

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, PARITAS DAN STATUS EKONOMI IBU BERSALIN DENGAN PILIHAN RAWAT GABUNG DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOSEIN PALEMBANG

Indah Rahmadaniah

Dosen Akbid Abdurahman
Email: dindin_daniah@yahoo.com

ABSTRACT

Rooming obstetrics space is the way in which the mother and newborn baby are not separated but rather placed in a room or rooms, together with the baby for 24 hours straight. This study aims to determine the relationship between knowledge, economic parity and the status of women with obstetric hospital rooming options Mohammad Hoesin Palembang in 2011 space. This research is analytic survey with cross sectional approach. Sample to be examined in this study are some mothers who gave birth at the Hospital Mohammad Hoesin Palembang in July 2011 as many as 36 respondents drawn with accidental sampling technique. Data processed by univariate and bivariate analysis using SPSS. Based on the results of the bivariate with chi square test with SPSS statistical knowledge obtained in the variable p value $0.032 < \alpha (0.05)$. In the parity variable p value $0.039 < \alpha (0.05)$, and on the economic status variables p value $0.364 > \alpha (0.05)$. The conclusion that there is a relationship between knowledge and mother parity with rooming choice obstetrics Hospital Mohammad Hoesin Palembang space in 2011, and there is no connection between the economic status of women giving birth with obstetric hospital rooming options Mohammad Hoesin space Palembang in 2011.

Keywords: Knowledge, Parity and Economic Status

ABSTRAK

Rawat gabung ruang kebidanan adalah satu cara dimana ibu dan bayi yang baru lahir tidak dipisahkan melainkan ditempatkan dalam sebuah ruang atau kamar, bersama-sama dengan bayinya selama 24 jam penuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, paritas dan status ekonomi ibu bersalin dengan pilihan rawat gabung di ruang kebidanan Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Juli tahun 2011. sebanyak 36 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data diolah secara analisis univariat dan bivariat dengan program SPSS. Berdasarkan hasil bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan program SPSS didapatkan pada variabel pengetahuan p value $0,032 < \alpha (0,05)$. Pada variabel paritas p value $0,039 < \alpha (0,05)$, dan pada variabel status ekonomi p value $0,364 > \alpha (0,05)$. Kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan paritas ibu bersalin dengan pilihan rawat gabung di ruang kebidanan Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011, dan tidak ada hubungan antara status ekonomi ibu bersalin dengan pilihan rawat gabung di ruang kebidanan Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011.

Kata Kunci : Pengetahuan, Paritas dan Status Ekonomi

PENDAHULUAN

United for children (UNICEF) menyatakan, terdapat 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 jutakematian anak balita di dunia setiap tahunnya. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru, yang juga dikeluarkan oleh *Journal Paediatrics* ini, bahwa bayi yang diberikansusu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertamakelahirannya dan peluang itu 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia maupun di dunia sebenarnya dapat diminimalisir dengan salah satunya melakukan Rawat Gabung ruang kebidanan (Mappiwali, 2008).

Infeksi pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang sangat sulit untuk diobati. Angka kematian akibat infeksi di Indonesia yang tertinggi, khususnya infeksi pada neonatus masih merupakan masalah yang gawat. Di Jakarta, khususnya di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo infeksi nosokomial merupakan 10-15% dari morbiditas perinatal. Ada bermacam cara yang mampu kita upayakan untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, salah satunya dengan melakukan Rawat Gabung ruang kebidanan (*rooming in*), walaupun fungsi rawat gabung ruang kebidanan tidak terbatas pada pencegahan infeksi semata (Mappiwali, 2008).

Pentingnya rawat gabung untuk memudahkan pemberian ASI, karena pemberian ASI eksklusif memberi dampak positif, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian di RSCM oleh Agus Halim yaitu “angka mortalitas bayi pada rawat pisah 0,4%, sedangkan pada rawat gabung 0,05%. Angka morbiditas bayi pada rawat pisah 17,9% sedangkan pada rawat gabung 2,13%. Dan lama perawatan pada rawat pisah $4,7 \pm 2,6$ hari sedangkan pada rawat gabung $2,5 \pm 1,5$ hari” (Firmansyah, 2002).

