



PROSIDING

SIMPOSIUM SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)
KESEHATAN



Diselenggarakan dalam rangka

Dies Natalis XI

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

TAHUN 2012



**PROSIDING
SIMPOSIUM SDM KESEHATAN
DIES NATALIS XI POLITEKNIK
KESEHATAN DENPASAR**

PENYUNTING:

**I G. Sudarmanto, M.Kes.
I.A. Made Sri Arjani, M.Erg.
A.A. Ngurah Kusumajaya, MPH.
I Putu Suiraoaka, M.Kes.
I Wayan Suardana, M.Kep.**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
DENPASAR**

2012

PROSIDING SIMPOSIUM SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) KESEHATAN
Denpasar, 13 April 2012

ISBN : 978-602-95321-1-1

© Politeknik Kesehatan Denpasar
Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp. 0361-710447, Fax : 0361-710448

Penyunting :

I G. Sudarmanto, M.Kes.
Ida Ayu Made Sri Arjani, M.Erg.
A.A. Ngurah Kusumajaya, MPH.
I Putu Suiroaka, M.Kes.
I Wayan Suardana, M.Kep.

Diterbitkan pertama kali Oleh :

Politeknik Kesehatan Denpasar, Mei 2012

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak
Sebagian atau seluruh isi buku ini
Tanpa Ijin Tertulis dari Penerbit

DAFTAR ISI

	Hal
SAMBUTAN DIREKTUR	ii
SAMBUTAN KETUA PANITIA.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv

PANEL I

1. STUDI LITERATUR PENGARUH KELOMPOK SWABANTU TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN DIABETES MELLITUS (I Made Mertha)	1-16
2. EFEKTIFITAS JELI LIDAH BUAYA (ALOE VERA) DAN BUBUK COFFEA ROBUSTA UNTUK MERAWAT LUKA BAKAR PADA MENCIT (I Made Sukarja)	17-25
3. EFEKTIFITAS EKSTRAK AIR DAUN PEGAGAN (CENTELLA ASIATICA) YANG DIREBUS DAN TIDAK DIREBUS TERHADAP DAYA HAMBAT PERTUMBUHAN BAKTERI METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS SECARA IN VITRO (I Made Sukma Wijaya, I Ketut Dira, Ni Made Wina Krisnayani) .	26-41
4. TOMCAT, BAGAIMANA MENYIKAPI DAN MEMPERLUKANNYA (M. Choirul Hadi)	42-52
5. PENATALAKSANAAN PADA PASIEN TERKENA RACUN TOMCAT (I Wayan Mustika)	53-58

PANEL II

1. KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN STATUS PERNIKAHAN DINI DI DESA PENGOTAN KABUPATEN BANGLI TAHUN 2011 (I Komang Agusjaya Mataram).....	59-75
2. PEMENUHAN GIZI EMBRIO UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN STUNTING/PENDEK PADA ANAK (Ida Ayu Eka Padmiari, Ni Nengah Ariati).....	76-87

KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN STATUS PERNIKAHAN DINI DI DESA PENGOTAN KABUPATEN BANGLI TAHUN 2011

Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes.
Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

Abstract

Tingginya frekuensi nikah usia dini dan hamil pranikah di Desa Pengotan mencerminkan konsistensi pelaksanaan sanksi adat belum memperhatikan pelanggaran undang-undang perkawinan. Situasi ini akan menjadi bagian dari masalah kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan remaja di desa ini. Keadaan ini juga membuktikan bahwa hubungan seks sebelum nikah sudah umum dipraktikkan. Ironisnya kehamilan usia dini dan hamil pranikah dianggap peristiwa biasa (tidak menjadi aib keluarga) oleh pemuka masyarakat desa ini. Hamil pada usia dini merupakan risiko terjadinya gangguan kehamilan dan kesehatan pada anak. Gangguan kesehatan akhirnya menambah beban ekonomi keluarga untuk membayar perawatan anak. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berkembang pada ibu hamil di Desa Pengotan, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian dilakukan di Desa Pengotan, Bangli, selama empat bulan mulai 8 September 2011 sampai 3 Desember 2011. Subyek penelitian adalah seluruh populasi, dimana populasi penelitian adalah ibu hamil yang berumur ≤ 20 tahun yang ada di lokasi penelitian saat dilakukan pengumpulan data yang berjumlah 34 orang.

