

GAMBARAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI DESA PEKAUMAN KULON KECAMATAN DUKUHTURI TAHUN 2015

Oktavia Dwi Kartika¹, Dedi Sutanto², Novi Anding Suciati³

email : oktaviadwi93@gmail.com

¹²³DIII program studi kebidanan Politeknik Harapan Bersama,
Jalan Mataram No 9 Kota Tegal 52142, Indonesia
Telp (0283) 352000

Abstrak

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang disebabkan karena adanya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat mendeteksi secara dini adanya benjolan abnormal pada payudara dan mendeteksi kanker payudara secara dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri di desa Pekauman Kulon. Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian deskriptif kepada 93 wanita usia subur di desa Pekauman Kulon dengan mewawancarai responden. Hasil penelitian menunjukkan sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri di desa Pekauman Kulon adalah sikap positif 69,9% dan wanita dengan sikap negatif ada 30,1%. Berdasarkan pendidikan sikap positif yang terbanyak (100%) pada kelompok pendidikan Perguruan Tinggi, berdasarkan umur sikap positif yang terbanyak (100%) pada kelompok umur 20-35 tahun, berdasarkan pekerjaan sikap positif yang terbanyak (100%) pada kelompok PNS dan Pedagang. Penyebarluasan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri terus dilakukan agar sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri tetap baik.

Kata kunci: *Wanita, usia, subur, payudara*

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang, agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud^[1].

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang disebabkan karena adanya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara^[2].

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim^[3].

Data Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dokter Kariadi Semarang tahun 2014, sudah menangani 8.928 penderita kanker payudara di berbagai wilayah di Jawa Tengah, pada semester awal 2014

tercatat 2.892 pasien dan pada semester kedua 2014 tercatat 6.036 pasien^[4].

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara oleh diri sendiri untuk mendeteksi segala kelainan yang ada pada payudara. Tujuan dilakukannya sadari untuk mendeteksi secara dini adanya benjolan abnormal pada payudara, mendeteksi secara dini adanya perubahan yang abnormal pada payudara, serta untuk mendeteksi kanker secara dini. Pemeriksaan payudara sendiri (sadari) dapat dilakukan pada wanita usia ≥ 20 tahun^[5].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri di desa Pekauman Kulon.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah wanita usia 15-45 tahun, kriteria eksklusi sampel antara lain wanita usia < 15 - > 45 tahun. Didapatkan sampel 93 responden wanita usia subur.

Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara yang kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat.

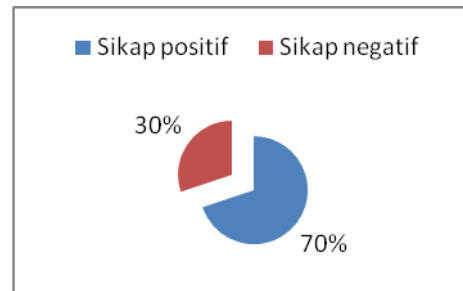
3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada 93 wanita usia subur di desa Pekauman Kulon. Hasil penelitian menunjukkan wanita usia subur rata-rata berumur 20-45 tahun. Karakteristik responden sangat mendukung sikap responden tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
Sekolah Dasar	26	28,0
SMP	27	29,0
SMA/SMK	34	36,5
Perguruan Tinggi	6	6,5
Umur		
15-19	0	0
20-35	72	77,4
36-45	21	22,6
Pekerjaan		
IRT	78	83,9
PNS	1	1,1
Pegawai Swasta	3	3,2
Buruh	0	0
Petani	0	0
Pedagang	3	3,2
Lain-lain	8	8,6

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan karakteristik di desa Pekauman Kulon berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA/SMK. Berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun. Sedangkan, berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga.



Gambar 1. Diagram distribusi sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri di desa Pekauman Kulon tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan sikap wanita usia subur di desa Pekauman Kulon sebagian besar memiliki sikap positif yaitu 65 responden (69,9%), dan responden yang bersikap negatif yaitu 28 responden (30,1%).

