

HUBUNGAN KEHAMILAN SEROTINUS DAN INDUKSI PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RUANG BERSALIN DI RSUD ABUNAWAS KOTA KENDARI

Sitti Aisa

ABSTRACT

Background: Neonatal Asphyxia is a condition that the baby can not breathe, so as to reduce the O_2 and CO_2 Increasingly lead to bad consequences in the lives of more (Manuaba, 2010). Asphyxia means progressive hypoxia, accumulation of CO_2 and acidosis. From the data obtained in hospitals Abunawas Kendari in 2012 there were 40 incidents of babies from birth asphyxia neonatorum in 1.205 and in 2013 an increase in the number of cases of infants with neonatal asphyxia as many as 40 babies from birth in 1.341. This study aimed to determine the relationship of pregnancy serotinus and induction of labor with neonatal asphyxia in hospitals Abunawas Kendari in 2013.

Objective: To determine the relationship of pregnancy serotinus and induction of labor with neonatal asphyxia in hospitals Abunawas Kendari in 2013.

Methods: This study was an observational study design Case Control Study, while the sampling technique is total sampling.

Results: The test is based on the odds ratios indicate pregnancy serotinus worth 1,076 which means $OR > 1$ and induction of labor is worth 1,870 which means $OR > 1$, a risk factor for neonatal asphyxia in the newborn. Then from the Chi-square test was obtained X^2_{count} pregnancy serotinus $0.450 < X^2_{table} = 3841$ and 0.392 labor induction $X^2_{count} < X^2_{table} = 3,841$. This means that there is no relationship between pregnancy serotinus and induction of labor with neonatal asphyxia in the delivery room Abunawas Kendari City Hospital in 2013.

PENDAHULUAN

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa *neonatal*, setiap lima menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya *asfiksia* yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), (SDKI 2007).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke-3 untuk AKB (Angka Kematian Bayi) tertinggi di *ASEAN (Association of Southeast Asian Nations)* yakni 34 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan posisi pertama ditempati oleh Laos dan Myanmar dengan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 70 per 1.000 kelahiran hidup dan posisi kedua ditempati oleh

Kamboja dengan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 67 per 1.000 kelahiran hidup, (Depkes RI, 2008).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010). *Asfiksia* berarti hipoksia yang *progresif*, penimbunan CO_2 dan *asidosis*. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. *Asfiksia* juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Wiknjosastro, 2008).

Faktor yang menyebabkan kejadian *asfiksia* adalah faktor ibu yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (DepKes RI, 2009). Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu maupun janin. Jika *asfiksia* pada bayi tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan

kerusakan otak bahkan kematian pada bayi, sedangkan akibat *asfiksia* pada masa yang akan datang dapat berdampak kecerdasannya berkurang (Widipriana, 2010).

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm adalah usia kandungan antara 38–42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Namun, sekitar 3,4–14% atau rata-rata 10% kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih.

Serotinus/postterm adalah kehamilan lebih dari 42 minggu dengan berdasarkan perhitungan kehamilan dengan HPHT dan belum terjadi persalinan. Postmatur adalah penggambaran janin yang memperlihatkan adanya kelainan akibat kehamilan yang berlangsung lebih dari yang seharusnya (serotinus). Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5–14%. Data statistik menunjukkan, angka kematian dalam kehamilan lewat waktu lebih tinggi ketimbang dalam kehamilan cukup bulan, dimana angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5–7%. Risiko kehamilan lewat waktu antara lain adalah gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, sampai kematian janin dalam rahim. Hal ini disebabkan oleh plasenta (uri) yang memberikan asupan nutrisi dan oksigen pada janin akan mulai menua mulai sekitar usia kehamilan 36 minggu, yang dapat dilihat dengan Ultrasonografi (USG) sebagai perkapuran plasenta. Makin banyak perkapuran plasenta, semakin sedikit makanan dan oksigen yang diberikan pada janin, sehingga suatu saat janin akan kekurangan makanan dan oksigen (Wiknjastro, 2008).