Berdasarkan indeks pembangunan manusia seksi pelayanan dasar Dinas Kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Bayi di Sumatera Selatan pada tahun 2008 sebanyak 4/1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2009 sebanyak 2/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010

sebesar 3/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2011)

Berdasarkan rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang angka persalinan normal pada tahun 2010 adalah sebanyak 2183 sedangkan pada tahun 2011 bulan Januari sampai bulan Mei adalah sebanyak 732. Pada tahun 2010 Bayi yang menderita asfiksia adalah sebanyak 7 bayi, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah adalah sebanyak 213 bayi (Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, 2011).

Rawat gabung ruang kebidanan adalah satu cara dimana ibu dan bayi yang baru lahir tidak dipisahkan melainkan ditempatkan dalam sebuah ruang atau kamar, bersama-sama dengan bayinya selama 24 jam penuh (Mitayani, 2010)

Pada Rawat Gabung ruang kebidanan inisiasi dini dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif adalah hal yang perlu dimengerti setiap Ibu. Disamping manfaat ragam nutrisi yang dimiliki, ASI diminat karena praktis dan mudah diberikan pada si kecil, bahkan proses menyusui seringkali dijadikan momen untuk meningkatkan kedekatan hubungan emosi antara ibu dan buah hati. Selain beberapa alasan yang telah disampaikan sebelumnya, berdasarkan hasil sejumlah penelitian terhadap komposisi ASI, ditemukan bahwa di dalam ASI terdapat bakteri, terutama dari kelompok *Bifidobacteria* dan *Laktobasili* yang merupakan kelompok bakteri yang menguntungkan (Sakura, 2009).

Banyak Rumah Sakit yang menawarkan pilihan agar bayi dapat terus bersama ibunya selama 24 jam. Meskipun selama ini banyak Rumah Sakit yang masih menerapkan ruangan khusus untuk bayi, terpisah dari ibunya. Namun riset terakhir menunjukkan bahwa jika tidak ada masalah medis, tidak ada alasan untuk memisahkan ibu dari bayinya, meski hanya sesaat (*Oslislo and Kaminski, 2000*). Bahkan makin seringnya ibu melakukan kontak fisik langsung (*skin-to-skin contact*) dengan bayinya membantu menstimulasi hormon prolaktin dalam memproduksi. Karena itu pada tahun 2005, *American Academy of Pediatrics* (AAP) mengeluarkan kebijakan agar ibu dapat terus bersama bayinya ruangan yang sama dan mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya

kapanpun sang bayi menginginkannya (on demand). Semua kondisi tersebut akan membantu kelancaran dari produksi ASI (Mappiwali, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “hubungan pengetahuan, paritas dan status ekonomi ibu bersalin dengan pilihan rawat gabung di ruang kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011.”

Rawat Gabung

Rawat gabung ruang kebidanan adalah satu cara dimana ibu dan bayi yang baru lahir tidak dipisahkan melainkan ditempatkan dalam sebuah ruang atau kamar, bersama-sama dengan bayinya selama 24 jam penuh (Mitayani, 2010).

Rawat gabung ruang kebidanan atau *rooming-in* ialah suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit (Wiknjosastro, 2007). Selain itu, rawat gabung ruang kebidanan juga merupakan suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh perharinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya (Ai Yeyeh, 2010).

Kegiatan rawat gabung ruang kebidanan dimulai sejak ibu bersalin dikamar bersalin dan dibangsal perawatan pasca persalinan. Meskipun demikian penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya rawat gabung ruang kebidanan sudah dimulaisejak ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya di poliklinik asuhan antenatal (Maryani, 2009).

