

**PENGARUH PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) MASA NIFAS
DENGAN KEJADIAN INFEKSI NIFAS DI
KABUPATEN KARAWANG**

Irna Trisnawati
(Prodi Kebidanan Karawang,
Poltekkes Kemenkes Bandung)
Ari Antini
(Prodi Kebidanan Karawang,
Poltekkes Kemenkes Bandung)
Jundra Darwanti
(Prodi Kebidanan Karawang,
Poltekkes Kemenkes Bandung)

ABSTRAK

Persentase rumah tangga ber-PHBS di Kabupaten Karawang pada tahun 2012 berjumlah 41,9% dari target 70% dan kejadian infeksi nifas sebesar 15%. Tujuan penelitian adalah mengetahui Pengaruh Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) ibu nifas terhadap kejadian infeksi masa nifas. Desain penelitian yang digunakan adalah desain cross sectional, populasinya adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 2-3 bulan, besar sampel menggunakan rumus lamashow dengan jumlah 94 responden. Teknik sampel secara non probabilitas/non random yaitu dengan cara purposive. Analisis data meliputi univariate, bivariate dan multivariate dengan uji regresi logistic. Hasil univariate kejadian infeksi nifas sebanyak 28 (29,8%) dan responden dengan Perilaku PHBS yang baik sebanyak 60 (63,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara PHBS dengan kejadian infeksi nifas dengan nilai $P=0,040$. Hasil analisis multivariat, diperoleh nilai OR 2,646 (setelah diuji konfounding dengan pekerjaan) dapat disimpulkan ibu nifas dengan perilaku PHBS kurang baik berpeluang 2,646 kali mengalami kejadian infeksi nifas dibandingkan dengan Perilaku PHBS baik.

Kata kunci:
PHBS, Infeksi nifas, Perilaku kesehatan

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Faktor perilaku memiliki andil 30%-35% terhadap derajat kesehatan, sedangkan dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Notoatmodjo, 2012)

Derajat kesehatan Indonesia harus ditingkatkan mengingat beberapa indikator kesehatan masih belum memuaskan, antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi yaitu 359/100.000 Kelahiran hidup tahun 2013. Faktor Penyebab tingginya AKI masih beragam antara lain kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatannya, tidak mengenali tanda bahaya sehingga terlambat membawa ibu, bayi dan anak kefasilitas kesehatan sehingga muncul berbagai komplikasi. Menurut SDKI tahun 2012 bahwa Angka Kematian Ibu disebabkan karena perdarahan (28%) dan infeksi sebanyak 11% (SDKI, 2012). Di Afrika Selatan penyumbang kematian disebabkan karena infeksi paska salin mencapai 36,5% (Anonymos, 2008). Sedangkan di Indonesia berdasarkan SDKI 2008 bahwa kematian ibu akibat infeksi paska salin mencapai 67%.

Evaluasi yang dilakukan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga yang ber PHBS baru 44% dari target 50% (Dekpes RI, 2011). Sedangkan pada tahun 2014 target cakupan PHBS dirumah tangga ditetapkan 70% dan pencapaiannya 56,58%. Distribusi pencapaian PHBS di wilayah Indonesia paling buruk adalah di Papua Barat (25,5%) dan paling baik PHBS nya di Sulawesi utara (76,6%). Sedangkan di Jawa Barat menduduki peringkat ke 20 dari 34 provinsi (51,4%). Hal ini menunjukkan bahwa ketercapaian PHBS di Provinsi Jabar masih rendah bila dibandingkan dengan target (Kemenkes 2015).

Rumah tangga ber-PHBS mencakup 10 indikator yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan,

menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah. (Dekpes RI, 2011).

