

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan

Hubungan Persepsi Tentang Kesehatan Reproduksi dengan
Personal Hygiene pada Siswi Sekolah Menengah Pertama
Dita Kristiana, Karjiyem, Ery Khusnal

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa DIII Kebidanan tentang
Fiqih Ibu Bersalin dan Nifas di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Farida Kartini, Putri Rahmasari, Dwi Ernawati

Hubungan Pola Asuh Ibu dengan
Tingkat Kepercayaan Diri Anak Usia 4-6 Tahun
Istiani Dewi, Yuli Isnaeni

Hubungan peran Bidan dalam Pemberian Tablet Fe dan Penyuluhan Gizi
dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III
Nurlaela Azizah, Evi Nurhidayati

Hubungan Pemberian Pendidikan Seks oleh Orang Tua
dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja
Nening Payanti, Tenti Kurniawati

Efektifitas peran Kelompok Pendukung Ibu terhadap
Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Pandak I Bantul
Nila Titis Pawestri, Sulistyaningsih

Faktor Determinan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Jumpondang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar
Syahruni, M. Tahir Abdullah, Leo Prawirodihardjo

Efektivitas Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Murottal)
terhadap Skor Kecemasan pada Lansia
Novianti, Mamnu'ah, Puji Sutarjo

Hubungan Stres Belajar dengan Gangguan Menstruasi
pada Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan
Sri Ratna Ningsih & Hikmah Sobri

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus
dengan Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien
di Ruang Rawat Inap di RSUD Indramayu
Wayunah

Diterbitkan oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan	Vol. 8	No. 1	Hal. 1-88	Yogyakarta Juni 2012	ISSN 1858-0610
-------------------------------------	--------	-------	-----------	-------------------------	-------------------

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

Vol. 8 No. 1, Juni 2012

ISSN 1858-0610

Hubungan Persepsi Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Personal Hygiene pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Dita Kristiana, Karjiyem, Ery Khusnal	1-11
Tingkat Pengetahuan Mahasiswa DIII Kebidanan tentang Fiqih Ibu Bersalin dan Nifas di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Farida Kartini, Putri Rahmasari, Dwi Ernawati	12-23
Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Tingkat Kepercayaan Diri Anak Usia 4–6 Tahun Istiani Dewi, Yuli Isnaeni	24-33
Hubungan peran Bidan dalam Pemberian Tablet Fe dan Penyuluhan Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III NurlaelaAzizah, Evi Nurhidayati	34-40
Hubungan Pemberian Pendidikan Seks oleh Orang Tua dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja Nening Payanti, Tenti Kurniawati	41-51
Efektifitas peran Kelompok Pendukung Ibu terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Pandak I Bantul Nila Titis Pawestri, Sulistyaningsih	52-62
Faktor Determinan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Syahrani, M. Tahir Abdullah, Leo Prawirodihardjo	63-71
Efektivitas Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Murottal) terhadap Skor Kecemasan pada Lansia Novianti, Mamnu'ah, Puji Sutarjo	72-80
Hubungan Stres Belajar dengan Gangguan Menstruasi pada Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan Sri Ratna Ningsih & Hikmah Sobri	81-89
Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Indramayu Wayunah	90-99

HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA

Dita Kristiana, Karjiyem, Ery Khusnal

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: dhit_th@yahoo.com

Abstract: This survey study aims at examine the relationship of perception about reproductive health with personal hygiene behavior of VII grade students of Public Junior High School 1 Seyegan Sleman Yogyakarta 2011. Thirty three students that have already menstruating were taken using saturation sampling technique and filled in the questionnaires. Data analysis using Pearson's Product Moment Correlation showed that there is no relationship between perceptions about reproductive health and personal hygiene behavior ($r=-0,057$; $p>0,05$). It is recommended for students to increase their active participation to consult directly with the teacher and the midwife if there are problems in reproductive health and personal hygiene.

Keywords: reproductive health, personal hygiene, perception

Abstrak: Penelitian survai analitik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku *personal hygiene* siswi kelas VII SMP Negeri 1 Seyegan Sleman Yogyakarta 2011. Tiga puluh tiga siswi yang sudah mengalami menstruasi diambil sebagai sampel dengan menggunakan teknik sampling jenuh dan diminta mengisi kuesioner. Analisis data dengan Korelasi *Product moment dari Pearson* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku *personal hygiene* ($r = -0.057$; $p>0,05$). Saran bagi siswi untuk meningkatkan peran aktifnya berkonsultasi langsung kepada guru dan bidan bila terdapat permasalahan dalam kesehatan reproduksi maupun *personal hygiene*.

Kata kunci: kesehatan reproduksi, *personal hygiene*, persepsi

PENDAHULUAN

Penyebab mendasar angka kematian ibu (AKI) yaitu rendahnya pendidikan remaja, kurangnya ketrampilan petugas kesehatan, dan kurangnya kesadaran semua pihak akan pentingnya penanganan kesehatan remaja (Depkes, 2005). Jumlah remaja yang cukup besar (30%) oleh pelayanan kesehatan masih terabaikan kesehatan reproduksinya (Marwanti, 2004). Menurut WHO terdapat lebih dari separuh penduduk dunia berusia di bawah 25 tahun dan 80 % dari mereka tinggal di negara berkembang. Penduduk dunia yang berusia antara 10-24 tahun besarnya 30 %, sementara di Indonesia jumlah yang berumur 10-24 tahun mencapai 29,5 % dari total penduduk yaitu 61.925.000 jiwa (Pandiangan, Paramastri, & Sayoga, 2006). Tahun 2008, data profil kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia 10-19 tahun sekitar 44 juta jiwa atau 21%, yang terdiri dari 50,8% remaja laki-laki dan 49,2% remaja perempuan (Depkes, 2008).

Terkait dengan masalah kesehatan reproduksi, terdapat 3 dari 4 wanita di dunia mengalami keputihan setidaknya sekali dalam hidupnya. Masalah keputihan merupakan masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum perempuan. Remaja putri merupakan salah satu bagian dari populasi yang berisiko terkena keputihan sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Di Indonesia kejadian keputihan semakin meningkat. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa tahun 2002, 50% perempuan Indonesia pernah mengalami keputihan, tahun 2003 60% perempuan Indonesia pernah mengalami keputihan, sedangkan tahun 2004 hampir 70% perempuan Indonesia pernah mengalami keputihan sekali dalam hidupnya dan 45% diantaranya mengalami keputihan sebanyak 2 kali atau lebih.