Syarat atau Kriteria Rawat Gabung

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Bayi yang dapat dirawat gabung di ruang kebidanan menurut (Maryani, 2009) harus memenuhi kriteria sebagai berikut : 1) Bayi dilahirkan spontan baik presentasi kepala maupun bokong, 2) Bila bayi dilahirkan dengan tindakan, maka rawat gabung ruang kebidanan dilakukan setelah bayi cukup, reflek menghisap baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. 3) Bayi yang lahir secara seksio sesarea dengan menggunakan pembiusan umum, rawat gabung ruang kebidanan dilakukan setelah ibu dan bayi sadar (bayi tidak dalam keadaan mengantuk), misalnya sekitar 4-6 jam setelah operasi selesai. Bayi tetap disusukan meskipun

ibu masih mendapat infuse. 4) Bayi yang tidak mengalami asfiksia setelah lima menit pertama dengan nilai *Appearance, Pulse, Grimace Activity, Respiratory* (APGAR) skornya lebih dari 7

Syarat untuk ibu yang bisa melakukan rawat gabung adalah ibu mampu menyusui bayinya, ibu dalam keadaan sadar atau sehat, ibu tidak menderita penyakit yang dikhawatirkan bisa menular kebayinya.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Selain itu Pengetahuan juga merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti: mata, hidung telinga, dll (Taufik, 2007)

Pengetahuan juga didefinisikan oleh Oxford dalam kamus bahasa inggris (2006) sebagai keahlian dan ketrampilan yang diperoleh oleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan.

Pengetahuan ibu berhubungan dengan pilihan rawat gabung dimana ibu yang memiliki pengetahuan tentang rawat gabung lebih memilih untuk rawat gabung, sedangkan kurang tauhan ibu tentang rawat gabung membuat ibu beranggapan tidak perlu dilakukan rawat gabung (Maryani, 2006).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Sedangkan menurut Bobak (2005) Paritas adalah Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas seorang wanita dikatakan tinggi bila mempunyai jumlah kelahiran lebih dari 3 dan dikatakan rendah bila mempunyai jumlah kelahiran kurang dari 3 (Amirudin, 2004)

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramali, 2002). Paritas ini dibagi menjadi : Primigravidayaituperempuan yang mengandung

untuk pertama kali, Multigravidamultigravida adalah wanita yang hamil untuk kedua kalinya atau lebih (Farrer, 2001), Grandemultigravida ialah wanita yang hamil lebih dari 5 kali.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dipunyai wanita.

Status Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya (Suparyanto, 2010).

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006). Pendapatan keluarga digolongkan menjadi 2 kategori yaitu mampu bila pendapatan perbulan > Rp 2.500.000 dan digolongkan kurang mampu bila pendapatan keluarga perbulan \leq Rp 2.500.000.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat survei analitik dengan menggunakan pendekatan "cross sectional" dimana variable independen (pengetahuan, paritas dan status status ekonomi) dan variabel dependen (pilihan rawat gabung) dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Juli 2011. Sampel penelitian diambil secara non-random dengan teknik *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan tersedia di tempat pengambilan data. Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Juli 2011. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Juli-Agustus Tahun 2011. Data yang diambil merupakan data primer dimana data dikumpulkan dengan melihat dan mencatat data dari dokumentasi rumah sakit yang didapat melalui wawancara, observasi dan pengisian kuesioner.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data sebagai berikut. *Editing* yaitu memeriksa data yang dikumpulkan apakah masih terdapat kekurangan dan kesalahan untuk dilengkapi dan diperbaiki, yang mungkin menyulitkan dalam langkah analisa berikutnya. *Coding* (Pengkodean data) setelah data diedit berikutnya adalah mengkodekan data dengan memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan, untuk memudahkan klasifikasi data, menghindari terjadinya pencampuran data yang bukan jenis dan kategorinya. Tujuannya untuk memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat proses entry data dengan bantuan perangkat lunak komputer dalam penelitian ini variabel pilihan rawat gabung menggunakan skala ukur nominal dengan hasil ukur diberi nilai 1 apabila memilih untuk tidak rawat gabung dan 2 apabila ibu memilih untuk rawat gabung. Pada variabel pengetahuan menggunakan skala ukur nominal dengan hasil ukur diberi nilai 1 jika pengetahuan ibu baik (jawaban benar \geq 75%) dan 2 jika pengetahuan ibu kurang (jawaban benar < 75%). Pada variabel paritas menggunakan skala ukur nominal dengan hasil ukur diberi nilai 1 jika paritas tinggi dan 2 jika paritas rendah. Pada variabel status ekonomi juga menggunakan skala ukur nominal dengan hasil ukur diberi nilai 1 jika status ekonomi tinggi dan 2 jika status ekonomi rendah. *Entry* (Memasukan Data) memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer. *Cleaning* (Pembersihan Data) membersihkan data yang sudah dimasukan apakah masih ada yang ditambahkan atau dikurangi sehingga tidak menyulitkan proses selanjutnya