Hasil penelitian adalah 1) Terjadinya pernikahan usia dini diduga disebabkan oleh tingkat pendidikan yang masih rendah. Adanya kebebasan dan kurang pengawasan dari orang tua terhadap pergaulan putrinya juga menjadi faktor pendukung terjadinya pernikahan usia dini, 2) Perawatan kehamilan (ANC) belum optimal dimana pelayanan baru terlaksana 5T dari 10T, 3) Masih terdapat ibu hamil yang melahirkan bayi dengan BBLR, 4) ASI eksklusif belum dilaksanakan dengan optimal sehingga perlu mendapat perhatian, 5) Untuk mengkaji ibu hamil, data kohort dan buku KIA perlu ditinjau kembali sehingga data yang ada bisa dimanfaatkan lebih maksimal untuk melihat kualitas manajemen perawatan kehamilan.

Kata kunci: Karakteristik, ibu hamil, pernikahan dini

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Perhatian khusus

harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan ibu termasuk bayi baru lahir, bayi dan balita dengan menyelenggarakan berbagai upaya terobosan yang didukung oleh kemampuan manajemen tenaga pengelola dan pelaksana program KIA (Depkes RI, 2009).

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia, sistem pencatatan dan pelaporan merupakan komponen yang sangat penting. Selain sebagai alat untuk memantau kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir, bayi dan balita, juga untuk menilai sejauh mana keberhasilan program serta sebagai bahan untuk membuat perencanaan di tahun-tahun berikutnya (Depkes RI, 2009).

Remaja di satu sisi merupakan generasi harapan bangsa namun di sisi lain menghadapi banyak permasalahan yang akan mengganggu perkembangan fisik maupun psikologis mereka selanjutnya. Di antara persoalan yang banyak dihadapi oleh para remaja adalah persoalan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi sendiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi sehat yang bukan saja berarti bebas dari penyakit atau kecacatan namun lebih daripada itu sehat termasuk secara mental dan sosial berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja (KRR) memperoleh perhatian tidak saja di Indonesia tetapi juga secara internasional karena hasil dari berbagai penelitian terlihat bahwa para remaja makin melakukan hal-hal yang tidak mendukung konsep sehat tersebut di atas. Perilaku hubungan seksual sebelum menikah makin sering dipraktekkan oleh para remaja, makin banyak remaja yang terjangkit berbagai jenis penyakit menular seksual (PMS) serta tidak sedikit remaja yang melakukan tindakan aborsi (pengguguran kandungan).

Analisa yang dilakukan oleh Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia atas data SDKI-97 memperlihatkan bahwa sekitar 43% responden melahirkan anak pertamanya kurang dari 9 bulan sejak tanggal pernikahannya. Meski angka tersebut meliputi angka kelahiran prematur, namun tidak tertutup kemungkinan bahwa terdapat proporsi yang cukup besar di antara mereka yang telah hamil sebelum menikah.

Di tingkat desa tempat pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan ibu hamil adalah puskesmas atau puskesmas pembantu dan posyandu. Di puskesmas

pembantu untuk memantau pelayanan kesehatan ibu hamil digunakan "register kohort ibu" dan di posyandu digunakan "buku kesehatan ibu anak" (KIA). Buku KIA ini lebih sering dibawa oleh ibu hamil saat memeriksakan kehamilannya ke puskesmas pembantu.

Tingginya frekuensi nikah usia dini dan hamil pranikah di Desa Pengotan mencerminkan konsistensi pelaksanaan sangsi adat belum memperhatikan pelanggaran undang-undang perkawinan. Situasi ini akan menjadi bagian dari masalah kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan remaja di desa ini. Keadaan ini juga membuktikan bahwa hubungan seks sebelum nikah sudah umum dipraktekkan. Ironisnya kehamilan usia dini dan hamil pranikah dianggap peristiwa biasa (tidak menjadi aib keluarga) oleh pemuka masyarakat desa ini. Hamil pada usia dini merupakan risiko terjadinya gangguan kehamilan dan kesehatan pada anak. Gangguan kesehatan akhirnya menambah beban ekonomi keluarga untuk membayar perawatan anak (Muninjaya, dkk., 2010).

Perawatan kehamilan (antenatal care) di Desa Pengotan dapat dilakukan di Puskesmas Pembantu I yang letaknya di Dusun Delod Umah, dekat kantor desa dan Puskesmas Pembantu III yang letaknya di Dusun Penyebeh. Ibu-ibu hamil di desa ini nampaknya cenderung mengakses perawatan kehamilan (ANC) di tempat praktek bidan swasta dibandingkan Puskesmas Pembantu. Hal ini disebabkan karena ketersediaan waktu yang dimiliki ibu-ibu pada pagi hari terbatas, sehingga pemeriksaan kehamilan dilakukan pada sore atau malam hari di bidan praktek swasta yang ada di desa (Muninjaya, dkk., 2010).