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medikasi, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan berbeda dengan akselerasi persalinan, dimana pada akselerasi persalinan tindakan-tindakan tersebut dikerjakan pada wanita hamil yang sudah inpartu. Indikasi umum untuk induksi antara lain Ketuban pecah dini tanpa diikuti persalinan spontan, Hipertensi pada Ibu, Non reassuring fetal status, dan kehamilan serotinus (Postterm), (Wiknjastro, 2007).

Dari data yang diperoleh di RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2012 terdapat 40 bayi dari 1.205 kelahiran insiden asfiksia neonatorum, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah kejadian bayi dengan asfiksia neonatorum sebanyak 60 bayi dari 1.341 kelahiran. Keadaan ini harus mendapat perhatian khusus untuk mencapai tujuan nasional yakni menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian *Case Control* yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan ciri paparannya (Chandra, 2008).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2014. Bertempat di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2014

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013 sebanyak 1.341 kelahiran. Sampel adalah bayi yang mengalami asfiksia dan yang tidak mengalami asfiksia neonatorum berjumlah 120 bayi, dimana 60 bayi lahir dengan asfiksia neonatorum dan 60 bayi lahir tidak dengan asfiksia neonatorum. Perbandingan sampel kasus kontrol 1 : 1 (60 : 60). Bayi dengan asfiksia berjumlah 60 bayi (data ruang bayi RSUD Abunawas Kota Kendari). Teknik pengambilan sampel kasus secara *total sampling*, dimana seluruh bayi yang mengalami asfiksia diambil sebagai kasus. Bayi yang tidak asfiksia berjumlah 60 bayi. Teknik pengambilan sampel kontrol secara *sistematik random sampling*, dimana seluruh bayi yang tidak asfiksia diurut memakai nomor, lalu dari 1.341 bayi yang tidak mengalami asfiksia dibagi jumlah kontrol yang diambil $1341:60 = 22$, sehingga sampel untuk kontrol adalah kelipatan 22.

Jenis Data adalah kuantitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi tentang kehamilan serotinus dan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Sumber Data adalah data sekunder,

data diperoleh dari Buku Register di Ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* tentang kejadian asfiksia dan faktor risikonya yaitu kehamilan serotinus dan induksi persalinan.

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan diuraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan:

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable* uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

Σ : Jumlah

X^2 : Statistik *Chi-Square* hitung

O : Nilai frekuensi yang diobservasi

E : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variable* pada *dependent variable*, uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio (OR)*. Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut:

Tabel 1.

Tabel Kontingensi 2 x 2 *Odds Ratio* pada Penelitian *Case Control Study*

Faktor risiko	Kejadian Asfiksia		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	B	a + b
Negatif	C	D	c + d

Keterangan:

a : jumlah kasus dengan risiko positif

b : jumlah kontrol dengan risiko positif

c : jumlah kasus dengan risiko negatif

d : jumlah kontrol dengan risiko negatif

Rumus *Odds ratio*:

Odds case : $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

Odds control : $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

Odds ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi *Confidence Interval (CI)* ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

- Jika $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor risiko
- Jika $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko (tidak ada hubungan)
- Jika $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariabel

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Bayi Asfiksia di RSUD Abunawas Kota Kendari Tahun 2013

Bayi Lahir	n	%
Asfiksia	60	50
Tidak Asfiksia	60	50
Total	120	100

Sumber: Medical Record RSUD Abunawas Kota Kendari

Pada Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa seluruh bayi yang lahir di RSUD Abunawas Kota Kendari yang mengalami asfiksia dan tidak asfiksia adalah terdiri dari 60 bayi (50%) yang lahir dengan asfiksia, dan yang lahir normal tidak dengan asfiksia 60 bayi (50%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan
Kehamilan Serotinus di RSUD Abunawas
Kota Kendari Tahun 2013

Kehamilan Serotinus	n	%
Serotinus	68	51.25
Tidak Serotinus	52	48.75
Total	120	100

Sumber: Medical Record RSU Abunawas Kota Kendari

Hasil penelitian pada Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 120 sampel jumlah bayi yang lahir dengan kehamilan cukup bulan (aterm) ada sebanyak 52 bayi (40,0%), dan kehamilan lebih bulan (serotinus) ada sebanyak 68 bayi (60,0%).