Keputihan sering dikaitkan dengan kadar keasaman daerah sekitar vagina, bisa

terjadi akibat pH vagina tidak seimbang. Sementara kadar keasaman vagina disebabkan oleh dua hal yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor ekstern antara lain kurangnya *personal hygiene*, kehamilan, dan diabetes mellitus, pakaian dalam yang ketat, hubungan seks dengan pria yang membawa bakteri *Neisseria gonorrhoea*, dan menggunakan WC umum yang tercemar bakteri *Chlamydia* (Prasetyowati, Yuliawati, & Katharini., 2009). *Personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting untuk menghindari infeksi yang dapat menyebabkan keputihan. Infeksi bahkan mengakibatkan kemandulan dan kehamilan ektopik. Hal ini dapat dikarenakan adanya penyumbatan saluran tuba dan kanker leher rahim yang merupakan pembunuh nomor satu bagi perempuan. Insiden akibat kanker leher rahim diperkirakan mencapai 100 per 100.000 penduduk per tahun, yang bisa berujung pada kematian.

Bagi remaja putri, proses kematangan seksual ditandai dengan datangnya menstruasi pertama yang menunjukkan bahwa hormon seks seorang perempuan mulai aktif dan berfungsi. Sejak masa ini berbagai risiko terhadap masalah kesehatan reproduksi wanita dimulai. Perawatan menstruasi pada remaja putri harus dilakukan dengan benar dan higienis sebab dapat meningkatkan risiko terkena infeksi pada organ reproduksi (Sabat, 2007). Kesehatan reproduksi perempuan terutama dalam menjaga dan merawat organ reproduksinya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang organ reproduksi dan fungsinya, upaya merawat organ reproduksi termasuk di dalamnya membersihkan daerah kewanitaan, menjaga kesehatan pada masa menstruasi dan memilih pakaian dalam (Indriyani, 2011 dalam digilib.unimus.ac.id/download.php?id=497).

Menurut Islam, wahyu kedua yang dibawakan Jibril adalah Al Mudatstsir 1-5. Wahyu ini mengenai perintah berdakwah,

kesucian (kebersihan) dan menjauhi kotoran.

“Hai orang yang berselimut, bangkitlah lalu beri peringatan!, Tuhanmu agungkanlah, dan pakaianmu sucikanlah dan tinggalkanlah segala macam kekotoran/dosa” (QS Al Mudatstsir/74: 1-5).

Pada ayat tersebut tampak bahwa kebersihan menjadi pangkal kesehatan yang disinggung dalam wahyu kedua yang diturunkan kepada Nabi. Kebersihan merupakan salah satu kewajiban yang selalu diperintahkan Nabi Muhammad SAW dan dijadikan sendi dasar dalam kehidupan sehari-hari. Banyak sekali tuntunan agama mengenai kesehatan, baik dalam Al Qur'an, dan Al Hadist maupun berdasarkan ijma' dan qiyas (Soularto, 2010).

Upaya pemberdayaan perempuan dalam merawat organ reproduksi yang sehat mempunyai beberapa kendala diantaranya: pertama, anggapan tabu, malu dan *saru* (tak senonoh) menyebabkan perempuan tidak mau memeriksakan dirinya ketika ada permasalahan mengenai organ reproduksinya serta anggapan tabu dan malu untuk membicarakan masalah-masalah organ reproduksi, menyebabkan perempuan lebih banyak memilih diam. Kedua, permasalahan ekonomi yang dikarenakan tingkat kemiskinan yang tinggi, sehingga mereka tidak mampu untuk memeriksakan organ reproduksinya kepada tenaga medis profesional. Ketiga, kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi yang diterima oleh masyarakat serta kurangnya informasi yang diberikan oleh para bidan. Informasi yang kurang jelas dan kurang lengkap diterima perempuan. Siswi yang memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik, dapat mengancam kualitas sumber daya manusia dalam pembangunan (Marwanti, 2004).

Penyeragaman kurikulum umum di

negara-negara maju pada masa sekolah cukup lama. Namun hal ini kurang digunakan di negara-negara berkembang, dan pada umumnya tidak dilaksanakan secara nasional (Guttmacher Institute, 1998). Gerakan untuk memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum muatan lokal sudah dilakukan cukup lama. Meskipun belum mendapatkan respons dari pemerintah daerah. Sebuah uji penerapan kurikulum dilakukan di Propinsi DIY tahun 2008 (Kantor Berita Swara Nusa, 2009). Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan 4 komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu nomor 3 kesehatan reproduksi remaja (Widyastuti, Rahmawati, & Purnamaningrum., 2009).

Di Indonesia, BKKBN mencanangkan program kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu program untuk terwujudnya visi Keluarga Berkualitas 2015. Program kesehatan reproduksi remaja ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi (Prihatingsih, Khasanah, & Isnaini., 2008). Sebagai pelaksana, bidan memiliki tugas mandiri yaitu memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dengan melibatkan mereka sebagai klien mencakup mengkaji status kesehatan, kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah (USU Institutional Repository, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 21 Februari 2011 sampai 1 Maret 2011 menggunakan 20 pertanyaan yang diberikan kepada 12 siswi SMP Negeri 1 Seyegan dan 2 siswi MTS Negeri Sleman Kota diketahui bahwa siswi tersebut pernah mengalami gatal pada genitalia luar, keputihan, selalu memakai pakaian dalam ketat, dan

ganti pembalut ketika sudah penuh saja. Sebanyak 12 siswi mengaku genitalia luarnya pernah berbau tidak sedap, menyengat, dan amis; 9 siswi menggunakan air sirih untuk mengatasinya, dan 3 siswi selalu menggunakan air sirih untuk membasuh genitalia luar. Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene* siswi kelas VII SMP Negeri 1 Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 2011. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene* siswi kelas VII SMP Negeri 1 Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 2011.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survai analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali kejadian dan alasan fenomena itu terjadi, selanjutnya dilakukan analisis korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek. Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross-sectional* yaitu variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Metode ini digunakan untuk memperoleh data yang lebih lengkap, waktu lebih cepat dan dapat menggambarkan perkembangan data pada suatu saat.