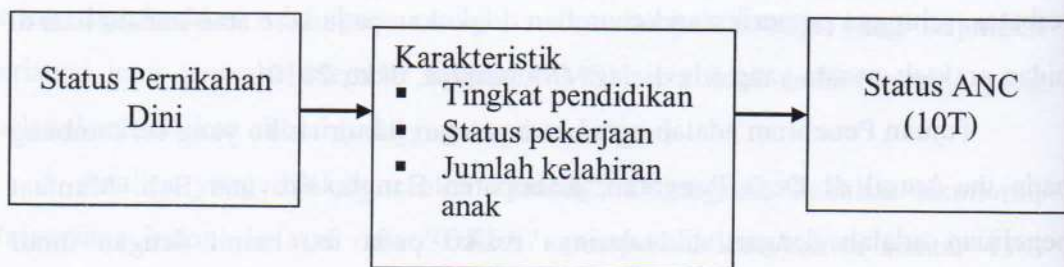
Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berkembang pada ibu hamil di Desa Pengotan, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. Manfaat penelitian adalah dengan diketahuinya resiko pada ibu hamil dengan umur pernikahan dini akan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menurunkan kejadian pernikahan dini dan peningkatan perawatan kehamilan (ANC).

KERANGKA KONSEP

Remaja di Desa Pengotan yang tamat pendidikan tingkat SMP dan tidak mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi seringkali menjadi pengangguran. Umur yang masih muda dan ketrampilan yang belum memadai untuk mencari pekerjaan mengakibatkan remaja tersebut belum mampu bersaing di pasar kerja dan banyak memiliki waktu luang di rumah. Pergaulan anak muda di desa yang membolehkan seorang remaja pria mengunjungi remaja putri sampai larut malam dan bertamu di dalam kamar remaja putri merupakan faktor pendukung terjadinya pernikahan dini.

Remaja dengan tingkat pendidikan rendah dan usia dini belum siap untuk menjadi seorang ibu sehingga sering pemeriksaan kehamilan pertama kali agak terlambat. Keadaan ini juga didukung dengan adanya peraturan adat yaitu kawin masal. Pasangan yang sudah hamil namun belum melaksanakan kawin masal cenderung menunda memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan.

Perawatan kehamilan (ANC) yang optimal menjadi tidak tercapai karena pemeriksaan kehamilan pertama kali sering tertunda. Perawatan kehamilan yang rutin dengan mutu yang baik akan membantu ibu hamil untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janinnya. Adanya kelainan di dalam kandungan akan segera diketahui dan penanggulangannya dapat dilakukan sedini mungkin.



METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Pada rancangan ini pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoatmodjo, 1993).

Penelitian dilakukan di Desa Pengotan, Bangli, selama dua bulan mulai 8 September 2011 sampai 3 Desember 2011. Subyek penelitian adalah seluruh populasi penelitian yaitu ibu hamil yang berumur ≤ 20 tahun yang ada di lokasi penelitian saat dilakukan pengumpulan data yang berjumlah 34 orang. Jenis data yang dikumpulkan meliputi pendidikan, pekerjaan, jumlah kelahiran anak, antenatal care, umur kehamilan, umur pemeriksaan kehamilan pertama, frekuensi kehamilan, kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan, tempat persalinan, penolong persalinan, status melahirkan, berat badan lahir, panjang badan lahir dan lama menyusui. Data diperoleh dari buku kohort ibu yang ada di Puskesmas Pembantu I dan Pukesmas Pembantu III Desa Pengotan dan buku kesehatan ibu anak (KIA) dipinjam dari ibu yang termasuk sampel. Analisis data secara deskriptif yaitu data yang telah dikumpulkan setelah diolah dan ditabulasi kemudian dinarasikan untuk menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Umur Kehamilan Pertama

Berdasarkan data kohort ibu dari 100 ibu hamil, yang memiliki umur ≤ 20 tahun berjumlah 34 orang dengan kisaran umur yang termuda adalah 15 tahun sampai 20 tahun (Register Kohort Ibu, 2011). Sebaiknya kehamilan pertama terjadi pada usia antara 20-30 tahun karena pada usia itu seorang perempuan telah siap baik secara fisik maupun mental untuk menjadi seorang ibu. Di bawah usia 20 tahun organ reproduksi belum matang karena masih dalam masa pertumbuhan, risikonya dapat terjadi kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Risiko lain yang bisa terjadi adalah ibu hamil akan dapat mengalami kesulitan saat persalinan, perdarahan atau melahirkan prematur, sehingga dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin yang akan dilahirkan. Di Amerika Serikat wanita yang hamil dibawah umur 20 tahun sebanyak 51%. Sebanyak 35% dari wanita hamil tersebut cenderung untuk menggugurkan kandungannya (Papalia, dkk., 2009).