B. Analisis Bivariabel

Tabel 5.
Hubungan Kehamilan Serotinus dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Abunawas Kota Kendari Tahun 2013

Kehamilan Serotinus	Asfiksia				Jumlah		p-value	OR
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Serotinus	38	64	30	50	68	56	0,36	1,074
Tidak Serotinus	22	36	30	50	52	44		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Sumber: Data Sekunder Diolah, Tahun 2013

Untuk analisis hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 60 bayi yang lahir dengan asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari terdapat 38 (64%) bayi yang lahir dengan serotinus, dan 22 (36%) bayi yang lahir tidak dengan serotinus. Dari 60 bayi yang lahir tidak asfiksia neonatorum di RSUD Abunawas Kota Kendari terdapat 30 bayi (50%) yang lahir dengan serotinus dan 30 bayi (50%) yang lahir tidak serotinus.

Nilai OR > 1 berarti kehamilan serotinus merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Induksi Persalinan
di RSUD Abunawas Kota Kendari Tahun 2013

Induksi Persalinan	n	%
Induksi persalinan	50	15.0
Tanpa induksi persalinan	70	85.0
Total	120	100

Sumber: Bagian Medical Record RSUD Abunawas Kota Kendari

Hasil penelitian pada Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 120 sampel bayi yang lahir dengan induksi persalinan ada 50 bayi (42,0%), dan bayi yang lahir tidak dengan induksi persalinan ada 70 bayi (58,0%).

neonatorum. Hal ini berarti kehamilan serotinus merupakan salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Dari analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa hubungan kehamilan serotinus bermakna tidak signifikan terhadap kejadian asfiksia neonatorum dimana $X^2_{hitung} 0.450 < X^2_{tabel} = 3.841$ pada $X=0.05$ dan $df=1$, hal ini bermakna bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.

Tabel 6.

Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Abunawas Kota Kendari Tahun 2013

Induksi Persalinan	Asfiksia				Jumlah		P-value	OR
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Induksi Persalinan	24	40	26	44	50	42	2,832	1,870
Tanpa Induksi	36	60	34	56	70	58		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Sumber: Data Sekunder Diolah, Tahun 2013

Untuk analisis hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada Tabel 6 di atas menunjukkan dari 60 bayi yang lahir dengan asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari terdapat 24 bayi (40%) yang lahir dengan induksi persalinan dan 36 bayi (60%) yang lahir tanpa induksi persalinan. Dari 60 bayi yang lahir tidak asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari terdapat 26 bayi (44%) yang lahir dengan induksi persalinan, dan 34 bayi (56%) yang lahir tanpa induksi persalinan.

Nilai OR > 1 berarti induksi persalinan merupakan faktor risiko terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini berarti induksi persalinan merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Dari analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa induksi persalinan bermakna tidak signifikan terhadap kejadian asfiksia neonatorum dimana $X^2_{hitung} = 0.392 < X^2_{tabel} = 3.841$ pada $X = 0.05$ dan $df = 1$, hal ini bermakna bahwa tidak ada hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari 2013.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari mulai 11 Juni 2014 sampai selesai maka diperoleh data pada tahun 2013 terdapat 1.341 kelahiran bayi, 60 bayi (50%) lahir dengan asfiksia neonatorum, 68 (60%) kehamilan serotinus, 24 (40%) induksi persalinan.

Hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia neonatorum terdapat jumlah bayi yang lahir dengan kehamilan cukup bulan

(aterm) ada sebanyak 52 bayi (40%), dan kehamilan lebih bulan (serotinus) ada sebanyak 68 bayi (60%).

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa asfiksia neonatorum lebih banyak terjadi pada kehamilan serotinus dimana berkurangnya nutrisi dan O₂ kejanin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal didalam rahim (Manuaba, 2002).