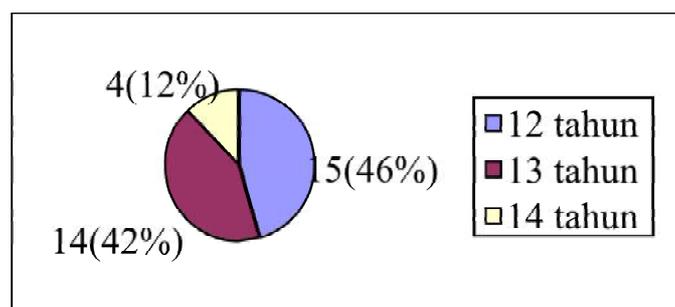
Populasi penelitian adalah siswi kelas VII SMP Negeri 1 Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 2011, sudah menstruasi dan bersedia menjadi responden. Jumlah

keseluruhan responden sebanyak 33 siswi. Populasi tersebar di 6 kelas VII. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh sehingga jumlah sampel merupakan keseluruhan dari total populasi. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner yang berisi tentang persepsi tentang kesehatan reproduksi meliputi aspek fisik, mental, sosial kultural dengan skala data interval dan *personal hygiene* dengan skala data interval. Metode pengumpulan data dengan cara pengisian kuisisioner yang telah disediakan untuk memperoleh kelengkapan data yang diinginkan. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dan perhitungan prosentase dengan penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), tabulasi (*tabulating*). Sementara, analisa data menggunakan *Pearson Product Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

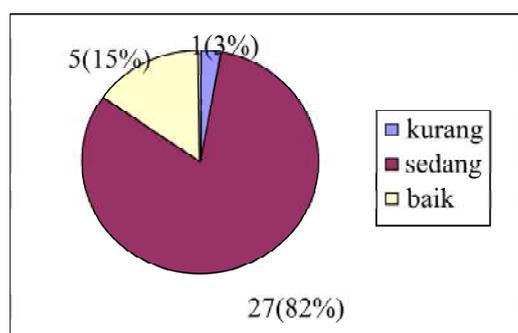
SMP Negeri 1 Seyegan adalah sekolah di wilayah kecamatan Seyegan, di bawah pengawasan Dinas Pendidikan Kabupaten Sleman. SMP Negeri 1 Seyegan beralamat di Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Akses menuju sekolah sangat mudah. Kurikulum kesehatan reproduksi sudah masuk di SMP Negeri 1 Seyegan. Sudah pernah dilakukan penyuluhan secara kelompok oleh bidan dari Puskesmas Seyegan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan umur responden sebagaimana dalam diagram berikut :



Gambar 1. Diagram *Pie* Umur Responden

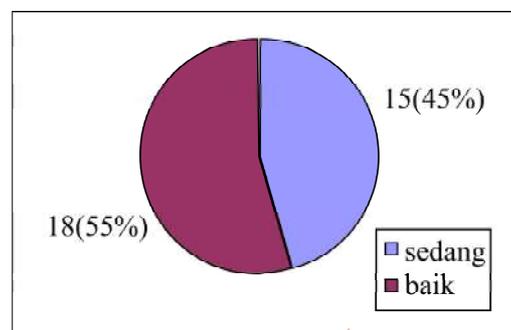
Gambar 1 memberikan gambaran tentang karakteristik responden berdasarkan umur. Dari gambar 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 12 tahun yaitu 15 orang (46%), berusia 13 tahun sebanyak 14 orang (42%) dan paling sedikit responden berusia 14 tahun yaitu 4 orang (12,12%).



Gambar 2. Diagram Pie Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi

Gambar 2 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai persepsi tentang kesehatan reproduksi sedang yaitu 27 responden (82%). Responden yang

mempunyai persepsi tentang kesehatan reproduksi kurang yaitu 1 responden (3%).



Gambar 3. Diagram Pie Perilaku Personal Hygiene

Gambar 3 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai *personal hygiene* responden baik yaitu 18 responden (55%). Sementara responden yang mempunyai *personal hygiene* sedang yaitu 15 responden (45%). Hal ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku *personal hygiene* dalam kategori baik.

Tabel 1. Hasil Analisis Hubungan Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi dengan Personal Hygiene

		Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi	Personal hygiene
Persepsi tentang kesehatan reproduksi	Pearson	1	-.057
	Correlation sig. (2-tailed)		.752
	n	33	33
Personal hygiene	Pearson	-.057	1
	Correlation sig. (2-tailed)	.752	
	n	33	33

Tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene*. Hal ini berarti semakin baik persepsi tentang kesehatan reproduksi, maka akan semakin rendah *per-*

sonal hygiene. Koefisien korelasi hasil perhitungan tersebut tidak signifikan. Taraf kesalahan ditetapkan 5% (taraf kepercayaan 95%) dan $N=33$, maka harga r tabel=0,344. Ternyata harga r hitung lebih

kecil dari harga t tabel, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi kesimpulannya tidak ada hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene* ($r = -0.057$; $p > 0,05$).

Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi

Menurut Rakhmat (2002) persepsi adalah pengalaman tentang subyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Kurniawati, Rahmat, & Lusmilasari., 2005). Menurut WHO kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi, dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi (Sitorus, 2010).

Tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidupnya. Ruang lingkup kesehatan reproduksi termasuk pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS, pencegahan dan penanggulangan komplikasi abortus, dan kesehatan reproduksi remaja.

Tahap siklus hidup dan masalah kesehatan reproduksi remaja adalah gizi seimbang, informasi tentang kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan seksual, pencegahan ketergantungan NAP-ZA, perkawinan pada usia matang. Masalah kesehatan reproduksi remaja termasuk

menarche yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan.

Menurut Laksmiwati (2011) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi tentang kesehatan reproduksi remaja terdiri dari faktor di luar individu dan faktor di dalam individu. Faktor di luar individu adalah faktor lingkungan di mana remaja tersebut berada. Baik di lingkungan keluarga, kelompok sebaya (*peer group*), dan desa. Faktor di dalam individu adalah sikap permisif dari individu yang bersangkutan. Sementara sikap permisif ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Dengan demikian kontrol sosial akan mempengaruhi sikap permisif terhadap kelompok tersebut. Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja adalah faktor keluarga. Selain melalui teman sumber informasi utama remaja tentang kesehatan reproduksi pada umumnya adalah media massa (cetak dan elektronik). Informasi yang sifatnya mendidik mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, sehingga mereka terhindar dari perilaku tidak sehat kurang memadai. Pengetahuan menjadi faktor penting yang menyebabkan remaja semakin permisif melakukan hubungan seks pranikah.