Responden yang memiliki sikap positif akan berdampak positif, responden akan cenderung menyenangi dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara yang semakin bertambah. Begitu juga sebaliknya responden dengan sikap negatif akan menghindari atau tidak akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Tabel 2. Distribusi sikap responden berdasarkan karakteristik responden.

Karakteristik Responden	Positif	%	Negatif	%
Pendidikan				
TS	0	0	0	0
SD	1	3,8	25	96,2
SMP	26	96,3	1	3,7
SMA	32	94,1	2	5,9
PT	6	100	0	0
Umur				
15-19	0	0	0	0
20-35	60	83,3	12	16,7
36-45	5	23,8	16	76,2
Pekerjaan				
IRT	55	70,5	23	29,5
PNS	1	100	0	0
Pegawai Swasta	3	100	0	0
Buruh	0	0	0	0
Petani	0	0	0	0
Pedagang	2	66,7	1	33,3

Lain-lain	4	50,0	4	50,0
-----------	---	------	---	------

Hasil penelitian menunjukkan sikap wanita usia subur berdasarkan karakteristik pendidikan, sikap positif yang tinggi yaitu responden dengan berpendidikan perguruan tinggi, sedangkan responden dengan sikap negatif yaitu berpendidikan sekolah dasar.

Menurut teori Notoatmodjo tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi^[6].

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi semakin mudah dalam menerima ide-ide baru dan teknologi. Responden dengan berpendidikan perguruan tinggi dapat lebih menerima ide-ide baru dan teknologi dengan mudah, dibandingkan dengan responden dengan berpendidikan sekolah dasar.

Sikap wanita usia subur berdasarkan karakteristik umur, sikap positif yang tertinggi yaitu responden berumur 20-35 tahun, sedangkan responden dengan sikap negatif yaitu responden yang berumur 36-45 tahun.

Menurut Pinem, umur 20-35 tahun merupakan golongan usia produktif, usia madya lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca, sehingga kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini^[7].

Hasil penelitian menunjukkan sikap positif responden sebagian besar yaitu responden berumur 20-35 tahun. Dusia yang produktif ini responden memiliki kematangan baik fisik maupun intelektual sehingga responden mudah dalam menerima informasi baru.

Sikap wanita usia subur berdasarkan karakteristik pekerjaan, sikap positif yang tertinggi yaitu responden dengan pekerjaan PNS dan pegawai swasta.

Menurut Thomas, pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga^[8].

Ruang lingkup pekerjaan seperti PNS dan Pedagang tidak menjadi tantangan dalam mendapatkan informasi kesehatan, informasi masih dapat didapatkan melalui rekan-rekan kerjanya.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam pemeriksaan payudara sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi sikap wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri didapatkan wanita dengan sikap positif sebesar yaitu 65 responden (69,9%), dan wanita dengan sikap negatif yaitu 28 responden (30,1%).

Sikap responden positif berdasarkan karakteristik yaitu karakteristik pendidikan adalah berpendidikan perguruan tinggi, umur yaitu 20-35 tahun, sedangkan pekerjaan yaitu PNS dan Pegawai Swasta.

5. Daftar Pustaka

- [1]. Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional [http:// www.compas.com/undang-undang kesehatan/20/02/2015](http://www.compas.com/undang-undang-kesehatan/20/02/2015).
- [2]. Kumalasari, Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.
- [3]. Kemenkes RI. 2014. Hilangkan Mitor Tentang Kanker. [http:// www.depkes.go.id/article/print/20140707000/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html/23/02/2015](http://www.depkes.go.id/article/print/20140707000/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html/23/02/2015).
- [4]. Laeis, Zuhdiar. 2015. 8.928 Penderita Kanker payudara Berobat Di RSUP Kariadi, Diperoleh Dari : <http://www.antarjateng.com/detail/8.928penderita-kanker-payudara-berobat-dirsup-kariadi.html/02/05/2015>.
- [5]. Astutik, R. 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- [6]. Notoatmodjo,S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [7]. Rahmawati, Nur Afitia. 2013. Abstrak <http://www.ejournal.poltektegal.ac.id/2013/abstrak/19/07.2015>.
- [8]. Wawan, 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Cetakan 2. Nuha Medika.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM PEMBERIAN MAGNESIUM SULFAT (MgSO₄) PADA KASUS PRE EKLAMPSIA DI KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2014