Dengan demikian nilai OR >1 berarti kehamilan serotinus merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Hal ini berarti kehamilan serotinus merupakan salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Dari analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa hubungan kehamilan serotinus bermakna tidak signifikan terhadap kejadian asfiksia neonatorum dimana $X^2_{hitung} = 0.450 < X^2_{tabel} = 3.841$ pada $X = 0.05$ dan $df = 1$, hal ini bermakna bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.

Induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum terdapat 24 bayi (40%) bayi yang lahir dengan induksi persalinan dan 36 bayi (60%) yang lahir tanpa induksi persalinan. Dari 60 bayi yang lahir tidak asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari terdapat 26 bayi (44%) yang lahir dengan induksi persalinan dan 34 bayi (56%) yang lahir tanpa induksi persalinan.

Dari penjelasan di atas ternyata asfiksia neonatorum kadang kala terjadi pada induksi persalinan. Janin akan merasa tidak nyaman, sehingga dapat membuat bayi mengalami gawat janin (*fetal distress*). Bila dianggap terlalu berisiko menimbulkan gawat janin, proses induksi akan dihentikan.

Dengan demikian nilai $OR > 1$ berarti induksi persalinan merupakan faktor risiko terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini berarti induksi persalinan merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Dari analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* diperoleh hasil bahwa induksi persalinan bermakna tidak signifikan terhadap kejadian asfiksia neonatorum dimana $X^2_{hitung} 0.392 < X^2_{tabel} = 3.841$ pada $X = 0.05$ dan $df = 1$, hal ini bermakna bahwa tidak ada hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.

KESIMPULAN

1. Terdapat 60 bayi yang lahir dengan asfiksia dari 1.341 jumlah kelahiran bayi yang lahir di RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.
2. Berdasarkan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia neonatorum tertinggi ada pada kehamilan serotinus sebanyak 38 (64%), dan yang terendah pada kehamilan tidak serotinus yaitu sejumlah 22 (36%).
3. Berdasarkan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum tertinggi pada tanpa induksi persalinan yaitu 36 (60%), dan yang terendah ada 24 (40%) dengan induksi persalinan.
4. Tidak ada hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.
5. Tidak ada hubungan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2013.

SARAN

1. Diharapkan bagi para Tenaga Kebidanan perlu meningkatkan keterampilan dalam penanganan asfiksia neonatorum.

2. Diharapkan pihak RSUD Abunawas untuk memberikan kesempatan kepada Tenaga Kebidanan untuk mengikuti pelatihan penanganan asfiksia neonatorum.
3. Penulis berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyebab-penyebab terjadinya Asfiksia Neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminullah, A. 2006. *Asfiksia Neonatorum in Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G. 2006. *Obstetri William*. Ed 21 (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: EGC.
- Danim, S. 2003 *Metode Penelitian Kebidanan, Prosedur, Kebijakan, dan Etik*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Reproduksi Indonesia 2003*. Jakarta: World Health Organization.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Dinkes Provinsi Sultra. 2009. *Laporan Akhir Tahun*. Kendari: Dinkes Provinsi Sultra.
- Hamilton, Persis M. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IGB. 2001. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Muchtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri*. (Ed. 3). Jakarta: EGC.
- Varney, H. 2004. *Varney's Midwifery*. 3rd ed. (Edisi Bahasa Indonesia). Bandung: Eleman.
- Winkjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Sultina Sarita

ABSTRACT

Background: Class of pregnant women is a means of learning about the health group for pregnant women, in the form of face-to-face which aims to improve the knowledge and skills of mothers about pregnancy, childbirth, postnatal care, and newborn care through practice using Maternal Child health books. Class of pregnant women in health centers Mekar began in 2010, consisting of four classes, each class of about 10 people.

Objective: The purpose of research to determine the relationship between the class of pregnant women and birth attendants in health centers election Mekar Kendari.

Methods: The research method of this study is observational analytic study to look at the relationship between a class of pregnant women and birth attendants election with cross-sectional design.

