 respondents by dividing of 15 peoples for heatching with local anestesi and 15 peoples of heatching non local anestesi. The data is collected by observation method and using list check as measurement to understand perineum heatching recovery process. This data is processed by using *chi-square* examination with meaning level $= 0,05$.

Based on data processing result is adopted accounted x^2 point $= 8,69$, it is bigger than table x^2 (3,84), that is able to be concluded that there is different of perineum heatching of recovery rate by local anestesi and non local anestesi for postpartum.

The conclusion of this research is perineum heatching by using anestesi and non local anestesi will affect to perineum recovery, heatching may be more recovered by non local anestesi heatching, and this study is hoped to be able become suggestion that is correctly and surely going to be care and postpartum checking to be done by perineum heatching.

Key Words : Local anestesi uses, perineum wound, postpartum.

Latar Belakang

Pengalaman bersalin bagi banyak wanita merupakan hal yang menegangkan, dalam menjalani persalinan terdapat begitu banyak hal yang terjadi dan semuanya ini berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (Hellen Farrer, 1999: 229). Pada saat

persalinan seringkali terjadi perlukaan jalan lahir, terutama pada persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Perlukaan jalan lahir tersebut dapat berupa luka perineum yang diakibatkan karena ruptur maupun episiotomi, dimana tindakan penjahitan harus segera dilakukan. Luka

perineum merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah.

Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas (IBG Manuaba, 1998: 313). Selain itu, perasaan terganggu akibat luka pada perineum akan menjadi semakin parah dan kesembuhan akan berlangsung lebih lambat jika terjadi infeksi. Kejadian infeksi tersebut dapat dicegah dengan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dengan persalinan yang bersih dan aman.

Setiap persalinan yang dilakukan ditenaga kesehatan khususnya di bidan, jika ditemukan adanya luka pada perineum maka akan dilakukan penjahitan, kecuali pada ruptur perineum derajat satu yang tidak memerlukan penjahitan, namun bidan hanya diperbolehkan menjahit ruptur perineum

derajat dua dan tidak diperbolehkan menjahit pada ruptur perineum derajat tiga dan empat, harus segera dilakukan rujukan karena luka ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (JNPK-KR, 2002: 5-13). Selain itu perlukaan pada jalan lahir dapat pula terjadi oleh karena memang disengaja seperti pada tindakan episiotomi. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam disertai pinggir yang tidak rata (Hanifa Wiknjastro, 2000: 170). Tetapi perlu diingat untuk melakukan tindakan episiotomi tersebut harus dengan indikasi tertentu karena bukan merupakan tindakan rutin, misalnya janin yang besar dan terjadi peregangan perineum yang berlebihan.

Pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan ruptur atau episiotomi dianjurkan untuk memberikan anestesi lokal, karena penjahitan sangat menyakitkan dan menggunakan anestesia lokal merupakan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2002 : L-8). Selain itu, mengurangi rasa sakit sangat penting untuk menjahit bekas luka dengan

tenang dan hasil memuaskan (IBG Manuaba, 1998 : 188).

Namun pada kenyataannya terdapat perbedaan tindakan sebelum melakukan penjahitan luka perineum, yaitu ada yang menggunakan anestesi lokal dan ada yang tanpa menggunakan anetesi lokal. Dan berdasarkan pengamatan, pada luka yang diberi anestesi lokal penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan yang tanpa menggunakan anestesi lokal.

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST pada bulan mei 2018, dari 12 ibu bersalin yang dilakukan penjahitan luka perineum, sebanyak 7 ibu yang diberi anestesi lokal sebelum penjahitan luka perineum dan 5 ibu tidak diberi anestesi lokal sebelum dilakukan penjahitan luka perineum, setelah dilakukan observasi pada hari ke-7 postpartum, pada ibu yang diberi anestesi lokal, luka masih basah dan mulai menutup, sedangkan pada ibu yang tidak diberi anestesi lokal, luka sudah mulai mengering dan menutup.