Pada saat ini karena faktor pendidikan dan pekerjaan, perempuan biasa menikah di atas usia 30 tahun, padahal ketika itu sebagian otot dan tulang di daerah panggul sudah berkurang kelenturannya. Sangat tidak dianjurkan untuk hamil di atas usia 40 tahun karena risiko seperti tekanan darah tinggi, perdarahan dan lainnya (BKKBN, 2010). Pernikahan usia dini ini mencerminkan bahwa pasangan usia subur belum mengetahui risiko yang dapat menimpa dirinya saat persalinan. Beberapa faktor yang ikut mendukung terjadinya pernikahan dini ini diantaranya: remaja putri hanya mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP. Remaja putri yang tidak melanjutkan pendidikan sering mengemukakan alasan karena tidak mempunyai biaya.

Remaja putri yang tidak melanjutkan pendidikan dan belum terjun ke dunia kerja akan lebih banyak memiliki waktu luang di rumah. Seorang remaja putra yang berkunjung ke rumah remaja putri ini diperbolehkan bertamu di dalam kamar remaja putri dan ada yang sampai larut malam. Hal ini dapat meningkatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Dampaknya adalah remaja putri dengan terpaksa harus kawin dengan usia dini.

b. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Sebagian besar tingkat pendidikan ayah masih rendah yaitu SMP kebawah sebanyak 58,8% dan yang SMU hanya 5,9%, demikian juga tingkat pendidikan ibu, yang masih SMP ke bawah sebanyak 55,9% dan yang SMU sebanyak 8,8%. Tingkat pendidikan ini diduga erat berkaitan dengan kejadian pernikahan dini di Desa Pengotan.

Kehamilan yang tidak diinginkan remaja pada umumnya terjadi karena:

- a) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan,
- b) Tidak menggunakan alat kontrasepsi,
- c) Kegagalan alat kontrasepsi akibat remaja menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar,
- d) Akibat pemerkosaan, diantaranya oleh teman kencannya (BKKBN, 2010).

Mata pencaharian yang dimiliki oleh keluarga untuk membiayai kehidupan keluarga pada umumnya ayah bekerja sebagai petani, sedangkan ibu

lebih banyak diam dirumah sebagai ibu rumah tangga dan kadang-kadang membantu suaminya (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Ayah dan Ibu menurut Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat Pendidikan	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Tidak Tamat SD	1	2,9	1	2,9
SD	10	29,4	9	26,5
SMP	9	26,5	9	26,5
SMU	2	5,9	3	8,8
Tidak ada data	12	35,3	12	35,3
Jumlah	34	100,0	34	100,0
Pekerjaan				
Buruh	1	2,9	1	2,9
Petani	16	47,1	4	11,8
Pedagang	-	-	1	2,9
Wiraswasta	4	11,8	-	-
IRT	-	-	15	44,2
Tidak ada data	13	38,2	13	38,2
Jumlah	34	100,0	34	100,0

IRT: ibu rumah tangga

c. Umur Pemeriksaan Kehamilan Pertama, Umur Kehamilan, Frekuensi Kehamilan dan Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan dan Imunisasi TT

Sebagian besar sampel memiliki umur kehamilan saat pemeriksaan kehamilan pertama antara 0-12 minggu yaitu sebanyak 55,9%. Penundaan pemeriksaan kehamilan disebabkan karena pasangan tersebut belum mengikuti kawin masal yang berlaku di Desa Pengotan. Pasangan yang sudah hamil dan hidup layaknya sebuah keluarga, belum dianggap sah apabila belum mengikuti upacara kawin masal. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pertama kali, memiliki umur kehamilan 4 minggu, namun ada ibu yang memeriksakan kehamilan pertama dengan umur kehamilan 32 minggu. Umur pemeriksaan kehamilan pertama kali sebaiknya segera dilakukan saat ibu mengetahui dirinya hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di puskesmas pembantu atau bidan praktek swasta yang ada di desa (Tabel 2).