Data yang terukur dan terkumpul diolah dan diuji dengan *Chi Square* melalui bantuan program *Statistical Product For Service Solution* (SPSS) 11 dan akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data dianalisa secara:

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel yaitu variabel rawat gabung, pengetahuan, paritas dan status status ekonomi ibu bersalin. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, paritas dan status status ekonomi ibu bersalin) dan variabel dependen (rawat gabung) yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang dianalisis dengan uji statistik “*Chi-Square*” dengan tingkat kemaknaan $\alpha : 0,05$

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Pengetahuan

Hasil analisis distribusi frekuensi pengetahuan ibu bersalin di ruang kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 dibagi menjadi 2 kategori yaitu: baik jika jawaban benar $\geq 75\%$ dan kurang jika jawaban benar $< 75\%$ hasil analisa tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

No	Pengetahuan	n	Persentase (%)
1	Baik	21	58,3
2	Kurang	15	41,7
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan dengan pengetahuan baik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 sebanyak 58,3% (21 ibu) dan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 41,7% (15 ibu).

Paritas

Hasil analisis distribusi frekuensi paritas iu bersalin di ruang kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011 dibagi menjadi 2 kategori yaitu: tinggi jika jumlah anak yang dimiliki ibu > 3 dan rendah jika jumlah anak yang dimiliki ibu ≤ 3 hasil

analisa tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di atas ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Paritas Ibu di Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

No	Paritas	n	Persentase (%)
1	Tinggi	14	38,9
2	Rendah	22	61,1
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan dengan paritas tinggi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 sebanyak 38,9% (14 ibu) dan ibu yang mempunyai paritas rendah sebanyak 61,1% (22 ibu).

Status Ekonomi

Hasil analisis distribusi frekuensi status ekonomi ibu bersalin di ruang kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011 dibagi menjadi 2 kategori yaitu: mampu jika pendapatan keluarga perbulan \geq Rp 1.750.000 dan rendah jika pendapatan perbulan $<$ Rp 1.750.000 hasil analisa tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Ibu bersalin di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

No	Status Ekonomi	n	Persentase (%)
1	Mampu	23	63,9
2	Kurangmampu	13	36,1
Jumlah		36	100,0

Dari hasil penelitian tabel 3. dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan dengan status ekonomi mampu di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 sebanyak 63,9% (23 ibu) dan ibu yang mempunyai status ekonomi kurang mampu sebanyak 36,1% (13 ibu).

RawatGabung

Hasil analisis distribusi frekuensi pilihan rawat gabung di ruang kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 dibagi menjadi 2 kategori yaitu: ya jika dilakukan rawat gabung dan tidak jika tidak dilakukan rawat gabung, hasil analisa tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Pilihan Rawat Gabung di Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

No	Rawat Gabung	n	Persentase (%)
1	Ya	25	69,4
2	Tidak	11	30,6
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 4. diatas dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan dan memilih untuk rawat gabung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 sebanyak 69,4% (25 ibu) dan ibu yang memilih untuk tidak rawat gabung sebanyak 30,6% (11 ibu).