Dari data tersebut maka peneliti

tertarik untuk meneliti perbedaan itu, yaitu apakah ada perbedaan pemakaian anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal terhadap percepatan kesembuhan jahitan luka perineum.

Pengertian Ruptur perineum

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tidak sewaktu persalinan (Rustam Mochtar, 1998 : 111).

Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum.

Menurut Rustam Mochtar, 1998 : 111, yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah :

- (1) Partus presipitatus
- (2) Kepala janin besar dan bayi besar
- (3) Pada presentasi defleksi (dahi, muka)
- (4) Pada primi gravida (para)
- (5) Pada letak sungsang dan after coming head.
- (6) Pimpinan persalinan yang salah
- (7) Pada obstetri operatif pervaginam; ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi dan ekstraksi serta embriotomi.

Derajat Ruptur Perineum

Menurut JNPK-KR, 2002: 5-13, laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- (1) Derajat satu, mengenai mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.
- (2) Derajat dua, mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
- (3) Derajat tiga, mengenai mukosa vagina fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal.
- (4) Derajat empat, mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal dan dinding rektum anterior.

Pengertian Masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Rustam Mochtar, 1998 : 115).

Asuhan Postpartum

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum (Hanifa Wiknjastro, 1999 : 242).

Menurut Rustam Mochtar, 1998 : 116, asuhan post partum meliputi :

(1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selam 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari keempat atau ke lima sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada

komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

(2) *Diet*

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

(3) *Miksi*

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m. sfingter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

(4) *Defekasi*

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma.

(5) *Perawatan payudara*

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas,

tidak keras dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian "*Case control*", yaitu efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2005 : 150). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian Perbedaan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas yang dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2018 di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Kecamatan Gempol kabupaten Pasuruan dan Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Kecamatan Gempol kabupaten Pasuruan.

Data dari hasil penelitian dibagi menjadi dua yaitu data umum yang meliputi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan karakteristik responden berdasarkan paritas, sedangkan data khusus meliputi distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal, distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal, distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dan perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Usia dari responden pada penelitian ini terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu usia reproduktif (20-30 tahun) dan usia tidak reproduktif (<20 dan >30 tahun). Dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia Ibu Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif,

Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Pada Bulan juni sampai juli 2018.

Usia (tahun)	Dengan anestesi lokal		Tanpa anestesi lokal	
	n	%	n	%
	Reproduktif (20-30)	12	40 %	13
Tidak reproduktif (<20 dan >30)	3	10 %	2	6,67 %
Total	15	50 %	15	50 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden adalah dengan usia reproduktif (20-30 tahun) yaitu 12 orang (40 %) pada penjahitan dengan anestesi lokal dan 13 orang (43,33 %) pada penjahitan tanpa anestesi lokal.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dari responden terdiri dari SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri

Ny.Laili Ani, SST Pada Bulan juni sampai juli 2018.

Tingkat Pendidikan	Dengan anestesi lokal		Tanpa anestesi lokal	
	N	%	n	%
SD	2	6,67 %	1	3,33 %
SMP	4	13,33 %	4	13,33 %
SMA	6	20,00 %	7	23,33 %
Perguruan Tinggi	3	10,00 %	3	10,00 %
Total	15	50 %	15	50 %

Keterangan: n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, yang terdiri dari 6 orang (20,00 %) pada penjahitan dengan anestesi lokal dan 7 orang (23,33 %) pada penjahitan tanpa anestesi lokal.

Karakteristik responden berdasarkan paritas (jumlah anak)

Paritas dari responden terbagi menjadi 2 yaitu paritas 1-3 dan paritas >3. dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas (Jumlah Anak) Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Pada Bulan juni sampai juli 2018.

Jumlah Anak	Dengan anestesi lokal		Tanpa anestesi lokal	
	N	%	n	%
1 - 3	12	40 %	13	43,33 %
> 3	3	10 %	2	6,67 %
Total	15	50 %	15	50 %

1 - 3	12	40 %	13	43,33 %
> 3	3	10 %	2	6,67 %
Total	15	50 %	15	50 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai anak 1-3 yang terdiri dari 12 orang (40 %) pada penjahitan dengan anestesi lokal dan 13 orang (43,33 %) pada penjahitan tanpa anestesi lokal.