Umur kehamilan yang optimal berkisar antara 38-40 minggu, sedangkan di Desa Pengotan masih terdapat ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan dibawah 38 minggu dan diatas 40 minggu. Sebagian besar frekuensi kehamilan ibu adalah yang pertama dan hanya 2 sampel (5,9%) merupakan kehamilan ke dua. Belum diketahui apakah sampel akan menambah lagi anaknya. Untuk menunda kelahiran anak berikutnya sebaiknya sampel diberikan penyuluhan mengenai program keluarga berencana yaitu dua anak laki-laki atau perempuan sama saja dan jarak melahirkan sebaiknya 2-3 tahun dari anak yang satu ke anak berikutnya (Tabel 2).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan. Dalam penerapannya di lapangan pelayanan antenatal terdiri atas: 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) ukur tekanan darah, 3) tentukan status gizi (LLA), 4) ukur tinggi fundus uteri, 5) tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), 6) skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT), 7) pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, 8) test laboratorium (golongan darah, kadar Hb), 9) tatalaksana kasus dan 10) temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Depkes RI, 2009).

Di Desa Pengotan pelayanan antenatal belum dapat dilaksanakan sesuai standar yang ada. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan hanya tercatat saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya. Tekanan darah hanya diukur pada kunjungan pertama. Pengukuran LILA untuk menilai status gizi ibu tidak dilakukan pada seluruh ibu hamil sehingga data pada kohort tidak lengkap. Pemberian imunisasi TT merupakan pelayanan antenatal yang paling baik mengingat data yang ada lengkap mengenai pemberian TT1 dan TT2. Pengukuran kadar Hb untuk menilai status anemia ibu belum dilaksanakan,

dimana pengukuran kadar Hb ini semestinya dilakukan minimal 2 kali yaitu saat pertama ibu memeriksakan kehamilan dan saat menjelang persalinan. Data mengenai cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesekatan (K1) dan cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 (K4) juga lengkap.

Di Desa Pengotan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pertama kali saat kehamilannya berumur satu bulan, namun ada juga yang sudah berumur 7 bulan. Keterlambatan kunjungan ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan untuk pertama kali (K1) akan dapat mengganggu deteksi dini risiko kehamilan.

Imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi saat persalinan. Secara umum pelaksanaan imunisasi TT akan mengikuti kunjungan ibu hamil ke puskesmas pembantu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Secara umum imunisasi TT1 akan dapat dilaksanakan pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas pembantu. Keterlambatan memeriksakan kehamilan pertama kali akan berdampak juga kepada terlambatnya memperoleh imunisasi TT1. Hal ini terjadi karena ibu hamil ada yang memeriksakan kehamilan yang pertama kali saat kandungannya sudah berumur 7 bulan.

Penelitian Muninjaya, dkk. 2010, menyatakan bahwa ibu-ibu cenderung memeriksakan kehamilannya ke bidan praktek swasta dan sering menunda pemeriksaan kehamilan sampai umur kehamilan 5-6 bulan. Juga terjadi kesenjangan cakupan pemeriksaan hamil pertama (K1) dengan yang keempat (K4). Pemberian imunisasi TT1 dan TT2 juga tidak lengkap. Pada Tabel 2 tampak ibu-ibu sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 namun waktu pemberiannya mengikuti waktu kunjungan ibu memeriksakan kehamilannya.

Tabel 2. Distribusi Ibu Hamil menurut Umur Pemeriksaan Kehamilan Pertama, Umur Kehamilan, Frekuensi Kehamilan, Kunjungan ke Pelayanan kesehatan, dan Imunisasi TT

Umur Pemeriksaan Kehamilan Pertama (minggu)	Jumlah	
	n	%
0-12	19	55,9
13-24	12	35,3
>24	3	8,8
Jumlah	34	100,0
Umur Kehamilan (minggu)		
Tidak ada data	23	67,7
18	1	2,9
36	2	5,9
38	2	5,9
39	1	2,9
40	2	5,9
42	3	8,8
Jumlah	34	100,0
Frekuensi Kehamilan		
1	32	94,1
2	2	5,9
Jumlah	34	100,0
Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan		
Tidak tahu	1	2,9
K1	11	32,4
K4	22	64,7
Jumlah	34	100,0
Imunisasi TT		
Tidak ada data	3	8,8
TT1	9	26,5
TT2	22	64,7
Jumlah	34	100,0

d. Penolong Persalinan, Tempat Persalinan, Status Kelahiran, Berat Badan Bayi Lahir, Lama Menyusui

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pelayanan persalinan yang aman sehingga risiko yang akan dihadapi ibu seminimal

ma,
mungkin. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Di Desa Pengotan ibu yang melahirkan sudah ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan ibu sudah memperhatikan faktor keamanan untuk melakukan persalinan (Tabel 3).