Kejadian infeksi nifas berkaitan erat dengan dengan perilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam hal penolong persalinan. Proses persalinan yang tidak bersih atau tidak memenuhi standar kebersihan. Selain itu Penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, konsumsi gizi seimbang (buah dan sayur setiap hari), aktifitas fisik dan pemberian ASI eksklusif semuanya bisa menghindari dari kejadian infeksi masa nifas (Ayah bunda, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh perdalin jaya dan rumah sakit penyakit infeksi prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta tahun 2003, didapatkan angka kejadian infeksi nasokomial akibat alat dan perilaku cuci tangan yang tidak benar oleh perawat meningkatkan kejadian Infeksi Luka Operasi 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%, termasuk didalamnya adalah infeksi nifas (Depkes, perdalin dan RS Prof sulianto Saroso, 2008)

Menurut Prancinte, 2004 dalam Veeny Rismawanti, yuliza tahun 2012 dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara sikap ibu nifas terhadap makanan gizi seimbang dengan penyembuhan luka perineum menunjukkan bahwa kebiasaan ibu yang tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi dapat memperlambat proses penyembuhan luka jalan lahir, perineum dan memperlambat proses involsi dan dilaporkan sebanyak 25-55% kejadian infeksi ditemukan akibat tidak mengkonsumsi makanan bergizi.

Berdasarkan penelitian Darwenty, 2015 tentang efektifitas senam kagel terhadap luka perineum pada ibu post partum normal di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara senam kagel dengan penyembuhan luka perineum. Sehingga menunjukkan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan secara rutin akan mempercepat proses penyembuhan dan meminimalkan infeksi.

Pemilihan kabupaten Karawang sebagai tempat penelitian mengingat kabupaten

Karawang prosentasi rumah tangga berperilaku bersih dan sehat pada tahun 2012 berjumlah 41,9% dari target 70%. Hal ini menunjukkan bahwa di kabupaten karawang perilaku PHBSnya masih menjadi masalah prioritas karena masih jauh dari target nasional (Profil kesehatan provinsi Jawa Barat, 2012). Data Dinas Kabupaten Karawang tahun 2012 kejadian infeksi nifas sebesar 15%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dan desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juli 2016. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Pura, Tunggak Jati, Kalangsari dan Rengas dengkok . Alasan pemilihan tempat cakupan ibu nifasnya tinggi dan tempat berdekatan. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua ibu yang memiliki bayi usia 2-3 bulan yang berdomisili diwilayah puskesmas Puskesmas Tanjung Pura, Tunggak Jati, Kalangsari dan Rengas dengkok yang ada di kabupaten Karawang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu nifas yang ada di Puskesmas Tanjung Pura, Tunggak Jati, Kalangsari dan Rengas dengkok di Kabupaten Karawang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan rumus besar sampel estimasi proporsi Lemeshow dengan besar sampel adalah 85 orang ditambah 10% sehingga menjadi 94 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara non random yaitu dengan cara *purposive*. Pembagian jumlah sampel untuk tiap-tiap puskesmas diperkirakan 23-24 responden. Adapun Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi usia 2-3 bulan dan bersedia menjadi responden penelitian, Ibu termasuk kategori primipara, tinggal di wilayah Tanjungpura, Kalangsari, Tunggakjati, Rengas Dengkok yang ada di Kabupaten Karawang.

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Analisis data yang digunakan meliputi analisis deskriptif berupa frekuensi dan persentase (Nugroho, 2014) dilanjutkan dengan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang tidak mengalami infeksi

nifas lebih banyak (70,2%) di dibandingkan dengan yang tidak mengalami infeksi

Tabel 1. Distribusi Kejadian Infeksi Nifas di Kabupaten Karawang Tahun 2016

Kejadian Infeksi	Frekuensi	Persentase
Tidak Infeksi	66	70,2
Infeksi	28	29,8
Total	94	100

Tabel 2. Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Nifas di Kabupaten Karawang Tahun 2016

PHBS	Frekuensi	Persentase
Baik	60	63,8
Kurang baik	34	36,2
Total	94	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden yang PHBS nya baik lebih banyak (63,8%) dibanding responden yang PHBSnya kurang baik.