Data Khusus

Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas.

Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan menggunakan anestesi lokal dibagi menjadi dua kategori yaitu cepat dan lambat, dapat dilihat pada tabel di bawah :

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Anestesi Lokal Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Pada Tanggal juni sampai juli 2018.

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan dengan anestesi local	
	N	%
Cepat	3	20 %
Lambat	12	80 %
Total	15	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa penjahitan luka perineum dengan menggunakan anestesi lokal didapatkan 20 % dengan proses kesembuhan luka cepat dan 80 % dengan kesembuhan luka lambat.

Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal dibagi menjadi dua kategori yaitu cepat dan lambat, dapat dilihat pada tabel di bawah :

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Tanpa Anestesi Lokal Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Pada Bulan juni sampai juli 2018.

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan tanpa anestesi lokal	
	n	%
Cepat	10	66,67 %
Lambat	5	33,33 %
Total	15	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa penjahitan luka perineum tanpa menggunakan anestesi lokal didapatkan 66,67 % dengan proses kesembuhan luka cepat dan 33,33 % dengan kesembuhan luka lambat.

Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum.

Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dibagi menjadi 2 kategori, yaitu cepat dan lambat. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Pada Bulan juni sampai juli 2018.

Percepatan kesembuhan luka	n	%
Cepat	13	43,33 %
Lambat	17	56,67 %
Total	30	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecepatan kesembuhan luka dengan proses cepat sebesar 43,33 %, sedangkan kecepatan kesembuhan luka pada proses lambat sebesar 56,67 %.

Perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Tabel 4.7 Perbedaan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas. Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Laili Ani, SST Pada Tanggal juni sampai juli 2018.

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan		Total	
	Dengan anestesi lokal	Tanpa anestesi lokal	n	%
	n	%	n	%

Cepat	3	10 %	10	33,33	13	43,33 %
Lambat	12	40 %	5	16,67	17	56,67 %
Total	15	50 %	15	50 %	30	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Dari data di atas didapatkan jumlah responden yang dilakukan penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal sebesar 10 % dengan kesembuhan luka cepat, sedangkan 40 % dengan kesembuhan luka lambat. Dan pada penjahitan luka perineum tanpa anestesi lokal sebesar 33,33 % dengan kesembuhan luka cepat sedangkan 16,67 % dengan kesembuhan luka lambat.

Dari perhitungan Uji Chi-Square didapatkan nilai x^2 hitung = 8,69 dan x^2 tabel = 3,84 dimana x^2 hitung > x^2 tabel, atau dari uji Chi-Square dengan komputer (SPSS) didapatkan nilai p = 0,025 dimana nilai p < dapat diartikan bahwa ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Pembahasan

a. Percepatan kesembuhan jahitan luka

perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas.

Dari data percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas, didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kesembuhan luka dengan proses lambat. Hal ini dikarenakan kerja dari anestesi lokal yaitu mempengaruhi transmisi disambungan saraf otot yang menyebabkan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf, sehingga akan memperlambat pemulihan fungsi serabut saraf dan mengganggu proses penyembuhan luka (Ganiswara, 2002: 236). Pada kesembuhan luka dengan proses lambat, luka masih terlihat edema pada 1-3 hari postpartum dan pada ibu yang mengalami kesembuhan luka lambat tersebut sebagian besar masih takut mengkonsumsi makanan berprotein, seperti telur, daging ayam dan makan-makanan yang mengandung banyak air, mereka beranggapan makanan tersebut akan memperlambat kesembuhan luka, namun pada sebagian ibu yang mengalami

kesembuhan luka dengan proses cepat, mereka tidak lagi untuk berpantang makanan apapun. Dengan pemakaian anestesi sebelum penjahitan luka maka akan memperlambat terhadap kesembuhan luka namun apabila pemenuhan nutrisi yang baik maka akan mendukung terhadap kesembuhan luka tersebut.

b. Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Dari data percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas, didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kesembuhan luka dengan proses cepat. Setelah dilakukan penjahitan, serabut-serabut otot pada luka tersebut akan langsung melakukan transmisi tanpa ada hambatan yang mempengaruhi respon otot atas rangsangan saraf, sehingga luka akan sembuh dengan cepat. Pada kesembuhan luka dengan proses cepat, luka sudah tidak terlihat edema atau sedikit edema pada 1-3 hari postpartum, namun ada sebagian yang mengalami kesembuhan luka

dengan proses lambat, hal ini dikarenakan pemenuhan nutrisi dan personal hygiene ibu yang kurang baik, ibu masih takut mengkonsumsi makanan berprotein dan kurang menjaga kebersihan daerah luka. Sehingga meskipun penjahitan luka perineum tanpa menggunakan anestesi lokal luka akan lebih cepat sembuh tapi apabila nutrisi dan personal hygiene buruk akan memperlambat kesembuhan luka tersebut.

c. Perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh, χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel artinya ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas, dan dari perhitungan uji Chi-Square dengan komputer (SPSS) didapatkan nilai $p <$ dapat diartikan bahwa ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas. Hal ini dapat disebabkan karena kerja dari anestesi lokal yaitu mempengaruhi transmisi disambungan

saraf otot yang menyebabkan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf, dengan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf maka akan memperlambat pemulihan fungsi serabut saraf dan mengganggu proses penyembuhan luka (Ganiswara, 2002 : 236). Pada penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal, sebagian besar luka sembuh dengan proses lambat dan sebagian kecil sembuh dengan cepat, sedangkan pada penjahitan luka perineum tanpa anestesi lokal, sebagian besar luka sembuh dengan cepat dan sebagian kecil sembuh dengan lambat. Proses percepatan kesembuhan luka ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap percepatan kesembuhan luka perineum, diantaranya yaitu personal hygiene, nutrisi, mobilisasi dan pengobatan (Abdul Bari Saifuddin, 2002 : N-24). Pada penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal, biasanya luka tidak tampak edema setelah satu minggu postpartum dan pada penjahitan luka perineum tanpa anestesi lokal, luka sudah tidak tampak edema atau sedikit

edema pada hari ke-3 postpartum. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan personal hygiene, nutrisi, mobilisasi dan pengobatan yang baik maka akan membantu mempercepat kesembuhan luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Bobak, Irene. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta, EGC.
- Farrer, Hellen. (1999). *Perawatan Maternitas*. Jakarta, EGC.
- Ganiswara, S. (2002). *Farmakologi Dan Terapi*. Jakarta, Bagian Farmakologi FKUI, Gaya Baru.
- Huliana, Mellyna. (2003). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta, Puspa Swara.
- JNPK-KR. (2002). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta, JNPK-KR.
- Kusmiati, Sri. (1996). *Dasar-Dasar Perilaku*. Jakarta, Depkes. RI.
- Lyerly, Sabiston. (1996). *Buku Teks Ilmu Bedah*. Bandung, Binarupa Aksara.
- Mansjoer, Arif. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta, Media Aesculapius.
- Mansjoer, Arif. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta, Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Pillitteri, Adele. (2002). *Perawatan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta, EGC.
- Saifuddin, Abdul bari. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta, JNPK-KR.
- Saifuddin, Abdul bari. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta, YBPSP.
- Sjamsuhidajat, R. (2004). *Ilmu Bedah*. Jakarta, EGC.
- Suhardjo. (1996). *Sosio Budaya Gizi*. Bogor, IDC FN IPB.

Wiknjosastro, Hanifa. (1999). *Ilmu*

Kebidanan. Jakarta, YBPSP.

Wiknjosastro, Hanifa. (2000). *Ilmu*

Bedah Kebidanan. Jakarta, YBPSP