Persepsi remaja tentang aspek fisik kesehatan reproduksi meliputi kematangan seksual remaja, kebersihan alat reproduksi, kehamilan pada remaja, dampak narkoba pada kesehatan reproduksi serta anemia pada remaja. Persepsi remaja tentang aspek mental kesehatan reproduksi meliputi persepsi tentang ketertarikan dengan lawan jenis, pacaran, ungkapan cinta, dan hubungan seksual, dorongan seksual, orientasi seksual, persiapan kehamilan, narkoba, dan pelecehan seksual. Menurut Prihatiningsih

dkk. (2008) persepsi remaja tentang aspek sosial kultural kesehatan reproduksi meliputi budaya, norma dan pandangan masyarakat mengenai seks bebas dan keperawanan, KTD (kehamilan tidak diinginkan), aborsi, pornografi, gender dan komunikasi dengan orangtua.

***Personal Hygiene* Siswi Kelas VII SMP Negeri 1 Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 2011**

Menurut Febryana dkk. (2010) perilaku adalah respon individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku ada 3 jenis, yaitu pertama perilaku ideal (*ideal behavior*), yakni tindakan yang dapat diamati yang dapat dilakukan individu atau masyarakat untuk mengurangi atau membantu memecahkan masalah, kedua perilaku sekarang (*current behavior*), yaitu perilaku yang dilakukan saat ini, dan ketiga perilaku yang diharapkan dapat dilakukan oleh sasaran. Ada beberapa rangsangan yang dapat menyebabkan orang berubah perilaku, yakni rangsangan fisik, rangsangan rasional, rangsangan emosional, ketrampilan, jaringan perorangan dan keluarga, struktur sosial, biaya, dan perilaku yang bersaing.

Kaitannya dengan kesehatan, perilaku mencakup beberapa hal, yaitu pertama perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana seseorang merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit serta rasa sakit) maupun secara aktif (dengan tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan rasa sakit tersebut. Tingkatan perilaku ini adalah perilaku mengenai peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), perilaku dalam pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation*

behavior).

Kedua, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan yang tradisional maupun modern. Dalam hal ini perilaku mencakup respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, tenaga kesehatan serta obat-obatnya. Ketiga Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) adalah respon terhadap makanan yang merupakan kebutuhan pokok bagi kehidupan. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap, persepsi, dan praktik terhadap makanan dan unsur-unsur yang terdapat di dalamnya, cara pengelolaannya, dan lainnya. Keempat, perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental behavior*) adalah respons terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Menurut Maramis (2006) *hygiene* adalah ilmu dan seni yang mencurahkan perhatian pada pengenalan, evaluasi dan kontrol faktor stress yang mungkin menyebabkan kesakitan, gangguan kesehatan dan kesejahteraan atau menimbulkan ketidaknyamanan. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. *Personal hygiene* diartikan sebagai *hygiene* perseorangan yang mencakup semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh. Kebersihan pribadi atau *personal hygiene* adalah faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan. Kebersihan perseorangan adalah suatu usaha individu dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu sebagai cara untuk mengendalikan kondisi lingkungan terhadap kesehatan (Maramis, 2006). *Hygiene* adalah tindakan memelihara kebersihan meliputi mandi, merawat rambut, kuku, gigi, dan membersihkan daerah genital.

Menurut Haryono (2007), tujuan *hygiene* adalah menerapkan teknologi sehingga paparan zat berbahaya baik kimia, fisika, biologik atau ergonomi bisa diperkecil atau diminimalkan. Sementara Tarwono (2004 dalam digilib.unimus.ac.id) menyebutkan bahwa tujuan *personal hygiene* yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri.

Hubungan Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi dengan *Personal Hygiene*

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene*. Koefisien korelasi hasil perhitungan tersebut tidak signifikan. Taraf kesalahan ditetapkan 5% (taraf kepercayaan 95%) dan $N=33$, maka harga r tabel = 0,344. Ternyata harga r hitung lebih kecil dari harga r tabel, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi kesimpulannya tidak ada hubungan dan nilai koefisien korelasi antara persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene* sebesar -0,057.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Febryana dkk. (2010) bahwa walaupun pengetahuan dan sikap masyarakat sudah baik, belum tentu akan menghasilkan perilaku masyarakat yang baik. Tidak ada hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene* dipengaruhi oleh faktor pengganggu yaitu *body image* (citra diri), praktik sosial, dan status sosio ekonomi. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali

berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*.

Jika seorang klien rapi sekali maka bidan mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan perawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan higienis. Klien yang kelihatan tidak rapi atau tidak tertarik pada *hygiene* membutuhkan pendidikan tentang pentingnya *hygiene*. Bidan harus sensitif dalam mempertimbangkan status ekonomi klien dapat mempengaruhi kemampuannya untuk mempertahankan *hygiene* secara teratur. Bidan tidak harus menyampaikan perasaan tentang penolakan atau perubahan ketika merawat klien yang praktik higienis berbeda dari bidan.

Citra tubuh klien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka bidan harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*. Sebagai contoh, klien yang telah menjalani kolostomi memperhatikan tentang penampilan stoma atau bau fekal. Selain itu, untuk membantu klien menjaga area stoma tetap bersih, bidan dapat mendiskusikan cara-cara untuk mengurangi atau menghilangkan bau.

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan. Remaja dapat menjadi lebih perhatian pada *hygiene* seperti peningkatan ketertarikan mereka pada teman kencannya. Selanjutnya dalam kehidupan, teman-teman dan kelompok kerja membentuk harapan orang

mengenai penampilan pribadi mereka dan perawatan yang dilakukan dalam mempertahankan *hygiene* yang adekuat. Praktik *hygiene* lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan. Misalnya, jika mereka tinggal dalam rumah perawatan, mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru, privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri. Mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk membungkuk untuk masuk dalam maupun keluar bak mandi kecuali kamar mandi telah dibentuk untuk mengakomodasi keterbatasan fisik mereka.

Menurut Viani (2009) persepsi yang tepat akan mendorong remaja berperilaku secara tepat pula sesuai norma yang ada, begitu juga sebaliknya, persepsi yang kurang tepat akan mendorong remaja berperilaku yang kurang tepat. Menurut Laksmiwati (2011) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi tentang kesehatan reproduksi remaja terdiri dari faktor di luar individu dan faktor di dalam individu. Faktor di luar individu adalah faktor lingkungan di mana remaja tersebut berada. Baik di lingkungan keluarga, kelompok sebaya (*peer group*), dan desa. Faktor di dalam individu adalah sikap permisif dari individu yang bersangkutan. Sementara sikap permisif ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Dengan demikian kontrol sosial akan mempengaruhi sikap permisif terhadap kelompok tersebut. Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja adalah faktor keluarga. Selain melalui teman sumber informasi utama remaja tentang kesehatan reproduksi adalah media massa (cetak dan elektronik). Informasi yang sifatnya mendidik mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, sehingga mereka terhindar dari perilaku tidak sehat kurang memadai. Pengetahuan menjadi faktor penting yang menyebabkan remaja semakin permisif melakukan hubungan seks pranikah.