Tabel 3. Distribusi Variabel Kovariat

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
Tua	43	45,7
Muda	51	54,3
Total	94	100
Pendidikan		
Tinggi	20	21,3
Rendah	74	78,7
Total	94	100
Pekerjaan		
Bekerja	11	11,7
Tidak bekerja	83	88,3
Total	94	100
Sikap		
Positif	36	38,3
Negatif	58	61,7
Total	94	100
Pengetahuan		
Baik	61	64,9
Kurang baik	33	35,1
Total	94	100

Berdasarkan tabel 3 dapat tergambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur muda yaitu 51 responden (54,3%), berpendidikan rendah yaitu 74 responden (78,7%), berstatus tidak bekerja 83 responden (88,3%), memiliki sikap negatif yaitu 58 responden (61,7%) , ber pengetahuan baik 61 responden (64,9%).

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (21,7%) responden dengan PHBS baik mengalami kejadian infeksi nifas. Sedangkan diantara responden dengan PHBS kurang ada 15 (44,1%) yang mengalami kejadian infeksi nifas. Hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,040 maka dapat disimpulkan ada

perbedaan proporsi kejadian infeksi nifas antara responden PHBS baik dengan PHBS kurang (Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku PHBS ibu nifas dengan kejadian infeksi nifas). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,854, artinya ibu nifas dengan PHBS kurang berpeluang 2,85 kali mengalami kejadian infeksi nifas.

Tabel 4. Hubungan PHBS dengan Kejadian Infeksi Nifas

PHBS	Kejadian Infeksi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Infeksi		Infeksi				
	n	%	n	%			
Baik	47	78,3	13	21,7	60	100	2,854
Kurang	19	55,9	15	44,1	34	100	(1,144- 0,040
Total	66	70,2	28	29,8	94	100	7,120)

Tabel 5. Hubungan Variabel Kovariat

Variabel Koovariat	Kejadian Infeksi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Tidak Infeksi		Infeksi				
	n	%	n	%			
Umur							
Tua	33	76,7	10	35,3	43	100	1,800
Muda	33	64,7	18	35,3	51	100	(0,724- 0,296
Total	66	70,2	28	29,8	94	100	4,477)
Pendidikan							
Tinggi	15	75,0	5	25,0	20	100	1,353
Rendah	51	68,9	23	31,1	74	100	(0,439- 0,801
Total	66	70,2	28	29,8	94	100	4,169)
Pekerjaan							
Bekerja	10	90,9	1	9,1	11	100	4,821
Tidak bekerja	56	67,5	27	32,5	83	100	(0,587- 0,165
Total	66	70,2	28	29,8	94	100	39,621)
Sikap							
Positif	27	75,0	9	25,0	36	100	1,462
Negatif	39	67,2	19	32,8	58	100	(0,575- 0,570
Total	66	70,2	28	29,8	94	100	3,714)
Pengetahuan							
Baik	44	72,1	17	27,9	61	100	1,294
Kurang baik	22	66,7	11	33,3	33	100	(0,518- 0,751
Total	66	79,2	28	29,8	94	100	3,231)

Berdasarkan Tabel 5. Terlihat bahwa semua variable koovariat tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi nifas.

Pemodelan lengkap (Full Model)

Tabel 6. Tahapan pemodelan dengan model lengkap (Variabel utama dan variabel konfounding)

Variabel	B	P wald	Exp (B)	95% CI
Perilaku	0,986	0,048	2,679	1,010-7,110
Umur	0,714	0,148	2,041	0,776-5,370
Pendidikan	-0,416	0,552	0,660	0,168-2,595
Pekerjaan	1,670	0,151	5,311	0,545-51,761
Sikap	0,265	0,611	1,303	0,470-3,613
Pengetahuan	0,279	0,604	1,322	0,460-3,794

Pada tahap awal dilakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama dan semua kandidat konfounding. Sedangkan kandidat interaksi tidak dilakukan dengan asumsi tidak ada interaksi antara variabel utama dengan variabel kounfounding.