Fitri Rahmawati¹, Ida Baroroh², Masyunah³

Email : fitri_rahma@yahoo.com

¹²³ Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan

Jl. Sriwijaya No. 7 Kota Pekalongan

Telp. (0285) 4416108

Abstrak

Preeklampsia merupakan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yang mendominasi di beberapa kabupaten/kota di Jawa Tengah, termasuk menjadi penyebab terbesar kematian ibu Kabupaten Pekalongan tahun 2012. Tujuan penanganan pada preeklampsia adalah mencegah kejang, perdarahan intrakranial, mencegah gangguan fungsi organ vital, dan melahirkan bayi sehat. Pencegahan kejang dalam preeklampsia dengan pemberian obat anti kejang yaitu magnesium sulfat (MgSO₄). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia di Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan adalah seluruh Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Pekalongan tahun 2013 sebanyak 186 bidan. Sampel yang diambil sebanyak 65 responden melalui tehnik proporsional random sample. Instrumen menggunakan kuesioner dengan uji statistik menggunakan uji spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia ($\rho=0,000$, r_s 0,426). Bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada preeklampsia untuk dapat memberikannya sebelum merujuk sebagai upaya stabilisasi pasien dengan preeklampsia.

Kata kunci : *Tingkat pengetahuan, Praktik, Magnesium Sulfat, Pre Eklampsia*

1. Pendahuluan

Kesejahteraan suatu negara dapat dinilai dari status kesehatan yang dapat diindikasikan dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat terjadi saat hamil, bersalin, dan masa nifas (dalam 42 hari) setelah persalinan. Kematian yang berkaitan dengan kehamilan merupakan masalah yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian yang berkaitan dengan masalah kehamilan. WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa AKI secara global tahun 2010 sebesar 220/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 40/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Propinsi Jawa Tengah merupakan propinsi kedua penyumbang AKI terbanyak di Indonesia setelah Propinsi Jawa Barat, pada tahun 2011 jumlah AKI di Propinsi Jawa Tengah sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, AKB 11,12/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 116,34/100.000 kelahiran hidup namun jumlah AKB mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 10,75/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2011 adalah 105/100.000 kelahiran hidup dan AKB 8,5/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI di Kabupaten Pekalongan berada pada urutan ke-7 di Propinsi Jawa Tengah dan mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 184/100.000 kelahiran hidup dan AKB naik menjadi 10,98/1000 kelahiran hidup. Kondisi ini masih sangat jauh dari pencapaian target MDGs tahun 2015, dimana AKI ditargetkan menjadi

102/100.000 kelahiran hidup dan AKB ditargetkan menjadi 23/1.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2012 yaitu dari 31 ibu, yang meninggal karena preeklampsia dan eklampsia sebanyak 15 (48,39%), karena perdarahan sebanyak 7 (22,58%) dan karena penyebab lain-lain sebanyak 9 (29,03%) (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2012).

Berdasarkan penyebab utama kematian ibu di Indonesia, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyumbang kematian ibu kedua setelah perdarahan yang juga merupakan penyebab utama AKI di Indonesia tahun 2012. Angka kejadian preeklampsia dan eklampsia ini mendominasi menjadi penyebab AKI di beberapa kabupaten/kota, termasuk menjadi penyebab terbesar kematian ibu Kabupaten Pekalongan.