Analisa Bivariat

Hubungan antara Pengetahuan Ibu Bersalin Dengan Pilihan Rawat Gabung

Penelitian ini dilakukan pada 36ibu dimana pengetahuan ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang sedangkan pilihan rawat gabung dibagi menjadi dua kategori ya dan tidak, untuk lebih jelas lihat dari tabel 5.

Tabel 5.Hubungan Antara pendidikan dengan kejadian persalinan prematurdi Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2011

Pengetahuan	RawatGabung				Jumlah		p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	18	85,7	3	14,3	21	100	0,032
Kurang	7	46,7	8	53,3	15	100	
Jumlah	25	69,4	11	30,6	36	100	

Berdasarkan tabel 5. diatas diatas dapat dilihat bahwa hubungan antara pengetahuan dengan pilihan rawat gabung didapatkan dari 21 ibu yang berpengetahuan baik, sebanyak 85,7% (18 ibu) yang memilih untuk rawat gabung dan sebanyak 14,3% (3 ibu)

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square didapatkan p-value $0,032 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pilihan rawat gabung di ruang kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011.

Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin dengan Pilihan Rawat Gabung

Penelitian ini dilakukan pada 36 ibu dimana paritas ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi sedangkan pilihan rawat gabung dibagi menjadi dua kategori ya dan tidak, untuk lebih jelas lihat dari tabel 6 dibawah ini:

Tabel 6.Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin Dengan Pilihan Rawat Gabung di Ruang Kebidanan RSUP Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

Paritas	RawatGabung				Total		p-Value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	13	92,9	1	7,1	14	100	0,039
Rendah	25	69,4	11	30,6	36	100	
Jumlah	18	60	12	40	30	100	

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 6dapat dilihat bahwa hubungan antara paritas ibu dengan pilihan rawat gabung didapatkan dari 14 ibu dengan paritas tinggi, sebanyak 92,9% (13 ibu) yang memilih untuk rawatgabung dan 7,1% (1 ibu) yang memilih untuk tidak rawat gabung sedangkan dari 22 ibu dengan paritas rendah sebanyak 54,5% (12 ibu) yang memilih untuk rawat gabung dan 45,5% (10 ibu) diantaranya memilih untuk tidak rawat gabung

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, didapatkan *p-value* 0,039 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pilihan rawat gabung.

Hubungan Antara Status Ekonomi Ibu Bersalin Dengan Pilihan Rawat Gabung

Penelitian ini dilakukan pada 36 ibu dimana paritas ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu mampu dan kurang mampu sedangkan pilihan rawat gabung dibagi menjadi dua kategori ya dan tidak, untuk lebih jelas lihat dari tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Hubungan Antara Status Ekonomi Ibu Bersalin Dengan Pilihan Rawat Gabung di Ruang Kebidanan RSUP Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

Status Ekonomi	RawatGabung				Total		p- Val ue
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Mampu	17	73,9	6	26,1	23	100	0,364
Kurang mampu	8	61,5	5	38,5	13	100	
Jumlah	25	69,4	11	30,6	36	100	

Berdasarkan tabel 7. diatas dapat dilihat bahwa hubungan antara status ekonomi ibu dengan pilihan rawat gabung, didapatkan dari 23 ibu yang berstatus ekonomi mampu, sebanyak 73,9% (17 ibu) yang memilih untuk rawat gabung dan 26,1% (6 ibu) yang memilih untuk tidak rawat gabung dan dari 13 ibu yang berstatus ekonomi kurang mampu sebanyak 61,5% (8 ibu) yang memilih untuk rawat gabung dan 38,5% (5 ibu) diantaranya memilih untuk tidak rawat gabung.

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,364 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi ibu bersalin dengan pilihan rawat gabung.

**Pembahasan
Pengetahuan Ibu Dengan Pilihan Rawat Gabung**

Dari hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi menurut pengetahuan ibu untuk kategori yang berpengetahuan baik sebanyak 21 ibu yang memilih untuk rawat gabung, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 15 ibu yang memilih untuk rawat gabung sebesar 46,7%.