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi mendorong klien untuk meningkatkan *hygiene*. Misalnya, ketika klien diabetes sadar akan efek diabetes pada sirkulasi di kaki, mereka jadi lebih menyukai belajar tehnik perawatan kaki yang tepat. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi risiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar responden mempunyai persepsi tentang kesehatan reproduksi sedang yaitu 27 responden (82%). Responden yang mempunyai perilaku *personal hygiene* sedang yaitu 15 responden (45%). Tidak terdapat hubungan persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene*.

Saran

Bagi Kepala SMP Negeri 1 Seyegan yaitu mengembangkan program untuk peningkatan persepsi tentang kesehatan reproduksi dan *personal hygiene* kepada siswi melalui kerja sama dengan petugas kesehatan agar dapat dilakukan penyuluhan pada setiap kesempatan menggunakan media berupa leaflet, brosur, buku petunjuk secara baku, baik secara perorangan maupun kelompok. Meningkatkan pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi dan *personal hygiene* melalui pelatihan agar dapat memberikan informasi.

Bagi siswi kelas VII SMP Negeri 1 Seyegan yaitu meningkatkan peran aktif siswi untuk berkonsultasi langsung kepada guru dan bidan bila terdapat permasalahan dalam kesehatan reproduksi maupun *personal hygiene*. Bagi peneliti lainnya yaitu dalam melakukan penelitian selanjutnya dan memilih variabel persepsi tentang kesehatan reproduksi dengan *personal hygiene* dengan jumlah sampel yang representatif dan wilayah penelitian yang lebih luas. Sebagai pelaksana, bidan memiliki tugas mandiri yaitu memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien mencakup mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (Online), (http://www.depkes.go.id/download/publikasi/profil_kesehatan_indonesia_2008.pdf), diakses 26 Januari 2011.
- Febryana, E., Apriyanti, H., Pradysta, M., Anindyajati, G., Karunia, A., Pranindya, A., Kusuma, R. A., Syarif, Yew, Y. S., Fairuz, A. N., Paskalis, T., Istiono, W. 2010. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Demam Berdarah antara Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman, Kecamatan Gedongtengen, Kodya Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26 (2).
- Guttmacher Institute. 1998. *Memasuki Sebuah Dunia Baru Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan Muda*. (Online), (http://www.guttmacher.org/pubs/new_world_indo.html), diakses 26 Oktober 2010.
- Haryono., & Subaris, H. 2007. *Hygiene Lingkungan Kerja*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Indriyani, Y. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Personal Hygiene pada Remaja Putri SMK "X"*. (Online), (<http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=497>), diakses 26 Januari 2011.
- Kantor Berita Swara Nusa. (2009). *Riset Dampak Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Yogyakarta*. (Online), (<http://www.swaranusa.net/lang=id&rid=41&id=115>), diakses 18 Oktober 2010.
- Kurniawati, T., Rahmat, I., & Lusmilasari, L. 2005. Hubungan antara Persepsi Ibu tentang Pendidikan Seks pada Anak Usia 0-5 Tahun dengan Pendidikan Seks di Suronatan dan Serangan Notoprajan Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 1 (1): 52.
- Laksmiwati, I. A. A. 2011. *Transformasi Sosial Dan Perilaku Reproduksi Remaja*. UGM: Yogyakarta.
- Maramis, W. 2006. *Ilmu Pengetahuan dalam Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Marwanti, S 2004. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Praktek Perawatan Organ Reproduksi Eksternal pada Siswi Di SLTP Negeri 27 Kota Semarang*. Semarang: Diponegoro University, (Online), (<http://eprints.undip.ac.id/5517/1/2264.pdf>), diakses 25 Januari 2011.

- Pandiangan, T., Paramastri, I., & Sayoga, B. 2006. Pengaruh Pendidikan Reproduksi melalui Metode Ceramah, Media Audiovisual, Ceramah Plus Audiovisual pada Pengetahuan dan Sikap Remaja SLTP. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 22 (4):160-166. (Online), (http://lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/1818_MU.11030001.pdf), diakses 19 Oktober 2010
- Prasetyowati., Yuliatwati., & Katharini, K. 2009. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Siswi SMU Muhammadiyah Metro Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai"*, II (2), diakses 19 Oktober 2010.
- Prihatingsih, D., Khasanah, U., & Isnaini, Y. 2008. Pengaruh pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 4 (1): 16-23.
- Sabat, T. P. 2007. *Hubungan Beberapa Faktor Remaja Putri dengan Perawatan Menstruasi di Madrasah Tsanawiah Sudirman Kawengen Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang Bulan Mei 2007*. Undergraduate thesis. Diponegoro University: Semarang. (Online), (<http://eprints.undip.ac.id/4255/>), diakses 19 Februari 2011.
- Sitorus, N., & Indarsita, D. 2010. *Pengertian dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Kesehatan Reproduksi Wanita di Lingkungan VIII Kelurahan Kampung Lalang Medan Tahun 2010*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Universitas Sumatera Utara. (Online), (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19178>), diakses 26 Oktober 2010.
- Soularto, D. S. 2010. *Petunjuk Kesehatan dalam Al Qur'an Dan As-Sunnah*. Disampaikan dalam "Kuliah Kedokteran Islam dalam Blok-5. Regulasi dan Mtabolisme Semester II" FK UMY, diakses 24 Januari 2011.
- UNFPA. 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, (Online), (<http://indonesia.unfpa.org>).
- USU Institutional Repository, 26 September 2010. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/12346789/16499/...Chapter%20II.pdf>.
- Viani, F. I. 2009. *Hubungan antara Persepsi tentang Seks dengan Perilaku Seksual Siswa Kelas XI SMK N 5 Malang*. Skripsi Diterbitkan. Malang: Universitas Negeri Malang. (Online), (<http://karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/BK-Psikologi/article/view/5650>).
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya: Yogyakarta. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/jtptunimus-gdl-hidayatulf-6572-3-baiis-h.pdf>, diakses 26 Oktober 2010

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DIII KEBIDANAN TENTANG FIQH IBU BERSALIN DAN NIFAS DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Farida Kartini, Putri Rahmasari, Dwi Ernawati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: faridakartini@yahoo.com

Abstract: The aim of this descriptive study is to examine the level of knowledge in students of Diploma 3-year in Midwifery on the Fiqh of maternity and postpartum women. Eighty nine third year midwifery students of Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta were recruited randomly as sample. Data analysis data using descriptive statistics showed that the level of knowledge of students on fiqh of partus and puerperium was in a 'high level' including knowledge about shalat (prayer) was 88.8%, fasting was 62.9%, intercourse was 83.1%. While the level of students' knowledge categorized in low level including fiqh of thaharah was 59.6% and about breastfeeding, neonatal care, placental care, girl's circumcision and family planing were 95.5%, 94.4%, 70.8%, 84.3% and 88.8% respectively.