Dalam penanganan preeklampsia dan eklampsia digunakan Magnesium Sulfat ($MgSO_4$), hal ini telah diatur dalam standar pelayanan kebidanan pada standar 17 menerangkan mengenai penanganan kegawatdaruratan pada eklampsia. Tujuan dari pernyataan standar ini adalah untuk mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklampsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklampsia terjadi dan telah tersedia obat anti kejang yang dibutuhkan misalnya Magnesium Sulfat dan Kalsium Glukonas (Standar Pelayanan Kebidanan, 2006; h. 15).

Penanganan kasus ibu hamil dengan preeklampsia sesuai dengan pernyataan standar pelayanan kebidanan tersebut bahwa dalam menangani kegawatdaruratan pada preeklampsia dan eklampsia, bidan dapat memberikan Magnesium Sulfat dan dianjurkan untuk memberikannya sebelum diadakan rujukan guna menstabilkan dan mencegah keparahan selama proses rujukan berlangsung. Fenomena yang ditemui saat ini, ada kecenderungan Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam melakukan rujukan kasus preeklampsia tanpa terlebih dahulu memberikan $MgSO_4$ melainkan langsung dibawa menuju puskesmas (PONED)

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dan baru mendapatkan $MgSO_4$ di tempat rujukan pertama (Standar Pelayanan Kebidanan, 2006; h. 15). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Pekalongan yaitu di Puskesmas Sragi I yang dilakukan dengan teknik wawancara kepada 5 bidan praktik mandiri dan pernah menemui kasus preeklampsia. Seluruh bidan mengatakan mengetahui pemberian $MgSO_4$ pada penanganan preeklampsia sebelum merujuk, dan seluruhnya telah tersedia $MgSO_4$ di tempat praktik, namun hanya ada 1 bidan yang memberikan $MgSO_4$ sebelum merujuk pada kasus preeklampsia dan 4 bidan lainnya tidak memberikan $MgSO_4$ sebelum merujuk karena langsung dilakukan rujukan ke Puskesmas (PONED) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dan Rumah Sakit dengan alasan masih belum ada keberanian untuk memberikannya dan rasa takut apabila terjadi komplikasi setelah pemberian $MgSO_4$ karena tidak adanya dokter atau penanggung jawab dalam pemberian $MgSO_4$. Hal ini sangat beresiko bagi pasien karena eklampsia dapat menyerang sewaktu-waktu dan juga telah terjadi kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sragi I yang terjadi saat proses rujukan karena tidak adanya upaya stabilisasi pasien dengan pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$).

Melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Bidan dalam Pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) pada kasus Preeklampsia di Kabupaten Pekalongan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu yang menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka-angka) yang diolah dengan metode statistik (Badriah, 2009; h.16). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi, yang merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005; h.142). Penelitian ini

menggunakan metode survey cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2005). Data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu secepatnya.

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Badriah, 2009; h, 80). Populasi dari penelitian ini adalah jumlah Bidan Praktik Mandiri di wilayah Kabupaten Pekalongan tahun 2013 sebanyak 186 bidan.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005; h. 79). Karena populasi pada penelitian ini lebih kecil dari 10.000, maka besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin yang mana sampel yang digunakan pada penelitian ini menjadi 65 bidan praktik mandiri di Kabupaten Pekalongan (2005; h. 92).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Proporsional random sampling. Teknik Proporsional random sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan besarnya jumlah bidan yang dijadikan sampel dari tiap kecamatan di Kabupaten Pekalongan, kemudian dilakukan pengundian dengan jumlah peluang yang sama dari awal pengundian sampai didapatkan jumlah sampel yang ditetapkan.

Berikut rincian proposional jumlah sampel dari tiap Kecamatan di wilayah Kabupaten Pekalongan.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner yaitu formulir yang berisi daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2005; h. 116).

Pada Analisa Univariat |dalam penelitian ini akan dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu pengetahuan dan praktik. Sedangkan analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu Analisa data diuji menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu Spearman Rank dengan α 5%, sebab salah satu variabelnya berskala ordinal. Ketentuan nilai signifikasinya apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sedangkan apabila p value $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak.

3. Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 65 responden mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan sikap bidan dalam pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) oleh bidan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur Responden	Frekuensi	Presentase (%)
< dari 31 Th	3	4.6
31 – 35 Th	29	44.6
36-40 th	23	35.4
> 40 th	10	15.4
Total	65	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari 65 responden, sebanyak 3 responden (4,6%) dengan umur kurang dari 31 tahun, sebanyak 29 responden (44,6%) dengan umur 31 tahun - 35 tahun, sebanyak 23 responden (35,4%) dengan umur 36 tahun – 40 tahun, dan 10 responden (15,4%) dengan umur lebih dari 40 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
DIII	40	61.5
DIV	25	38.5
Total	65	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan DIII yaitu sebanyak 40 responden (61,5%) dan responden dengan pendidikan DIV sebanyak 25 responden (38,5%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentasi
5 Tahun - 10 Tahun	25	38.5
11 Tahun - 20 Tahun	24	36.9
Lebih dari 20 Tahun	16	24.6
Total	42	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar responden bekerja selama 5 tahun sampai 10 tahun yaitu sebanyak 25 responden (38,5%), sebanyak 24 responden (36,9%) bekerja selama 11 tahun sampai 20 tahun, dan sebanyak 16 responden (24,6%) bekerja lebih dari 20 tahun.

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan bidan

Nomor	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (%)
1	Baik	21 (32,3%)
2	Cukup	35 (53,8%)
3	Kurang	9 (13,8%)
Jumlah		65 (100,0%)

Dari Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 65 responden terdapat 21 responden (32,3%) berpengetahuan baik, sebanyak 35 responden (53,8%) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 9 responden (13,8%) berpengetahuan kurang.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan praktik pemberian MgSO₄.

Nomor	Praktik	Frekuensi (%)
1	Memberikan	26 (40%)
2	Tidak Memberikan	39 (60%)
Total		65 (100%)

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat 26 responden (40%) yang memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada kasus preeklampsia dan sebanyak 39 responden (60%) yang tidak memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada kasus preeklampsia.

Tabel 6. TabulasiSilang dan Pengujian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktik Pemberian MgSO₄ Pra Rujukan Pada Pre Eklampsia

Pengetahuan	Praktik pemberian MgSO ₄				Total		<i>r_s</i>	<i>P value</i>
	Memberikan		Tidak Memberikan					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Baik	16	76,2	5	23,8	21	100	0,462	0,000
Cukup	8	22,9	27	77,1	35	100		
Kurang	2	22,2	7	77,8	9	100		
Jumlah	26	40	39	60	65	100		

Dari Tabel 6 menunjukan bahwa dari 65 responden terdapat 76,2% responden yang berpengetahuan baik dan memberikan MgSO₄, sebanyak 23,8% yang berpengetahuan baik yang tidak memberikan MgSO₄. Sebanyak 22,9% yang berpengetahuan cukup dan memberikan MgSO₄, sebanyak 77,1% yang berpengetahuan cukup tidak memberikan MgSO₄. Sebanyak 22,2% berpengetahuan kurang dan memberikan MgSO₄ dan 77,8% berpengetahuan kurang tidak memberikan MgSO₄.

Hasil pengujian diperoleh nilai probabilitas uji *p value* = 0,000 Nilai probabilitas tersebut lebih kecil dari 0,05, atau *P value* < α (0,05) artinya *H₀* ditolak *H_a* diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia dengan kategori keeratan hubungan 0,462 yang berarti kategori sedang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 65 responden, sebanyak 16 responden (76,2%) dengan pengetahuan baik yang memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sedangkan 27 responden (77,1%) dengan pengetahuan cukup yang tidak

memberikan magnesium sulfat (MgSO₄). Tingkat hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia melalui uji Spearman Rank dengan hasil p value sebesar 0,000 < p = 0,05 sehingga H₀ ditolak dan H_a diterimadengan kategori keeratannya 0,462 yang berarti tingkat keeratannya sedang. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan bidan mengenai pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pasien dengan preeklampsia.

Hal ini sesuai dengan teori WHO (World Healty Organisation) yang dikutip dalam buku Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan faktor terbentuknya perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2010;h. 11).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Muzdalifah (2013) mengenai “Praktik dan Faktor yang Terkait dengan Stabilisasi Kegawatdaruratan Kasus Preeklampsia/Eklampsia oleh Bidan Desa di Kabupaten Banyumas Tahun 2013” yang menunjukkan bahwa praktik stabilisasi oleh bidan desa belum baik terutama dalam hal pemberian MgSO₄ karena pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan obat dan alat serta kurangnya dukungan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam hal peningkatan keterampilan.

Bidan yang memiliki pengetahuan baik dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) maka dengan sendirinya akan mempengaruhi praktik bidan dalam pemberian MgSO₄ sebelum merujuk pada preeklampsia sesuai dengan kewenangan bidan, karena semakin banyak bidan yang mengetahui serta memahami dan mempraktikkan pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pada preeklampsia sebagai langkah stabilitas, maka semakin rendah pula resiko komplikasi yang mungkin terjadi dalam proses rujukan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor

terbentuknya perilaku seseorang (Wawan dan Dewi, 2010:h. 11).

4. Kesimpulan

- a. Sebagian besar bidan di Kabupaten Pekalongan memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) yaitu sebanyak 35 responden (53,8%).
- b. Sebagian besar bidan di Kabupaten Pekalongan tidak memberikan magnesium sulfat sebelum merujuk pada preeklampsia yaitu sebanyak 39 responden (60%).
- c. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik bidan dalam pemberian magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsi di Kabupaten Pekalongan dengan arah hubungan positif dimana dalam hal ini menunjukkan pengetahuan bidan tentang mpemberian magnesium sulfat (MgSO₄) cukup dan dalam praktiknya bidan tidak memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) sebelum merujuk pada kasus preeklampsia dengan nilai p value sebesar 0,000 < 0,05. Kesimpulannya semakin rendah pengetahuan bidan maka dalam praktiknya tidak memberikan magnesium sulfat (MgSO₄) pra rujukan pada preeklampsia.

5. Daftar Pustaka

- [1] Ambarwati, Eny R dan Sriati. Asuhan kebidanan komunitas. Yogyakarta :NuhaMedika; 2009. h. 95
- [2] Badriah, Dewi Laelatul. Metodologi penelitian ilmu-ilmu kesehatan. Bandung :
- [3] Multazam; 2009. h. 16; 60-82; 101-105
- [4] Banister, Claire. Pedoman obat. Jakarta : EGC; 2006. h. 184
- [5] Dahlan, Sopiudin. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta :
- [6] Salemba Medika; 2012. h. 169
- [7] Deglin, Judith H, dkk. Pedoman obat untuk perawat. Jakarta : EGC; 2005. h. 662
- [8] Eli, Puspita. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Tingkat Pengetahuan

Bidan tentang Pencegahan Infeksi pada Masa Nifas di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2009. Riau : Tesis; 2010.
<http://unsu.ac.id/jurnal/files/>

- [9] Estiwidani, Dwana, dkk. Konsep kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya; 2008. h. 99
- [10] Gant, F dan Cunningham. Dasar-dasar ginekologi dan obstetri. Jakarta :EGC; 2010. h. 506
- [11] Hidayat, Asri & Mufdlilah. Catatan kuliah konsep kebidanan: plus materi bidan delima. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press; 2009. h. 14; 48
- [12] Hidayat, Aziz Alimul. Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisa data. Jakarta : Salemba Medika; 2007. h. 93
- [13] Jordan, Sue. Farmakologi kebidanan. Jakarta : EGC; 2004. h. 232