Uji Kounfounding

Tahapan berikutnya yang dilakukan adalah uji konfounding, uji konfounding dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat konfounding, bila perubahannya > 10%, maka variabel tersebut dianggap sebagai konfounding.

Tabel 7. Uji Konfounding

Model	Konfounder yang di uji	OR PHBS	Perubahan OR	Keterangan
Full Model	Tidak ada	2,679	-	Gold Standar
Model 1 (tanpa Sikap)	Sikap	2,742	2,35%	Bukan Konfounding
Model 2 (tanpa pengetahuan)	Pengetahuan	2,891	7,91%	Bukan Konfounding
Model 3 (tanpa pendidikan)	Pendidikan	2,852	6,4%	Bukan Konfounding
Model 4 (tanpa Pekerjaan)	Pekerjaan	3,073	14,7%	Confounding
Model 5 (tanpa umur)	Umur	2,646	-1,2%	Bukan Konfounding

Model akhir

Tabel 8. Model Akhir Multivariat

Variabel	B	SE	Wald	P wald	Exp(B)
Perilaku PHBS	0,973	0,472	4,252	0,039	2,646
Pekerjaan	1,402	1,087	1,663	0,197	4,064

Hasil akhir uji multivariat setelah variabel kovariat di uji, ternyata dari 5 variabel kovariat (usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap) pekerjaan merupakan konfounding hubungan PHBS dengan kejadian infeksi nifas. Adapun nilai OR untuk variabel PHBS adalah 2,646 maka dapat disimpulkan bahwa ibu nifas yang memiliki perilaku PHBS kurang baik berpeluang 2,646 kali mengalami kejadian infeksi nifas dibandingkan dengan Perilaku PHBS ibu nifas yang baik.

PEMBAHASAN

Dampak dari PHBS yang tidak baik dapat menimbulkan kejadian kesakitan, khususnya pada ibu paska salin yang dapat menyebabkan keadaan abnormalitas yang di sebabkan oleh masuknya kuman-kuman pada alat genitalia/organ lain pada waktu

persalinan ataupun sesudah persalinan. Dari 10 indikator PHBS ada 6 indikator Perilaku yang mendukung kearah kejadian infeksi nifas diantaranya karena faktor Persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, tidak memberi ASI Eksklusif, tidak mencuci tangan dengan air dan sabun, tidak menggunakan air bersih, tidak/ kurang mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, dan tidak/kurang melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh perdalin jaya dan rumah sakit penyakit infeksi prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta tahun 2003, didapatkan angka kejadian infeksi nasokomial akibat alat dan perilaku cuci tangan yang tidak benar oleh perawat meningkatkan kejadian Infeksi Luka Operasi 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%, termasuk didalamnya adalah infeksi nifas (Depkes, perdalin dan RS Prof sulianto Saroso, 2008)

Menurut Prancinte, 2004 dalam Veeny Rismawanti, yuliza tahun 2012 dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara sikap ibu nifas terhadap makanan gizi seimbang dengan penyembuhan luka perineum menunjukkan bahwa kebiasaan ibu yang tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi dapat memperlambat proses penyembuhan luka jalan lahir, perineum dan memperlambat proses involsi dan dilaporkan sebanyak 25-55% kejadian infeksi ditemukan akibat tidak mengkonsumsi makanan bergizi.