Results: The results of the current study of pregnant women pregnant women attend classes as many as 31 people or 77.50%, while the inactive were 9 people (22.50%). Pregnant women who choose birth attendants in health personnel as many as 27 people (67.50%) while the non-health workers who choose as many as 13 people (32.50%). Chi square analysis test $X^2_{count} = 10.85 > X^2_{table} = 3,841$ and the value of $Pvalue = 0.001 < 0.005$, H_0 is rejected and H_a accepted which means that there is a relationship between a class of pregnant women with birth attendants election.

Conclusion: Conclusion there is a relationship between a class of pregnant women with birth attendants election.

Keywords: Class pregnant women; Birth attendants election.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak menjadi target dalam tujuan pembangunan milenium (MDG's), tepatnya pada tujuan empat dan lima yaitu menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Program Kesehatan Ibu dan Anak menjadi sangat penting karena ibu dan anak merupakan unsur penting pembangunan, hal ini mengandung pengertian bahwa dari seorang ibu akan dilahirkan calon penerus bangsa yang akan dapat memberikan manfaat bagi bangsa maka harus diupayakan kondisi ibu dan anak yang sehat (Prasetyawati, 2012).

Dalam upaya pencapaian MDG's dan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu dengan menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992 (SKRT). (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih 228/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dapat diasumsikan bahwa setiap jam terdapat dua orang bersalin yang meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada dikisaran 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun (2009) menyatakan penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 40%.

Tingginya AKI dan AKB antara lain disebabkan karena ketidakberdayaan seorang ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi permasalahan pada kehamilan dan bayinya. Hal ini antara lain disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dalam perawatan ibu serta pengenalan tanda-tanda bahaya obstetrik dan neonatal, sehingga akan menghambat suatu keputusan yang harus diambil (Kemenkes RI, 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu: 1) determinan langsung (variabel medis) penyebab kematian, 2) determinan antara (status kesehatan, status reproduksi, akses pelayanan kesehatan, perilaku terhadap pelayanan kesehatan), dan 3) determinan jauh (status sosial ekonomi) (Martadisubrata, 2005).

Untuk menurunkan AKI diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran, dan nifas. Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir 1980-an melalui program *safe motherhood* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dicanangkan pemerintah pada tahun 2000, yang salah satu tujuannya adalah persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sehingga diterbitkan Permenkes nomor 572/1996 yang isinya menyebutkan bahwa bidan di desa telah diberi wewenang untuk menangani komplikasi kehamilan dan persalinan tertentu (Kemenkes, 2012).

Untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan suatu penyuluhan kesehatan ibu dan anak. Dewasa ini masih banyak penyuluhan yang dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan bidan atau petugas lain saat pemeriksaan antenatal atau pada kegiatan Posyandu. Namun demikian, kegiatan tersebut terkadang tidak dapat dilaksanakan dengan optimal mengingat pengetahuan yang diperoleh ibu terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi tersebut. Disamping itu, petugas biasanya tidak mempunyai cukup waktu untuk dapat

memberikan penyuluhan secara perorangan. Salah satu upaya untuk dapat memberikan pengetahuan yang cukup kepada ibu hamil dan keluarga adalah melalui kelas ibu hamil (Kemenkes, 2012).

Kelas ibu hamil adalah sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2009).

Kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar mulai sejak tahun 2010 yang terdiri dari 4 kelas, masing-masing kelas berjumlah 10 orang, tetapi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih kurang, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kelas ibu hamil dan pemilihan penolong persalinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik untuk melihat hubungan antara kelas ibu hamil dan pemilihan penolong persalinan dengan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dalam waktu bersamaan untuk menganalisis hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemilihan persalinan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni tahun 2013 yang dilakukan di Puskesmas Mekar Kota Kendari

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 40 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner yaitu daftar pertanyaan tertutup yang disusun berdasarkan definisi operasional variabel penelitian yang telah ditentukan.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan *Stata ver.9,1* dan dimasukkan dalam master tabel

kemudian ditabulasi sesuai dengan variabel yang diteliti.