Keywords: fiqh of maternity, puerperium

Abstrak: Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan mahasiswa D III Kebidanan tentang fiqh pada ibu bersalin dan nifas. Sampel penelitian ini adalah 89 mahasiswa D III Kebidanan semester VI STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang diambil secara acak. Analisis data menggunakan analisis univariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai fiqh pada ibu bersalin dan nifas berada dalam kategori baik yaitu tentang shalat 88,8%, puasa 62,9% dan sanggama 83,1%. Tingkat pengetahuan berkategori buruk mengenai fiqh tentang bersuci 59,6%, menyusui 95,5%, kewajiban pada BBL 94,4%, perawatan ari-ari 70,8%, sunat pada perempuan 84,3% dan KB 88,8%.

Kata kunci: fiqh ibu bersalin, nifas

PENDAHULUAN

Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah kematian ibu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga dapat diperkirakan bahwa ada sekitar 22.800.000 ibu melahirkan (Yussianto, 2011). Sebagian besar dari jumlah tersebut asumsinya ibu melahirkan adalah beragama Islam, mengingat sebagian besar penduduk Indonesia beragama Islam. Sekitar 65% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat diperkirakan sebagian besar ibu terpapar dengan asuhan kebidanan yang sebagian besar diberikan pula oleh seorang bidan (Bari, 2000).

Saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan nifas bidan harus selalu memperhatikan keadaan biologis, psikologis, sosial (biopsikososial) dan spiritual ibu tersebut dengan kata lain asuhan kebidanan yang holistik (Kriebs & Gegor, 2010). Keadaan biologis, psikologis dan sosial ibu dalam masa persalinan dan nifas sudah banyak dibahas dalam literatur baik berupa buku teks maupun jurnal ilmiah dan juga pada diskusi-diskusi atau seminar-seminar. Aspek spiritual ibu masih sangat jarang dibahas. Agama apapun, ibu dalam masa persalinan sangat membutuhkan sentuhan rohani. Ajaran Islam bahkan telah mengatur semua aspek kehidupan umatnya termasuk bagaimana tuntunan pelaksanaan ibadah *mahdhah* pada ibu dalam masa persalinan dan nifas.

Ibadah *mahdhah* adalah ibadah yang langsung ditujukan pada Allah SWT. Ibadah ini meliputi antara lain *shalat* dan puasa. Peranan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkaitan dengan spiritual pasien adalah dengan memberikan konseling tuntunan Islam bagi ibu bersalin dan nifas. Hal tersebut berkaitan dengan tugas bidan sebagai konselor dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. Tugas tersebut sesuai dengan peran bidan sebagai seorang

pendidik khususnya pendidik bagi ibu bersalin dan nifas (Menkes RI, 2007).

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta merupakan salah satu perguruan tinggi yang mendidik calon bidan di Indonesia. Salah satu misi dari STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta adalah merealisasikan pendidikan tenaga kebidanan yang profesional dan berakhlak mulia serta menjadi *mubalighot* (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, 2010). *Mubalighot* yang dimaksud adalah setiap bidan lulusan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta diharapkan menjadi penyampai ajaran Islam di masyarakat sesuai bidang dan profesinya. Dengan demikian diharapkan lulusan dari Prodi D III Kebidanan dapat dengan baik memberikan asuhan pada ibu bersalin dan nifas secara holistik. Mengingat pada kenyataannya, di lapangan saat ini jarang sekali bidan memberikan asuhannya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual ibu bersalin dan nifas.

Islam menganjurkan umatnya untuk menyerukan pada kebajikan dan *amar ma'ruf* serta mencegah kemunkaran (PP Muhammadiyah, 2009). Hal tersebut sangat sesuai sekali dengan peran yang diemban oleh bidan lulusan 'Aisyiyah. Ritual budaya yang ada di masyarakat terkait dengan persalinan dan nifas sangat bermacam-macam bahkan menjurus pada situasi kemusyrikan, disinilah peran strategis bidan sebagai *mubalighot*. Bidan harus dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi pada ibu sesuai dengan kebutuhan pasien yang meliputi biopsikososial dan spiritual. Oleh karenanya bidan wajib memberikan konseling secara komprehensif pada ibu. Hal tersebut sesuai dengan perintah tentang sampaikanlah walau hanya satu ayat. Ayat yang dimaksud bukan hanya ayat dalam Al-Qur'an saja, tapi segala sesuatu yang dapat membawa kemaslahatan di dunia dan akhirat.

Berdasarkan alasan tersebut maka mahasiswa Kebidanan Diploma III (D III) STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta diberikan mata kuliah Studi Dasar Islam (SDI). Adapun ketentuan yang ditetapkan oleh Majelis Dikti PP 'Aisyiyah mata kuliah SDI meliputi SDI I-IV. Masing-masing pokok bahasan akidah, akhlak (SDI I), tafsir dan hadits tematik yang berkaitan dengan perempuan termasuk kehamilan, persalinan, nifas dan lainnya (SDI II), fiqh khususnya perempuan (SDI III) dan SDI IV dilakukan dengan Baitul Arqam Purna (BAP) dan kuliah retorika. Fiqh perempuan merupakan tuntunan Islam mengenai tata cara ibadah *mahdlah* maupun mengenai *muamalah* bagi perempuan sesuai dengan situasi dan kondisi yang sedang dialaminya. Salah satu pokok bahasan fiqh perempuan sangat berkaitan erat dengan ibu bersalin dan nifas.

Tata cara ibadah bagi ibu bersalin dan nifas ini bila tidak dipahami dengan benar oleh ibu maka dapat menyebabkan ketidaksempurnaan ibu dalam beribadah. Imbas dari hal tersebut bila ibu menyadarinya dikhawatirkan ibu akan merasa bersalah dan berdosa sehingga akan terjadi ketidakseimbangan dari keadaan mental ibu berkaitan dengan status spiritualnya. Contoh dari fiqh pada ibu bersalin dan nifas meliputi *shalat*, mandi besar, puasa, *do'a* saat akan melahirkan, *do'a* bagi bayi baru lahir, tuntunan aqiqoh, menanam ari-ari, menyusui, keluarga berencana (KB), sunat pada bayi perempuan dan lain sebagainya.