Hasil dari analisis bivariat, untuk ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 3 ibu (14,3%) yang memilih untuk tidak rawat gabung sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 ibu (53,3%) yang memilih untuk tidak rawat gabung.

Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pilihan rawat gabung dimana $p\text{-value} 0,032 < \alpha (0,05)$. Artinya semakin tinggi pengetahuan ibu tentang rawat gabung akan lebih cenderung untuk memilih rawat gabung (dirawat dalam satu ruangan bersama bayinya), sebaliknya pada ibu dengan pengetahuan kurang akan lebih cenderung memilih untuk tidak rawat gabung. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah saya lakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 dari 21 ibu yang berpengetahuan baik, 18 ibu memilih untuk rawat gabung dan 3 ibu yang memilih untuk tidak rawat gabung, sedangkan dari 15 ibu yang berpengetahuan kurang, 7 ibu memilih untuk rawat gabung dan 8 ibu memilih untuk tidak rawat gabung.

Menurut Notoatmodjo (2007) yang menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila suatu tindakan didasari oleh suatu pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat lebih lama, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tidak akan berlangsung lama. Hasil penelitian membuktikan, ibu yang berpengetahuan baik mengetahui manfaat rawat gabung untuk bayi dan ibu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Agus (2004) tentang hubungan antara pengetahuan dan usia ibu dengan pelaksanaan rawat gabung di Rumah Sakit Cipto mangun Kusumo Tahun

2004, dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan rawat gabung dengan nilai *p-value* 0,021.

Paritas Ibu Dengan Pilihan Rawat Gabung

Dari hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi menurut paritas ibu untuk ibu yang dengan paritas tinggi sebanyak 14 ibu dan yang memilih untuk rawat gabung sebesar 92,9% sedangkan ibu dengan paritas rendah sebanyak 22 ibu yang memilih untuk rawat gabung sebesar 54,5%.

Dari hasil analisis bivariat pada ibu yang mempunyai paritas tinggi memilih untuk tidak rawat gabung sebesar 1 ibu (7,1%) sedangkan pada ibu yang mempunyai paritas rendah memilih untuk tidak rawat gabung sebesar 10 ibu (55,5%). Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pilihan rawat gabung dimana $p\text{-value } 0,039 < \alpha (0,05)$. Artinya ibu dengan paritas tinggi akan lebih cenderung untuk memilih rawat gabung, sebaliknya ibu dengan paritas rendah akan lebih cenderung untuk memilih tidak rawat gabung. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah saya lakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011, dari 14 ibu dengan paritas tinggi 13 ibu memilih untuk rawat gabung dan 1 ibu yang memilih untuk tidak rawat gabung, sedangkan dari 22 ibu dengan paritas rendah 12 ibu memilih untuk rawat gabung dan 10 ibu yang memilih untuk tidak rawat gabung.

Paritas ibu berhubungan dengan pilihan untuk rawat gabung dimana ibu yang belum pernah atau baru mempunyai anak masih takut dan kesulitan untuk merawat anaknya sendiri sehingga ibu lebih memilih anaknya untuk dirawat oleh perawat, sedangkan pada ibu yang sudah pernah mempunyai anak akan cenderung memilih anaknya dirawat satu ruangan dengan ibunya karena ibu merasa bisa merawat bayinya sendiri (Suriati, 2005).

Hal ini sesuai dengan penelitian Mitra (2003) tentang hubungan antara peranan sosial budaya dan paritas ibu dengan pilihan rawat gabung di RSUP Cipto Mangun Kusumo Jakarta yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pilihan rawat gabung dengan nilai *p-value* 0,028.