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan beberapa hal diantaranya pencegahan terhadap terjadinya infeksi, metode pertolongan persalinan yang sesuai standar, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) dan memberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu diantaranya jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Sarana pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu: a) sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek, dan b) upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes dan polindes/bidan desa (Depkes RI, 2008).

Tempat persalinan yang dipilih oleh ibu-ibu di Desa Pengotan adalah rumah sakit dan bidan praktek swasta. Rumah sakit yang dipilih diantaranya Rumah Sakit Umum Bangli dan Rumah Sakit Ary Santi yang berlokasi Di Mas Ubud, Gianyar, sedangkan bidan praktek swasta berlokasi di Dusun Delod Umah, Desa Pengotan yang letaknya tidak jauh dari Puskesmas Pembantu I Desa Pengotan (Tabel 3).

Penelitian Muninjaya, dkk. (2010) menyatakan ibu-ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu I Desa Pengotan (Dusun Sunting, Dusun Dajan Umah, Dusun Delod Umah, Dusun Tiyang Desa dan Dusun Yoh) saat melaksanakan persalinan, cenderung memilih tempat bersalin di bidan praktek swasta yang letaknya di Dusun Delod Umah. Hal ini terjadi karena Puskesmas Pembantu I Desa Pengotan belum melayani persalinan ibu hamil. Puskesmas Pembantu III Desa Pengotan dengan wilayah kerja tiga dusun (Dusun Padpadan,

Dusun Penyebeh dan Dusun Besenge) sudah bisa melayani persalinan dan masyarakat sudah banyak yang memanfaatkan fasilitas ini.

Di Desa Pengotan seluruh ibu melahirkan dengan status kelahiran lahir hidup. Hal ini menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pertolongan saat persalinan sudah baik. Pertolongan persalinan sudah dilakukan di rumah sakit atau bidan praktek swasta sehingga tenaga penolong persalinan sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kompetensi untuk menolong persalinan (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Ibu Hamil menurut Penolong Persalinan, Tempat Persalinan, Status Kelahiran, Berat Badan Bayi Lahir, dan Lama Menyusui

Penolong Persalinan	Jumlah	
	n	%
Belum lahir	13	38,2
Tenaga kesehatan	21	61,8
Jumlah	34	100,0
Tempat Persalinan		
Rumah Sakit	6	17,6
Bidan Praktek Swasta	5	14,7
Tidak ada data/belum lahir	23	67,7
Jumlah	34	100,0
Status Kelahiran		
Belum lahir	13	38,2
Lahir Hidup	21	61,8
Jumlah	34	100,0
Berat Badan Bayi Lahir		
Belum Lahir	13	38,2
Dibawah 2500 gram	1	2,9
Diatas 2500 gram	20	58,9
Jumlah	34	100,0
Panjang Badan Lahir (cm)		
Tidak ada data	27	79,4
48	5	14,7
50	2	5,9
Jumlah	34	100,0

Lama Menyusui	Jumlah	
	N	%
Belum Lahir	13	38,2
≤ 42 hari	21	61,8
Jumlah	34	100,0

Berat badan bayi lahir (BBL) yang normal adalah diatas 2500 gram dan tidak melebihi 4000 gram. Di Desa Pengotan secara umum BBL sudah baik, hanya ada satu ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Yang dimaksud dengan BBLR adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir (Dikes Prov. Bali, 2008). Kejadian BBLR erat kaitannya dengan kondisi gizi kurang pada masa sebelum dan selama kehamilan serta akan berpengaruh terhadap angka kematian bayi. Bayi dengan BBLR hendaknya mendapat perhatian yang lebih khusus dimasa-masa kehidupan selanjutnya, sehingga dapat tercapai status gizi yang baik. Status gizi balita yang baik akan menjamin pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut selanjutnya.

Walaupun ibu-ibu memiliki tingkat pendidikan secara umum masih rendah yaitu hanya sekolah dasar, namun bayi yang dilahirkan sudah memiliki berat badan sesuai yang dianjurkan yaitu diatas 2500 gram. Hal ini menggambarkan secara tidak langsung konsumsi zat gizi ibu sudah memadai dengan segala keterbatasan yang ada, seperti keterbatasan variasi penggunaan bahan makanan yang dikonsumsi dan keterbatasan akses air bersih.

Indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara kerulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Prevalensi masalah kependekan pada balita secara nasional masih tinggi yaitu 36,8%, namun di Bali lebih rendah dari nasional yaitu 16,0%. Prevalensi masalah pendek di Bali tertinggi 39,0% dan terendah 24,8%. Walaupun secara rata-rata prevalensi masalah pendek di Bali berada dibawah prevalensi nasional namun beberapa kabupaten masih ada yang diatas prevalensi nasional seperti Kabupaten

Karangasem, Kabupaten Bangli dan Kabupaten Buleleng (Risksedas, 2007). Data panjang badan hanya 7 bayi yang dicatat di Buku KIA, lainnya tidak dilakukan pengukuran panjang badan.

Seluruh ibu memberikan ASI sampai bayinya berumur ≤ 42 hari. Hal ini menunjukkan ibu belum memahami tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Dikes Prov. Bali, 2008).

e. Umur Ibu dan Frekuensi Kehamilan

Sebagian besar kehamilan sampel merupakan kehamilan yang pertama yaitu sebanyak 32 sampel (94,2%) dan hanya 2 sampel (5,8%) merupakan kehamilan ke dua. Hal ini memperlihatkan program Keluarga Berencana (KB) masih mendapat perhatian. Namun mengingat umur ibu yang masih muda tidak menutup kemungkinan untuk melahirkan lagi. Keadaan ini harus mendapat perhatian sehingga ibu bisa menerima “dua anak cukup, laki-laki-perempuan sama saja” (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Ibu menurut Umur dan Frekuensi Kehamilan

Umur (tahun)	Frekuensi Kehamilan				Jumlah	
	1 (pertama)		2 (ke dua)			
	n	%	n	%	n	%
15	3	8,8	0	0	3	8,8
16	2	5,9	0	0	2	5,9
17	5	14,7	0	0	5	14,7
18	8	23,6	0	0	8	23,6
19	5	14,7	1	2,9	6	17,6
20	9	26,5	1	2,9	10	29,4
Jumlah	33	94,2	2	5,8	34	100,0

Beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan pengumpulan data menggunakan sumber data sekunder yaitu: 1) Jenis data yang ada pada kohort ibu, seperti pemeriksaan rutin ANC, hanya dicatat waktu kunjungan pertama dan jenis pemeriksaan ANC tidak semuanya dilakukan sesuai dengan anjuran buku

pedoman PWS-KIA. Misalnya: a) pemeriksaan kadar haemoglobin untuk mengetahui status anemia, belum dilaksanakan, b) berat badan belum dicantumkan secara rutin, c) dsb., 2) Data pada Buku KIA, misalnya Ibu hamil yang melahirkan di rumah sakit, sering tidak mengisi buku KIA dengan lengkap dibandingkan dengan yang melahirkan di bidan praktek swasta. Misalnya data balita yang lahir: berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan sebagainya.

Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia berdasarkan tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Selanjutnya faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), faktor-faktor pendukung (enabling factors) dan faktor-faktor pendorong (reinforcing factors).

Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai-nilai dan sebagainya yang terdapat pada diri individu atau keluarganya. Di Desa Pengotan faktor-faktor predisposisi untuk mengurangi kejadian pernikahan dini diantaranya peningkatan pendidikan dengan mengupayakan para remaja agar melanjutkan pendidikan minimal sampai SMU atau peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui penyuluhan-penyuluhan di sekolah tingkat SMP atau di dusun yang melibatkan remaja (seka teruna teruni). Perlu ditanamkan pengertian yang lebih mendalam mengenai kawin masal, sehingga tidak terjadi perkawinan yang tidak diinginkan dan penundaan terhadap pemeriksaan kehamilan dapat dihindari. Orang tua yang kurang memperhatikan pergaulan remaja, bisa memulai dari rumahnya sendiri dengan membatasi kebebasan yang sudah ada dengan memberi aturan-aturan tertentu kepada anaknya, sehingga kehamilan yang tidak diinginkan bisa dihindari.

Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, kemudahan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban, dan sebagainya. Di Desa Pengotan tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas pembantu dan posyandu sudah dapat diakses dengan mudah. Pada

akhir bulan Desember 2011 sudah ada fasilitas puskesmas yang letaknya di Desa Pengotan, tidak jauh dari Kantor Desa Pengotan. Dengan adanya fasilitas ini masyarakat Desa Pengotan akan lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap empati dan perilaku positif petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Puskesmas Pembantu I Desa Pengotan memiliki 3 petugas yang terdiri dari 2 bidan dan 1 perawat, sedangkan Puskesmas Pembantu III Desa Pengotan memiliki 1 tenaga bidan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan petugas kesehatan sangat ramah dan masyarakat merasa senang mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari dialog yang terjadi saat ada masyarakat yang berobat ke Puskesmas Pembantu. Pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu juga terlihat keakraban antara petugas dan kader posyandu serta dengan ibu-ibu balita.

SIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Terjadinya pernikahan usia dini diduga disebabkan oleh tingkat pendidikan yang masih rendah. Adanya kebebasan dan kurang pengawasan dari orang tua terhadap pergaulan putrinya juga menjadi faktor pendukung terjadinya pernikahan usia dini.
2. Perawatan kehamilan (ANC) belum optimal dimana pelayanan baru terlaksana 5T dari 10T.
3. Masih terdapat ibu hamil yang melahirkan bayi dengan BBLR.
4. ASI eksklusif belum dilaksanakan dengan optimal sehingga perlu mendapat perhatian.
5. Untuk mengkaji ibu hamil, data kohort dan buku KIA perlu ditinjau kembali sehingga data yang ada bisa dimanfaatkan lebih maksimal untuk melihat kualitas manajemen perawatan kehamilan.

b. Saran

1. Perawatan kesehatan kehamilan dan penyuluhan kepada ibu hamil di Puskesmas Pembantu I Desa Pengotan di lengkapi selengkap-lengkapnya misalnya alat pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan.
2. Perilaku untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dihindari dengan menggunakan alat kontrasepsi yang tidak melaksanakannya.
3. Untuk mengkaji ibu hamil, data kohort dan buku KIA perlu ditinjau kembali sehingga data yang ada bisa dimanfaatkan lebih maksimal untuk melihat kualitas manajemen perawatan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dimas Kesehatan Provinsi Bali, 2009. Masyarakat, Denpasar.
- Deddy, S., Wenita, Sarbini, 2009. Remaja Mengenal Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Depkes RI, 2009. Buku Kesehatan Masyarakat (PWS-KIA), Direktorat Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI, 2009. Pedoman Pelaksanaan ANC (PWS-KIA), Direktorat Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI, 2008. Laporan Tahunan 2007. Jakarta: Depkes RI, 2008.
- Desa Pengotan, 2011. Rapor Desa Pengotan, Denpasar.
- Muninjaya, A.A.G., Mariani, 2009. Penelitian Riset Sains dan Teknologi Kembang Anak Indonesia. h. 119-122.
- Papalia, D.E., Old S.W., dan Feldman, D., 2002. Hill Companies, New York.

b. Saran

1. Perawatan kehamilan (ANC) masih perlu ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sehingga bisa rutin mengunjungi posyandu atau Puskesmas Pembantu. Sarana dan prasarana di Puskesmas Pembantu perlu di lengkapi sehingga pemeriksaan secara lengkap dapat dilaksanakan, misalnya alat pengukur kadar haemoglobin yang baru. Kegiatan posyandu kepada ibu hamil ditingkatkan dengan melengkapi sarana penyuluhan dan kemampuan kader posyandu.
2. Perilaku untuk menunda pemeriksaan kehamilan hendaknya diupayakan untuk dihindari dengan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dilakukan secara dini dan bahaya yang dapat ditimbulkan apabila tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara dini.
3. Untuk mengkaji ibu hamil, data kohort dan buku KIA perlu ditinjau kembali sehingga data yang ada bisa dimanfaatkan lebih baik untuk melihat kualitas manajemen perawatan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2008. Pedoman Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Denpasar. h. 34, 38.
- Deddy, S., Wenita, Sarbaini dan Hasni, E.N., 2010. Pendalaman Materi Membantu Remaja Mengenali Dirinya. BKKBN, Jakarta. p. 6, 43.
- Depkes RI, 2009. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Depkes RI, 2009. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan ibu dan Anak (PWS-KIA), Dirjend Binkesmas dan Direktorat Bin Kes Ibu.h. 7-8.
- Depkes RI, 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) Provinsi Bali, Tahun 2007. Jakarta. h. 22, 151.
- Desa Pengotan, 2011. Register Kohort Ibu, Bangli.
- Muninjaya, A.A.G., Mariyah, E., Listiawati, NP., dan Surya R.S., 2010. Laporan Penelitian Riset Strategis Nasional Perilaku Perawatan Kehamilan dan Tumbuh Kembang Anak Di Desa Pengotan Bangli. FK Universitas Udayana, Denpasar. h. 119-122.
- Papalia, D.E., Old S.W., and Feldman, R.D., 2009. Human Development, The McGraw-Hill Companies, New York. p.402.