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan cara:

- Analisis univariabel: analisis ini menggunakan perhitungan statistik secara sederhana untuk mengetahui persentase satu variabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan:

X = Persentase hasil yang dicapai

f = Frekuensi variabel yang diteliti

n = Jumlah sampel penelitian

k = Kostanta

(Arikunto, 2008)

- Analisis bivariat: untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*, dengan rumus:

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan:

\sum = Jumlah

χ = Chi kuadrat

fo = Nilai frekuensi yang diobservasi

fe = Nilai frekuensi yang diharapkan

(Sugiyono, 2009)

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Kelas Ibu Hamil	n	%
Aktif	31	77,50
Tidak aktif	9	22,50
Total	40	100

Sumber: Data Primer Diolah, Tahun 2013

Dari Tabel 1 di atas menunjukkan ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 31 orang (77,50%), sedangkan yang tidak aktif sebanyak 9 orang (22,50%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Ibu hamil Berdasarkan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Penolong Persalinan	n	%
Tenaga kesehatan	27	67,50
Tenaga non kesehatan	13	32,50
Total	40	100

Sumber: Data Primer Diolah, Tahun 2013

Dari Tabel 2 di atas menunjukkan pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 27 orang (67,50%), sedangkan yang memilih tenaga non kesehatan sebanyak 13 orang (32,50%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 3.
Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Mekar Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Kelas Ibu Hamil	Penolong Persalinan				Total	%
	Nakes	%	Non Nakes	%		
Aktif	25	92,59	6	46,15	31	77,50
Tidak aktif	2	7,41	7	53,85	9	22,50
Total	27	100	13	100	40	100

Pearson $\chi^2(1) = 10.8524$ Pr = 0.001

Dari Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan yang dilihat dari nilai *Chi Square* diperoleh hasil yaitu $X^2_{hitung} = 10,85 > X^2_{tabel} = 3,841$ pada taraf signifikan nilai *P-value* = 0,001 < 0,005 maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang menunjukkan adanya hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 orang ibu yang mengikuti kelas ibu hamil terdapat 9 orang atau 22,50% yang tidak aktif mengikuti kelas ibu hamil, hal ini disebabkan karena masih adanya ibu yang belum mengetahui manfaat dari program kelas ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh, 32,50% responden memilih pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan atau dukun bayi dan 67,59% memilih pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan atau bidan. Keadaan ini mencerminkan bahwa walaupun responden sebagian besar lebih memilih melahirkan pada tenaga kesehatan tetapi masih ada juga yang memilih melahirkan pada dukun bayi. Hal ini karena pertimbangan tradisi masyarakat yang sudah sejak dahulu jika melahirkan ditolong oleh dukun bayi. Selain itu dukun bayi lebih cepat dipanggil, mudah dijangkau, biayanya lebih murah, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolongnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Meiwita Iskandar (1996) yang menyatakan bahwa masih banyak wanita negara berkembang khususnya di pedesaan lebih suka

memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding fasilitas pelayanan kesehatan modern. Masyarakat tersebut juga sudah secara turun-temurun melahirkan didukun bayi dan menurut mereka tidak ada masalah.

Berdasarkan uni analisis *Chi Square* diperoleh hasil yaitu $X^2_{hitung} = 10,85 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka terdapat hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan, karena pada kelas ibu hamil petugas kesehatan dapat secara langsung memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap kesehatan ibu dan anak yaitu dengan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2008) bahwa pembentukan sikap terutama terjadi karena pendidikan/pelatihan disamping adanya pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, media massa, dan emosional seseorang. Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden pada penelitian ini kemungkinan adalah reaksi/respon terhadap penyuluhan, selain karena keterlibatan faktor perasaan dan emosi. Reaksi tersebut terdiri atas suka dan tidak suka terhadap materi yang disampaikan.

KESIMPULAN

1. Ibu hamil yang aktif mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 31 orang (77,50%), sedangkan yang tidak aktif sebanyak 9 orang (22,50%).
2. Pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 27 orang (67,50%), sedangkan yang memilih tenaga non kesehatan sebanyak 13 orang (32,50%).