Berdasarkan hasil penelitian Hapsari D, Sulistyowati, 2005 didapatkan ibu yang melahirkan ditolong oleh Non tenaga kesehatan lebih tinggi prosentase kejadian gangguan masa nifas (5,4%) dibandingkan dengan ibu penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian Darwanty, 2015 tentang efektifitas senam kagel terhadap luka perineum pada ibu post partum normal di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara senam kagel dengan penyembuhan luka perineum. Sehingga menunjukkan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan secara rutin akan mempercepat proses penyembuhan sehingga meminimalkan kejadian infeksi. Hasil penelitian sejalan dengan teori dimana salah satu kejadian infeksi nifas salah satunya di pengaruhi oleh PHBS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berpengaruh terhadap kejadian infeksi masa nifas dimana ibu nifas yang memiliki perilaku PHBS kurang baik berpeluang 2,646 kali mengalami kejadian infeksi nifas dibandingkan dengan Perilaku PHBS ibu nifas yang baik.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan senantiasa mempersiapkan dan memantau kesehatan ibu nifas melalui penerapan 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai PHBS dan persiapan masa nifas sedini mungkin baik secara individu (mulai saat pemeriksaan ANC) maupun berkelompok melalui penyuluhan dengan menggunakan media yang menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. E dkk. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Darwanti J, Antini A, Trisnawati I. 2015. Efektifitas senam kaegel terhadap luka perineum pada ibu post partum normal di Karawang.
- Depkes RI. 2008. Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, Depkes, perdalim dan RS Prof suliarto Saroso, 2008
- Depkes RI, 2011. Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di rumah tangga melalui Tim Penggerak PKK.
- Dinkes Jawa Barat. 2012. Profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2012
- Direktorat bina kesehatan ibu, Dirjen bina kesehatan Gizi ibu dan anak, kementerian kesehatan RI. 2015
- Fitriani GN, Jonyanis. 2013. Perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga (PHBS) pada masyarakat desa Gunung Kesiangan, Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi. Jurnal Jom FISIP Vol.1 No. 2- Oktober 2014.
- Hapsari D, Sulistyowati N. 20015. Kejadian gangguan pada masa nifas hubungannya dengan penolong persalinan. Jurnal Media Litbang Kesehatan Vol. XV No. 3 tahun 2005.
- Hastanto, Sutanto. 2007. Analisis data kesehatan, basic data analysis for health research training. FKM UI.
- Kemenkes RI. 2015. Laporan Akuntabilitas kinerja kementerian kesehatan 2014
- Lameshow at all. 1997. Besar sampel dalam penelitian Kesehatan. Jogjakarta : Gajah Mada University Press.
- Martini. 2013. Gejala dan penyebab infeksi nifas. www.ayahbunda.co.id
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013
- Profil kesehatan provinsi Jabar. 2012
- Pusat Data dan informasi kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Situasi dan Analisis ASI eksklusif . 2014)
- Pusat Promkes Depkes RI, 2011
- Riskesdas 2013. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>
- Sirajudin, dkk. 2011. Tentang pengaruh paparan asap rokok terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa jika jumlah batang rokok yang diisap >25 batang/hari maka akan menyebabkan berat bayi lahir 2500 gram. Jurnal media gizi pangan, Vol XI, Edisi 1 januari-Juni 2011).
- Siti Nur Ramdaniati, FKM UI. 2008. Pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu rumah tangga RW 04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan Tahun 2008. <https://ml.scribd.com/doc/195145080/Teori-mengenai-Perilaku-hidup-bersih-dan-sehat>
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi & Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Taufik M. 2014. Gambaran Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat di kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalanrea Kota Makasar. Muhammad Taufik, dkk. 2014. Jurnal. <http://www.repository.unhas.ac.id/.../Jurnal%20MKMI%20Muh.%20Taufik.pdf>
- Veeny Rismawanti, yuliza. 2012. Hubungan antara sikap ibu nifas terhadap makanan gizi seimbang dengan penyembuhan luka perineum diklinik bersalin khaerunnisa tahun 2012. Alamat jurnal bidan prada: Jurnal ilmiah kebidanan vol.3 no.1.edisi juni 2012
- Yesika dewi. 2013. Persepsi dan perilaku makan buah dan sayur pada anak obesitas dan orang tua. Jurnal ilmiah mahasiswa universitas Surabaya, vol 2 no 1.