Status Ekonomi Ibu Dengan Pilihan Untuk Rawat Gabung

Dari hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi menurut status ekonomi untuk ibu dengan status ekonomi mampu sebanyak 23 ibu dan yang memilih untuk rawat gabung sebesar 73,9%, sedangkan ibu dengan status ekonomi kurang mampu sebanyak 13 ibu dan yang memilih untuk rawat gabung sebesar 61,5%.

Dari hasil analisis bivariat pada ibu dengan status ekonomi mampu memilih untuk tidak rawat gabung sebesar 26,1% (6 ibu) sedangkan pada ibu dengan status ekonomi kurang mampu memilih untuk tidak rawat gabung sebesar 38,5% (5 ibu). Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi ibu dengan pilihan rawat gabung dimana $p\text{-value } 0,364 > \alpha (0,05)$. Hal ini berarti mampu atau kurang mampu status ekonomi ibu tidak mempengaruhi ibu dalam memilih untuk rawat gabung. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah saya lakukan di Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 dari 23 ibu yang berstatus ekonomi tinggi, 17 ibu memilih untuk rawat gabung dan 6 ibu yang memilih untuk tidak rawat gabung, sedangkan dari 13 ibu yang berstatus ekonomi rendah, 8 ibu memilih untuk rawat gabung dan 5 ibu yang memilih untuk tidak rawat gabung.

Menurut teori Mitayani (2010) dalam bukunya yang berjudul mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya dijelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan rawat gabung adalah status ekonomi ibu, dimanan dengan rawat gabung maka pemberian ASI dapat dilakukan sidini mungkin. Hal tersebut merupakan suatu penghematan anggaran pengeluaran untuk pembelian susu buatan, botol susu, dot serta peralatan lain yang dibutuhkan

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang saya lakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, dengan hasil

yang didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi ibu bersalin dengan pilihan rawat gabung.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wulan (2003) dengan judul hubungan antara status ekonomi ibu bersalin dengan keberhasilan rawat gabung di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status ekonomi ibu dengan pilihan rawat gabung dengan $p\text{-value}0,528$.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pilihan rawat gabung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan nilai $p\text{-value}0,032 < \alpha (0,05)$ Terdapat hubungan antara paritas dengan pilihan rawat gabung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan nilai $p\text{-value}0,039 < \alpha (0,05)$.

Tidak terdapat hubungan antara status ekonomi ibu dengan pilihan rawat gabung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan nilai $p\text{-value}0,364 > \alpha (0,05)$

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Usia Ibu Dengan Pelaksanaan Rawat Gabung*. (online), KTI (<http://www.garuda-dikti.go.id/jurnal/detil/id/go/pengarang/ofrs/et/0limit/15>). Diakses tanggal 2 Agustus 2010
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2011. *indeks pembangunan manusia seksipelayanan dasar*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Firmansyah R.B.R, 2001. *Pengetahuan ibu tentang rawat gabung* (<http://www.KTI-Kebidanan-Pengetahuan-Ibu-TentangRawatGabung.Com>). Diakses tanggal 28 Mei 2011
- Mappiwali Asrul, 2008. *Rawat Gabung*. Makasar : Diakses pada tanggal 28 Mei 2011
- Mitayani, 2010. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya*. Padang : Baduose Media
- Mitra, 2003. *Peranan Sosial Budaya dan Paritas Ibu dengan Pilihan Rawat*

Gabung. Skripsi

<http://www.yonokomputer.com/2010/02/hubungan-peranan-sosial-budaya-dan-paritas-dengan-rawat-gabung.html>. Diakses tanggal 2 Agustus 2011

- Notoatmodjo, S, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Sakura, 2009. *Pengetahuan Ibu Tentang Rawat Gabung*, (<http://www.AskepAskeb/AsuhanKeperawatan-Kebidanan.co.cc>). Diakses pada tanggal 28 Mei 2011
- Wulan, 2003. *Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Keberhasilan Rawat Gabung*. <http://kti-skripsi.com/2010/07/hubungan-antara-status-ekonomi-dengan-keberhasilan-rawat-gabung.html>. Diakses tanggal 2 Agustus 2010.