3. Terdapat hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

S A R A N

1. Perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai persalinan yang aman, risiko persalinan pada dukun bayi serta pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, mengadakan pendekatan budaya dan adat istiadat setempat dalam penempatan bidan-bidan agar mudah diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Penyuluhan kelas ibu hamil dapat dijadikan pilihan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mekar dan perlu diberikan secara berkala oleh petugas kesehatan terutama oleh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mekar.
3. Perlunya pengembangan isi materi penyuluhan kelas ibu hamil sebagai acuan bagi para praktisi kesehatan dalam meningkatkan program promosi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel-variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arief, M. 2003. *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Surakarta: CSGF (The Community of Self Help Group Forum).
- Amirudin, R. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai Tahun 2006*. (Online). (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/05/pemilihan-tenagapenolong-persalinan-di-borong-sinjai/>).
- Azwar. 2008. *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.2.2: 115-129.
- Depkes RI dan JICA. 2008. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI dan JICA.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2009. *Pelatihan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djaja, et.al. 1996. *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan*. Buletin Penelitian Kesehatan: 24(2):121-129
- Kemenkes RI. 2012. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Martadisubrata, D. 2005. *Strategi Pendekatan Risiko: Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sarwana, S. 2000. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Aksara
- Prasetyawati. 2012. *Faktor-faktor yang Berperan Dalam Pemilihan Jenis Pelayanan*. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Waluyo, H. 1999. *Karakteristik Ibu yang Pernah Memeriksa Kehamilan pada Bidan*. Medika, 1999 : 3:170-173
- Wiknjosastro, H. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo.

IDENTIFIKASI IBU HAMIL KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) DI PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Syahrianti

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is a state in which girls/women are malnourished (calories and protein) that prolonged or chronic. Risk of Chronic Energy Deficiency (CED) is a state in which girls/women have a tendency to suffer from KEK. A person is said to suffer from the risk of SEZ when MUAC < 23.5 cm. Based on the initial survey conducted in Puskesmas Benu-benua Kendari, about the number of pregnant women who experience chronic energy shortages by 2011 as many as 35 people (7.72%) of 453 pregnant women, and in 2012 as many as 42 people (9,11%) of 461 pregnant women, and in 2013 total of a 32 people (6.77%) of 472 pregnant women (PHC Benu-benua Kendari, 2013).

Objective: To get a picture of pregnant women KEK (chronic energy deficiency) in PHC Benu-benua 2013 period.

Methods: Descriptive study. Number of samples 32 people. And using a sampling technique total sampling.

Results: Pregnant women KEK 32 people (6.8%), while pregnant women who do not KEK as 440 people (93.2%). Work patriarch of pregnant women who work KEK many as 27 people (84.4%) while that does not work as much as 5 people (15.6%). Pregnant women with low education KEK by 4 people (12.5%) while the secondary education of 25 people (78.2%), and higher education as many as 28 people (87.5%). Pregnant women KEK with age < 20 years as many as 6 people (18.7%) aged 20 – 35 years, while as many as 24 people (75%), while those aged > 35 years by 2 persons (6.3%).

Conclusion: Based on the work of more heads working families. Based on the level of education at most in women with high school education level. Based on the mother's age and more with age 20 – 35 years.

Keywords: Job Head of Family; Education; Age

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi oleh sel sperma. Hasil pembuahan akan menghasilkan zigot, yang lalu berkembang (dengan cara pembelahan sel secara besar-besaran) menjadi embrio. Pembuahan itu sendiri berlangsung setelah terjadinya hubungan seksual (persetubuhan) antar lawan jenis, meskipun tidak semua hubungan seksual akan menghasilkan pembuahan. Pembuahan hanya dapat terjadi ketika wanita sedang berada dalam masa subur. Pada masa itu, seorang wanita akan melepaskan sel

telur yang sudah matang dan siap untuk dibuahi. Dalam keadaan normal, seorang pria akan mengeluarkan jutaan sperma saat melakukan persetubuhan. Dari berjuta-juta sel sperma tersebut, hanya satu yang akan berhasil membenamkan diri dalam dinding sel telur yang sudah masak, dan menyatukan dua inti sel.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu di Indonesia mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran pada tahun 2012.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu tahun 2011 di Sulawesi Tenggara mencapai 228 orang, sedangkan ditahun 2012 mencapai 359 orang.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang