

# PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPUTUSAN MENGGUNAKAN KONTRASEPSI PADA UNMET NEED KELUARGA BERENCANA DI UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

Rahmawati<sup>1</sup>, Endah Marianingsih Theresia<sup>2</sup>, Dyah Noviawati Setya Arum<sup>3</sup>

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## ABSTRACT

*The growth of population in Indonesia was always increasing, by a growth rate off 2.6 deaths per year. Family planning has been able to reduce population growth rate from 2.4% to 1.9% in a rational way. Based on RISKESDAS/Basic Medical Research in 2010, the use of family planning is known only 53.9% in marriage women age 15-49 years. Nationally, there were still 19% of marriage women during reproductive age who did not use Family planning to prevent or delay pregnancy, and there were 27.1% who previously used family planning but now did not use it after then was nationally detected by 14% in which they needed it but could not be met (unmet need). Objectives: To determine the effect of health education by demonstration method and video playback media in enhancing knowledge and decision making to use contraception in the unmet need family planning. Methods: The study design was using pre-experiment with onegroup pretest-posttest design. The sampling technique was purposive sampling which found sample of 46 unmet need woman of reproductive age. Before and after getting health education by demonstration method and video playback media were given questionnaires about their knowledge level and 2 weeks after then were given interviewed to determine their decision to use contraception. The data analysis to find out the effect of health education by demonstration method used paired t-test and the data analysis to find out the decision making to use contraception used chi square test. Results: The test result in enhancing knowledge obtained paired t-test count value of -7.8375, CI 95% (-2,730501 to -1,610962) and -2.170732 mean of the differences (p-value 0.000). The results in decision making to use contraception obtained chi square value of 4.1938 and CI 95% 0,081 to 0,310, (p-value 0,1228).*

**Keywords:** Health Education, unmet need for family planning, decision making to use contraception.

## INTISARI

*Pertumbuhan penduduk di Indonesia selalu mengalami peningkatan, dengan laju pertumbuhan mencapai 2,6 jiwa per tahun. Gerakan KB telah dapat menurunkan angka pertumbuhan penduduk dari 2,4% menjadi 1,9% secara rasional. Berdasarkan RISKESDAS 2010, penggunaan KB diketahui hanya 53,9% pada perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun. Secara nasional masih ada 19% perempuan pernah kawin usia reproduktif yang tidak menggunakan KB untuk mencegah/menunda kehamilan, dan 27,1% yang pernah ber-KB tetapi sekarang tidak menggunakan yang secara nasional terdeteksi 14% dimana sebenarnya mereka membutuhkan tetapi tidak terpenuhi (unmet need). Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi dan media pemutaran video terhadap peningkatan pengetahuan dan keputusan menggunakan kontrasepsi pada Unmet Need KB. Desain penelitian ini adalah pre-experiment dengan one group pretest-posttest design. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling didapatkan sampel sebanyak 46 orang ibu-ibu PUS Unmet Need. Responden sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan metode demonstrasi dan media pemutaran video diberi kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan 2 minggu kemudian dilakukan wawancara untuk mengetahui keputusan mereka menggunakan kontrasepsi. Analisis data menggunakan uji paired t-test uji chi square. Hasil: Hasil uji paired t-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan didapatkan nilai t hitung -7.8375, CI 95%(-2,730501 sampai -1,610962) dan beda rata-rata -2.170732 (p-value 0,000). Hasil uji chi square untuk mengetahui keputusan menggunakan kontrasepsi didapatkan nilai 4.1938 dan CI 95% 0,081 sampai 0,310, (p-value 0,1228).*

**Kata Kunci:** Penyuluhan, unmet need keluarga berencana, keputusan menggunakan kontrasepsi.

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia selalu mengalami peningkatan, hingga saat ini Indonesia masih menduduki peringkat empat dunia dengan laju pertumbuhan mencapai 2,6 juta jiwa per tahun. Bila hal ini tidak segera diatasi maka 10 tahun lagi Indonesia akan mengalami ledakan penduduk.<sup>1)</sup>

Salah satu upaya untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana merupakan salah satu faktor penting untuk menurunkan AKI dan AKB, karena dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kesehatan ibu secara individu untuk dapat hamil dan mempunyai anak pada keadaan kesehatan optimal. Indonesia telah mampu menurunkan angka kelahiran anak, rata-rata 4-6 menjadi 2-3 orang dalam keluarga. Jadi gerakan KB telah dapat menurunkan angka pertumbuhan penduduk dari 2,4% menjadi 1,9% secara rasional.<sup>2)</sup>

Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara meningkatkan dan perluasan pelayanan KB berupa kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lainnya, dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang demikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.<sup>3)</sup>

Berdasarkan laporan nasional RISKESDAS 2010, penggunaan alat/cara KB diketahui hanya 53,9% pada perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun. Secara nasional masih ada 19% perempuan pernah kawin usia reproduktif yang tidak menggunakan alat/cara KB untuk mencegah/menunda kehamilan, dan 27,1% yang pernah ber KB akan tetapi sekarang tidak menggunakan. Kelompok penduduk yang tidak menggunakan alat/cara KB, terdeteksi secara nasional 14,0% dimana sebenarnya membutuhkan tetapi tidak terpenuhi/*unmet need*.<sup>4)</sup>

*Unmet Need* KB adalah rasio dari jumlah wanita dalam usia reproduksi yang subur dan sudah menikah dan hidup bersama, tidak menggunakan

kontrasepsi dan mereka yang melaporkan bahwa mereka tidak ingin anak lagi atau menginginkan untuk menunda anak berikutnya dibagi dengan jumlah wanita usia subur yang sudah menikah dan hidup bersama.<sup>5)</sup>

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), jumlah *Unmet Need* KB di DIY tahun 2010 sebanyak 52.607 atau sebesar 9,67% dari jumlah PUS yang ada sebanyak 544.057. Begitu juga jumlah PUS bukan peserta KB di DIY mengalami peningkatan dari 113.826 (2010) menjadi 118.692 (2011).

Provinsi DIY memiliki 5 kabupaten dan Kota, jumlah persentase *Unmet Need* KB tahun 2010 yang tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta (13,23%), kemudian menyusul Kabupaten Kulon Progo (11,35%), Kabupaten Sleman (9,62%), Kabupaten Bantul (8,72%), dan Kabupaten Gunung Kidul (8,71%).

Tabel 1. Data *Unmet Need* KB di Kota Yogyakarta Tahun 2008- 2011

Jenis	2008	2009	2010	2011	KET
IAT	3.071	2.995	3.093	2.977	↑ 2,57%, TIAL ↑ 943 orang.
TIAL	4.003	3.864	3.294	4.237	
TOTAL	7.0741	6.859	6.387	7.214	Total ↑ 827 orang
%	4,52	14,13	13,23	15,18	

Tabel 1 menunjukkan bahwa, jumlah *Unmet Need* KB Kota Yogyakarta sendiri mengalami kenaikan dari 6.387 (13,22%) tahun 2010 menjadi 7.214 (15,18%) pada tahun 2011. Jumlah PUS bukan peserta KB di Kota Yogyakarta juga mengalami peningkatan dari 12.913 (26,73%) pada tahun 2010 menjadi 13.968 (29,40%) pada 2011.

Kota Yogyakarta memiliki 14 Kecamatan, jumlah *Unmet Need* KB terbanyak terdapat pada kecamatan Umbulharjo dengan jumlah PUS sebanyak 8.582 dan jumlah PUS bukan peserta KB sebanyak 2.408 orang, didapatkan *Unmet Need* KB sebanyak 1.341 orang. Di Kecamatan Umbulharjo jumlah *Unmet Need* KB terbanyak terdapat di Kelurahan Sorosutan dengan jumlah *Unmet Need* KB sebanyak 351 orang.<sup>6)</sup> Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengatasi permasalahan

pada pelayanan KB tersebut yang menyebabkan sulitnya meningkatkan angka kesertaan ber-KB.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap peserta *Unmet Need* KB di kecamatan Umbulharjo dari penelitian terdahulu ditemukan bahwa sebagian besar PUS dengan *unmet Need* KB masih memiliki pengetahuan dan mitos-mitos yang salah tentang berbagai jenis kontrasepsi terutama keuntungan maupun kerugian/ efek samping setiap jenis alat kontrasepsi, selain itu warga di umbulharjo utamanya Kelurahan Sorosutan sendiri belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang KB, sehingga perlu adanya penambahan pengetahuan dengan penyuluhan.

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sendiri adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.<sup>7)</sup> Upaya pemberian informasi melalui penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masyarakat.<sup>8)</sup>

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan prospektif dengan jenis penelitian *pre-experiment* (pra-eksperimen) dengan *one group pretest-posttest design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua *Unmet Need* KB di Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah *Unmet Need* KB ada 1.341 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah *Unmet Need* KB di Kelurahan Sorosutan RW 13 dan RW 10 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan perhitungan besar sampel didapatkan besar sampel minimal 46 orang.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video. Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini yaitu peningkatan pengetahuan dan keputusan menggunakan kontrasepsi pada *Unmet Need* KB.

Penyuluhan tentang kontrasepsi pada *Unmet Need* KB akan menggunakan metode demonstrasi dan pemutaran video. Alat peraga yang digunakan adalah berbagai alat kontrasepsi dan LCD. Penyuluhan tentang alat kontrasepsi sesuai SAP terlampir.

Pengukuran tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dengan jumlah soal 25 butir, sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Jenis pertanyaan adalah tertutup, dimana pada setiap pertanyaan diberikan pilihan. Sedangkan keputusan menggunakan kontrasepsi menggunakan lembar wawancara dengan jumlah soal 4 butir.

Untuk pengujian peningkatan pengetahuan berupa perbedaan hasil pretest dan posttest dalam penelitian ini menggunakan rumus *Paired T-Test*. Untuk analisis data tentang keputusan menggunakan kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan rumus *chi square* ( $\chi^2$ ).

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-25 Februari 2012 di Kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Dari hasil penelitian didapatkan di Kecamatan Umbulharjo jumlah *Unmet Need* KB terbanyak terdapat di Kelurahan Sorosutan. Sebanyak 46 orang PUS *Unmet Need* KB yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi digunakan sebagai subjek penelitian, terdiri atas 33 orang di RW 13 dan 13 orang di RW 10. Setelah dilakukan penelitian dan data-data terkumpul maka data-data tersebut ditabulasi ke dalam tabel kemudian dilakukan analisis data.

Data pengetahuan responden tentang keluarga berencana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil pengetahuan responden tentang kontrasepsi sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) penyuluhan

No.	Tingkat Pengetahuan	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>
1.	Baik	36	41
2.	Cukup baik	7	5
3.	Kurang baik	3	0
4.	Tidak baik	0	0
Jumlah		46	46

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak dari hasil pengetahuan responden tentang kontrasepsi (*pretest*) adalah yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 orang sedangkan pada *posttest* terdapat 41 orang.

Sebelum dilakukan uji beda (*paired t-test*), terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis, yaitu uji normalitas sebaran dan uji homogenitas varians. Karena data berdistribusi normal dan homogen maka dapat dilakukan uji beda menggunakan uji *paired t-test*. Berikut adalah tabel hasil perhitungan beda rata-rata antara *pretest* dan *posttest*:

Tabel 3. Uji beda (*paired t-test*) antara *pretest* dan *posttest* pengetahuan tentang kontrasepsi

Beda rata-rata	p-value	CI 95%		Keterangan
		Lower	Upper	
-2.170732	0,000	-2,730501	-1,610962	Bermakna

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil beda rata-rata -2.170732 dengan *p-value* 0,000. Berdasarkan nilai *p-value* (0.000) diketahui bahwa *p-value* <0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada beda rata-rata *pretest* dengan *posttest* dengan kata lain penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

Tabel 4. Tabel silang tingkat pengetahuan (*posttest*) dengan keputusan menggunakan kontrasepsi

Tingkat Pengetahuan	Keputusan menggunakan kontrasepsi		
	Menggunakan dengan tepat	Menggunakan dengan tidak tepat	Tidak Menggunakan
Baik	15	10	16
Cukup baik	1	0	4
Jumlah	16	10	20

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan yang baik memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 16 orang.

Berikut adalah tabel hasil uji korelasi *chi square* antara tingkat pengetahuan dengan keputusan menggunakan kontrasepsi.

Tabel 5. Tabel hasil uji korelasi *chi square* antara tingkat pengetahuan dengan keputusan menggunakan kontrasepsi

$\chi^2$ hitung	CI 95%	p-value	Keterangan	
4,1938	0,081	0,310	0,1228	Tidak bermakna

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil nilai *chi square* 4,1938 dengan *p-value* 0.1228. Berdasarkan nilai *p-value* (0.1228) diketahui bahwa *p-value* >0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara peningkatan pengetahuan dengan keputusan menggunakan kontrasepsi dengan kata lain penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video tidak efektif untuk mempengaruhi keputusan menggunakan kontrasepsi.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dalam tabel 2 menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan dimana saat *pretest* responden dengan pengetahuan baik sebanyak 36 orang menjadi 41 orang saat *posttest* begitu juga dengan responden dengan pengetahuan kurang baik dan cukup baik. Sedangkan dari tabel 5, diketahui ada perbedaan pengetahuan antara kelompok *pretest* dengan kelompok *posttest* setelah dilakukannya penyuluhan dengan  $p < 0,000$ .

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.<sup>7)</sup> Penyuluhan atau pendidikan kesehatan apapun strateginya pada dasarnya merupakan tindakan untuk penyampaian informasi atau pesan dari penyampai pesan kepada sasaran. Dalam hal ini melalui penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video akan terjadi penyampaian informasi mengenai alat kontrasepsi. Hal ini akan menjadi sumber pengetahuan bagi seseorang. Pernyataan ini sesuai dengan Machfoedz<sup>9)</sup> bahwa "penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan

keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan".

Berbagai konsep ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara pretest dengan posttest menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sesuai dengan konsep teori diatas. Secara kronologis dapat dijelaskan dengan adanya perlakuan (diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi dengan metode demonstrasi dan pemutaran video) maka terjadi kontak antara individu/ kelompok/ masyarakat dengan penyuluh kesehatan. Pada saat ini akan terjadi transfer informasi dari penyuluh kesehatan kepada PUS *Unmet Need* KB. Penyuluh akan memberikan petunjuk secara teknis mengenai kontrasepsi beserta berbagai jenis efektivitas, efisiensi atau kelebihan dan kelemahannya masing-masing. Melalui metode demonstrasi dan pemutaran video ini akan terjadi komunikasi dua arah sehingga sedikit demi sedikit petugas dapat menyampaikan materi penyuluhan kepada sasaran sesuai dengan kebutuhan PUS *Unmet Need* KB. Sebaliknya sasaran juga dengan tanpa rasa segan akan bertanya dan mempraktekan penggunaan berbagai metode kontrasepsi yang didemonstrasikan penyuluh. Oleh karena itu transfer pengetahuan dapat terlaksana secara terbuka, mempraktekan langsung cara menggunakan kontrasepsi dan bisa saling bertanya sepuasnya sehingga penerimaan materi dapat terjadi lebih efektif. Hal ini sesuai dengan teori presentase keefektifan metode penyuluhan dimana demonstrasi memiliki presentase tertinggi dibandingkan metode penyuluhan lainnya yaitu 80%-90% dengan mendengarkan, melihat, dan mengerjakan dengan berfikir.<sup>10)</sup>

Hasil analisis dengan uji *Chi square* berdasarkan tabel 5, diperoleh nilai  $p = 0.1927$  ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video tentang kontrasepsi yang menimbulkan peningkatan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan keputusan menggunakan kontrasepsi.

Meskipun pada tabel 4 terdapat 26 (57%) orang yang menggunakan kontrasepsi dan hanya 20 (44%) orang yang tidak menggunakan namun secara statistik penyuluhan dan peningkatan pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan keputusan menggunakan kontrasepsi karena banyak responden (15 orang) dengan pengetahuan baik memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Pengambilan keputusan adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik. Prosedur pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sebenarnya dihadapi, mengklasifikasikan tujuan-tujuan khusus yang diinginkan, memeriksa berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut. Pilihan yang dituju harus dapat memberikan keputusan karena keputusan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengambilan keputusan.<sup>10)</sup> Pengambilan keputusan dilakukan melalui beberapa pertimbangan yang berasal dari fakta dan pengalaman. Pengambilan keputusan yaitu seorang pengambil keputusan harus dapat memutuskan dan mempertimbangkan yang sesuai berdasarkan pengalaman. Orang yang sudah banyak pengalaman akan lebih dapat membuat keputusan dari pada pengambil keputusan yang sama sekali belum mempunyai pengalaman.<sup>11)</sup>

Klienlah yang pada akhirnya dapat menentukan keputusan menggunakan kontrasepsi atau tidak menggunakan sesuai dengan keinginan mereka sendiri. Meskipun ada peningkatan pengetahuan pada responden penyuluhan namun keputusan menggunakan kontrasepsi memiliki beberapa faktor penghambat. Dari hasil wawancara, alasan responden yang tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan beberapa hal yaitu sebagian dari masyarakat tidak ingin

membatasi jumlah keturunan walaupun berharap menunda kehamilan, masih takut untuk menggunakan KB, belum merencanakan untuk mengikuti KB saat ini, tidak sepakat dengan suami, tidak cocok dengan semua metode kontrasepsi, dan adanya stigma banyak anak banyak rejeki. Selain itu juga karena mempunyai penyakit yang tidak memungkinkan digunakannya kontrasepsi tertentu yang diinginkannya.

Adanya perbedaan keputusan menggunakan kontrasepsi secara tepat dan tidak tepat, dapat disimpulkan bahwa perbedaan keputusan ini tidak dipengaruhi oleh adanya penyuluhan dan peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi. Dalam hal ini melalui pendekatan penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video yang menyampaikan pandangan dari penyuluh mengenai berbagai kelebihan, kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari masing-masing alat kontrasepsi yang sebaiknya dipilih PUS *Unmet Need* tidak menstimulasi responden untuk menggunakan kontrasepsi. Sentuhan pandangan yang dilakukan penyuluh kesehatan tanpa melalui pemaksaan melainkan melalui aspek pertimbangan yang matang dan sesuai asas penghargaan hak-hak kesehatan reproduksi. Meskipun demikian terbukti tidak cukup efektif untuk menimbulkan kemantapan dalam keputusan menggunakan alat kontrasepsi. Pernyataan ini sesuai dengan Azwar 12) bahwa kemantapan dapat dipengaruhi orang lain, disamping faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

Semua jenis alat kontrasepsi pada dasarnya akan dianggap baik tergantung pada pemakainya, apakah merasa cocok dengan alat kontrasepsi yang dipilihnya dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Begitu pula dengan yang tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi, tergantung pada individu tersebut sendiri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Tingkat pengetahuan mayoritas PUS *Unmet Need* tentang keluarga berencana dalam kategori baik dan terdapat perbedaan pengetahuan dari hasil pretest dan posttest dimana terjadi peningkatan pengetahuan pada PUS *Unmet Need* di kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo dengan  $p < 0,000$ . Responden memutuskan menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 26 orang dan terdapat 20 orang yang memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Penyuluhan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video tentang keluarga berencana tidak berhubungan dengan keputusan menggunakan kontrasepsi setelah diberikan penyuluhan dibuktikan dari hasil uji analisis chi square, diperoleh nilai 0.1228 ( $p > 0,05$ ).

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut: Bagi Bidan, PLKB dan PPKBD disarankan untuk memberikan penyuluhan secara lengkap dan jelas dengan metode demonstrasi dan pemutaran video secara berkala kepada PUS *Unmet Need* KB guna meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi dan meningkatkan kualitas penyuluhan yang diberikan terutama terkait dengan kesederhanaan bahasa dan penegasan terhadap seluruh materi penyuluhan, karena hal-hal tersebut memberikan dampak yang paling kuat terhadap pemahaman sehingga berpengaruh pula pada peningkatan pengetahuan dan keputusan menggunakan kontrasepsi pada PUS *Unmet Need* KB. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan kombinasi metode penyuluhan lainnya seperti metode curah pendapat dan diskusi kelompok serta kombinasi media video, film, lembar balik, dan juga media cetak yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan keputusan menggunakan alat kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rubiyantoro, Y. 2009. *Indonesia Harus Mengerem Laju Pertumbuhan Penduduk*. Diunduh tanggal 27 Mei 2011 dari <http://akuinginhijau.org>.
2. Manuaba. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi, dan KB*. Jakarta: EGC.
3. Maryani, H. 2004. *Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana Bagi Wanita. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Depkes RI (On Line)*. Diunduh Tanggal 25 Mei 2010 dari <http://www.tempo.co.id>.
4. Depkes RI. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Depkes RI.
5. United Nations. 2009. *World Contraceptive Use 2009*. New York: United Nations.
6. BKKBN. 2011. *Laporan Program KB Nasional*. Diunduh tanggal 31 Mei 2011 dari <http://lap.bkkbn.go.id>.
7. Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Notoatmodjo. 2009. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Machfoedz, Ircham., Eko Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
10. Kusumadewi, Sri. 2009. *Informatika Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
11. Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Arcan.
12. Azwar, S. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar



# STUDI KOMPARASI KEJADIAN ASFIKSIA BERDASARKAN WAKTU INDUKSI PADA KEHAMILAN POSTTERM DI RSUD KEBUMEN

Winarni<sup>1</sup>, Suherni<sup>2</sup>, Yuni Kusmiyati<sup>3</sup>

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta email: yuni\_kusmiyati@yahoo.co.id

## ABSTRACT

*There are 146,000 dead babies every year, 401 babies die everyday or 17 babies die every hour. Millenium Development Goals Target (MDGs) in the year 2015, the Infant Mortality Rate (IMR) will decrease from 34/1,000 alive birth into 23/1,000 alive birth. The most dead babies cause is asphyxia (34%). One of the risk factors of asphyxia is postterm pregnancy. Objective: To know the asphyxia happening difference between induction of labour at the 41 weeks pregnancy age with the induction of labour at 42 weeks pregnancy age in the Government Public Hospital (RSUD) of Kebumen in the year 2010-2011. Method: This research used analytical observation by applying case control approach. The research population was all new born babies from induction of labour at postterm pregnancy in Kebumen Government Public Hospital in the year 2010-2011. Sample taking used purposive sampling on 74 subjects for case group and 74 subjects control group. The analytical test used Chi-Square on the trust level of 95%. Result: Chi-Square analysis got 0.013 p-value, it meant that there was the difference of asphyxia happening between the induction of labour at 41 weeks pregnancy age with the induction of labour at 42 weeks pregnancy age. The asphyxia happening at induction of labour 41 weeks pregnancy age was 39.1%, whereas 42 weeks pregnancy age was 59.5%.*

**Keywords: Induction of labour, postterm pregnancy, asphyxia**

## INTISARI

*Setiap tahun ada 146.000 bayi meninggal, 401 bayi meninggal setiap hari atau 17 bayi meninggal setiap jam. Target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 AKB turun dari 34/1000 kelahiran hidup menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia (34%). Salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia adalah kehamilan postterm. Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu di RSUD Kebumen tahun 2010-2011. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi penelitian adalah semua bayi baru lahir dari induksi persalinan pada kehamilan postterm di RSUD Kebumen tahun 2010-2011. Pengambilan sampel dengan purposive sampling dan simple random sampling dengan jumlah subyek sebanyak 74 untuk kelompok kasus dan 74 untuk kelompok kontrol. Uji analisis dengan Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian: Analisis Chi-Square didapatkan p-value 0,013, artinya ada perbedaan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu. Kejadian asfiksia pada induksi kehamilan 41 minggu adalah 39,1%, sedangkan pada umur kehamilan 42 minggu ada 59,5%.*

**Kata kunci : Induksi kehamilan postterm, asfiksia.**

## PENDAHULUAN

Setiap tahun ada 146.000 bayi meninggal, 401 bayi meninggal setiap hari atau 17 bayi meninggal setiap jam. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 adalah 23/1000 kelahiran hidup untuk angka kematian bayi. Kematian bayi di Indonesia, sebagian besar (47%) meninggal pada saat neonatus (umur kurang dari 1 bulan). Penyebab kematian neonatus terbanyak di Indonesia adalah asfiksia (37%).<sup>1)</sup>

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga menurunkan kadar oksigen dan meningkatkan CO<sub>2</sub> yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.<sup>2)</sup> Apabila asfiksia berlanjut, fungsi vital bayi akan terus menurun dan memasuki periode apnoe. Asfiksia berarti keadaan hipoksia yang progresif, penimbunan karbondioksida dan asidosis. Proses hipoksia yang dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan kerusakan otak dan fungsi organ vital lainnya.<sup>3)</sup> Asfiksia merupakan keadaan kegawatan bayi baru lahir yang memerlukan tindakan segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Faktor risiko terjadinya asfiksia antara lain: kehamilan lewat waktu (*postterm*), preeklamsi dan eklamsi, perdarahan, partus lama, infeksi, keadaan tali pusat (pendek, lilitan, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat), bayi prematur, persalinan dengan penyulit, dan kelainan congenital.<sup>4)</sup>

Kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele, dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Insiden kehamilan *postterm* adalah 3,4 sampai 14% dengan rata-rata 10% dari seluruh kehamilan.<sup>5)</sup> Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen yang baik, sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta yang semakin menurun dapat mengakibatkan

pertumbuhan janin makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air ketuban berkurang dan makin kental, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia.<sup>2)</sup> Kehamilan *postterm* mempunyai risiko dua kali lipat terhadap kematian perinatal yang disebabkan oleh asfiksia dan aspirasi mekonium daripada kehamilan *aterm*.<sup>6)</sup> Gawat janin akan meningkat setelah umur kehamilan 42 minggu atau lebih. Umumnya disebabkan oleh insufisiensi plasenta yang berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, hipoksia janin dan keluarnya mekonium yang berakibat terjadinya aspirasi mekonium pada janin.<sup>5)</sup>

Angka kematian bayi di Kabupaten Kebumen tahun 2010 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2009. AKB tahun 2009 adalah 11,5 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2010 turun menjadi 11 per 1000 kelahiran hidup.<sup>7)</sup> Hasil studi pendahuluan di RSUD Kebumen yang dilakukan peneliti diketahui bahwa pada tahun 2009 kasus asfiksia sebanyak 28%, tahun 2010 turun menjadi 26% dan tahun 2011 naik kembali menjadi 29%. Kasus induksi persalinan pada kehamilan *postterm* (41-42 minggu) cenderung menetap. Pada tahun 2009 ada 11,2% kasus, tahun 2010 ada 10,5% dan tahun 2011 ada 11,4% kasus. Prosedur tetap penatalaksanaan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* di RSUD Kebumen adalah dengan batasan umur kehamilan 42 minggu, walaupun dalam pelaksanaannya sudah ada yang melakukan induksi pada umur kehamilan 41 minggu.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode (jenis) observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan (observasi) tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian.<sup>8)</sup> Dalam penelitian ini akan dilakukan pengamatan terhadap waktu induksi pada kehamilan *postterm* dan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Kebumen tahun 2010-2011. Penelitian ini dilaksanakan dengan