Berdasarkan pengalaman menguji mahasiswa D III Kebidanan semester VI (kandidat bidan) STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dari tahun 2005 sampai sekarang tahun 2011 dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin dan nifas jarang sekali menyentuh aspek spiritual ibu. Sebagai contoh pengalaman menguji mahasiswa pada tahun 2010 dari 8 kandidat bidan rata-rata mahasiswa hanya mengatakan pada ibu: "Jangan lupa

nanti kalau sudah selesai nifas agar mandi bersih dan kalau ibu punya rezeki untuk ber-aqiqoh". Tanpa menggali lebih jauh lagi apakah ibu sudah mengerti tentang hal yang disampaikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifah dan Kartini tahun 2010 menunjukkan bahwa sekitar 34% ibu nifas tidak mengerti tentang mandi bersih/besar.

Pada tahun 2011 dari 5 kandidat bidan yang dilakukan evaluasi dalam memberikan asuhan pada ibu nifas hari 1-2 tidak ada satupun mahasiswa yang memberikan asuhan menyentuh aspek spiritual. Padahal, mahasiswa tersebut selama perkuliahan sudah dibekali pokok bahasan fiqh perempuan dalam kaitannya dengan asuhan kebidanan. Melihat fenomena tersebut, seharusnya mereka juga diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang bersifat holistik sesuai dengan karakteristik ibu (Estiwidani dkk., 2008). Adanya kesenjangan tersebut, dapat disebabkan oleh ketidaktahuan atau kurangnya pemahaman mahasiswa tentang bagaimana fiqh ibu bersalin dan nifas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan mahasiswa D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tentang fiqh ibu bersalin dan nifas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan tentang fiqh pada ibu bersalin dan nifas di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Manfaat dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi mata kuliah SDI dalam kaitannya dengan materi fiqh maternal (ibu hamil, bersalin dan nifas). Dengan demikian dapat dijadikan dasar untuk inovasi pembelajaran SDI dan asuhan kebidanan yang holistik serta komprehensif. Bagi kandidat bidan, hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan masukkan dalam materi pengaderan akhir bagi mahasiswa. Bagi mahasiswa semester IV hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukkan

untuk mempertimbangkan topik pembekalan pada praklinik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa D III Kebidanan tentang fiqih pada ibu bersalin dan ibu nifas. Permasalahan fiqih yang menjadi topik penelitian ini meliputi shalat, mandi besar, puasa, aqiqoh, mengubur ari-ari, menyusui, KB, sunat pada bayi perempuan dan sanggama. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta semester VI dengan jumlah sampel sebanyak 89 mahasiswa. Pengambilan sampel dilakukan secara acak (*simple random sampling*). Alat pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang terdiri dari identitas responden dan pertanyaan mengenai fiqih ibu bersalin dan nifas sebanyak 33 pertanyaan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan konsultasi ahli/pakar tentang pertanyaan yang diajukan kepada responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan perhitungan prosentase. Distribusi frekuensi hasil perhitungan prosentase disajikan dalam bentuk *dummy table*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

STIKES 'Aisyiyah merupakan salah satu STIKES yang ada di Yogyakarta. STIKES 'Aisyiyah memiliki 3 program studi

(Prodi) yaitu Prodi DIII Kebidanan, Prodi S1 Keperawatan dan Prodi DIV Bidan Pendidik. Pada tahun ajaran 2011/2012 ini menambah 1 program studi lagi yaitu S1 Fisioterapi. STIKES 'Aisyiyah merupakan STIKES milik Pimpinan Pusat 'Aisyiyah. 'Aisyiyah merupakan organisasi Islam amar ma'ruf nahi munkar, oleh karenanya 'Aisyiyah memiliki visi dan misi tertentu terhadap lulusannya.

Salah satu misi STIKES 'Aisyiyah adalah lulusannya menjadi mubalighot di bidang profesinya. Bagi lulusan DIII Kebidanan, mubalighot dimaksud adalah bidan yang dapat memberikan asuhan kebidanan pada pasien sesuai dengan ajaran Islam. Oleh karenanya semasa pendidikan harus diberi pembelajaran dengan pokok bahasan fiqih perempuan khususnya yang berhubungan dengan maternal. Pokok bahasan ini sudah diberikan pada mata kuliah Al Islam dan Kemuhammadiyah-Ke'aisyiyahan (AIK) II yang pada tahun ajaran 2011/2012 berubah menjadi AIK III. AIK III ini membahas tentang ayat-ayat dan hadits-hadits tematik yaitu ayat-ayat dan hadits-hadits yang berhubungan langsung dengan profesi yang akan digeluti mahasiswa sesuai dengan jurusannya masing-masing.

Hasil penelitian pengetahuan responden mengenai fiqih tentang bersuci pada ibu bersalin dan nifas yang dilakukan didapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Fiqih pada Ibu Bersalin dan Nifas

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Fiqih tentang bersuci:		
Baik	36	40,4
Buruk	53	59,6
Fiqih tentang shalat:		
Baik	79	88,8
Buruk	10	11,2
Fiqih tentang puasa:		
Baik	56	62,9
Buruk	33	37,1
Fiqih tentang menyusui:		
Baik	4	4,5
Buruk	85	95,5
Fiqih tentang kewajiban pada bayi baru lahir:		
Baik	5	5,6
Buruk	84	94,4
Fiqih tentang perawatan ari-ari:		
Baik	26	29,2
Buruk	63	70,8
Fiqih tentang sunat perempuan:		
Baik	14	15,7
Buruk	75	84,3
Fiqih tentang keluarga berencana:		
Baik	10	11,2
Buruk	79	88,8
Fiqih tentang sanggama:		
Baik	74	83,1
Buruk	15	16,9

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Bersuci Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswa DIII Kebidanan mengenai fiqih tentang bersuci pada ibu bersalin dan nifas sebagian besar masih dalam kategori buruk yaitu 59,6%. Bersuci (*thaharah*) merupakan suatu cara untuk menyucikan diri dari najis dan hadats yang dapat menghalangi ibadah seseorang. Bersuci dapat dilakukan dengan menggunakan

air atau tanah atau batu (Jamaluddin, 2010). Bersuci ini wajib dilakukan oleh setiap muslim untuk mengawali ibadah seperti shalat.

Pengetahuan yang buruk tentang bersuci ini didapatkan berdasarkan jawaban sebagian besar responden bahwa ibu nifas wajib bersuci bila sudah 40 hari. Di masa Rasulullah SAW bagi perempuan yang sedang nifas, Beliau bersabda bahwa: "*Perempuan yang sedang nifas tinggal duduk saja, tidak beribadah selama empat puluh hari* (HR. At-Tirmidzi, Abu Dawud,

Ibnu Majah dan Ahmad)” (Al-Hafidz, 2007). Sabiq (2008) menerangkan setelah menyebutkan hadits tersebut At-Tirmidzi mengatakan bahwa: “*Para sahabat-sahabat Nabi dan Tabi'in serta orang-orang dibelakang mereka telah berijma (sepakat) bahwa perempuan-perempuan yang sedang nifas menghentikan shalat mereka selama empat puluh hari, kecuali bila keadaan suci terlihat sebelum waktu tersebut*”. Bila setelah empat puluh hari masih terlihat darah nifas maka kebanyakan para ulama sepakat ibu sudah wajib shalat.

Penjelasan tersebut jelas mengatakan bahwa darah yang keluar setelah empat puluh hari dianggap bukan darah nifas lagi sehingga kewajiban shalat sudah harus dilaksanakan oleh ibu begitu pula bila darah nifas sudah berhenti sebelum empat puluh hari. Dari jawaban yang diberikan oleh mahasiswa terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan kapan ibu sudah boleh shalat pada ibu nifas sebanyak 11,2% masih menjawab setelah 40 hari. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua mahasiswa mengetahui bahwa bila ibu sudah bersih dari nifas walaupun belum 40 hari maka ibu sudah wajib bersuci dari nifas dan mengerjakan perintah agama (ibadah mahdlah).

Pertanyaan kuesioner tentang tata cara mandi besar sesuai ajaran agama yaitu diawali dengan menyuci kedua tangan, niat ikhlas karena Allah, menyuci kemaluan dengan tangan kiri setelah itu mencuci tangan dengan tanah atau penggantinya (sabun), dilanjutkan berwudlu seperti wudlu untuk shalat. Setelah itu menyiram air ke kepala sambil mengosok-gosok batok kepala sampai batok kepala basahnya rata (keramas) dapat dengan sedikit wangi-wangian (sampo). Setelah rata barulah menyiram seluruh tubuh dimulai dari sisi sebelah kanan. Terakhir basuhlah kaki dahulukan yang sebelah kanan (Jamaluddin, 2010; PP Muhammadiyah Majlis Tarjih, 2009). Dari

tata cara mandi besar sesuai dengan tuntunan Islam ini masih sekitar 59,6% yang menjawab tidak sesuai dengan tata cara yang telah dituntunkan agama. Penelitian yang dilakukan Arifah dan Kartini (2010) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pada ibu *post-partum* dengan perilaku mandi besar setelah nifas.

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Shalat Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 89 responden mengenai fiqih tentang shalat didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa (88,8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang hukum shalat pada ibu bersalin dan nifas. Shalat merupakan salah satu kewajiban yang hukumnya wajib ‘ain bagi setiap muslim yang baligh dan berakal sehat. Shalat adalah suatu bentuk pengabdian hamba pada Allah yang menciptakannya. Bagi setiap muslim yang baligh wajib melakukan shalat 5 waktu sehari semalam tanpa boleh meninggalkannya sedikit pun kecuali bagi perempuan yang lagi haid, nifas dan orang yang lupa ingatan. Firman Allah dalam Al-Qur’an surat Al-Baqarah ayat 222:

... قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ...

“...haid itu sesuatu yang kotor, oleh karenanya jauhilah istri pada saat haid dan jangan kamu dekati mereka sampai mereka suci...” Darah nifas hukumnya sama seperti darah haid maka perempuan yang sedang nifas sama larangannya seperti perempuan yang sedang haid, oleh karenanya mereka tidak wajib melakukan shalat sampai mereka suci.

Ibu nifas dan perempuan yang sedang haid tidak wajib mengganti shalatnya dilain waktu (Al-Hafidz, 2007). Hadits riwayat dari Ummu Salamah ra.: “Salah seorang istri Nabi saw. mengalami nifas selama 40 malam, sedang Nabi tidak menyuruh dia mengganti shalat (yang tertinggal selama nifas)” (Umar, 1986). Jelaslah bahwa ibu yang sedang bersalin bila sudah mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya dan nifas termasuk dalam kategori perempuan yang sedang dalam keadaan tidak suci sehingga tidak berkewajiban menjalankan ibadah mahdlah sampai ia bersih dan bersuci.

Puasa merupakan kewajiban bagi setiap muslim yang baligh dan berakal sehat. Dalam Al-Qur’an surat Al-Baqarah ayat 183-184:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٨٣﴾
 أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامٌ مِّسْكِينٍ ﴿١٨٤﴾

“Hai orang-orang beriman diwajibkan atasmu berpuasa sebagaimana juga diwajibkan atas orang-orang sebelummu agar kamu bertaqwa. Barang siapa diantaramu yang sedang sakit atau sedang bepergian, maka wajib mengganti puasanya di hari lain, dan wajib bagi yang berat melaksanakannya membayar fidyah (yaitu) dengan memberi makan seorang miskin....”

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Puasa Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa 37,1% tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai fiqih tentang puasa dalam kategori buruk, hal ini dapat dilihat pada tabel 1.

Kategori tingkat pengetahuan buruk pada mahasiswa berkaitan dengan fiqih tentang puasa pada ibu bersalin dan nifas ini berkaitan dengan jawaban mahasiswa mengenai waktu kapan ibu nifas boleh puasa yang menjawab tidak sesuai tuntunan sebanyak 11,2% dan selebihnya (62,9%) menjawab sesuai tuntunan. Cukup tingginya tingkat pengetahuan buruk pada fiqih tentang puasa ini karena mahasiswa menjawab pertanyaan tentang kewajiban ibu nifas bila tidak puasa. Sebenarnya jawaban yang diberikan berupa ibu wajib membayar fidyah dan mengganti puasa atau hanya mengganti puasa pada waktu lain. Hal tersebut tidak bisa dikatakan salah mengingat hal itu merupakan keyakinan pribadi dan ada juga ulama yang berpendapat demikian. Madzhab Hambali, Maliki dan Syafi’i mengatakan bahwa bila perempuan yang menyusui khawatir akan kesehatan bayinya saja sehingga ia tidak berpuasa maka ia wajib mengqadla puasa dan membayar fidyah. Mengenai kewajiban perempuan nifas mengqadla puasa berdasarkan hadits dari Ummul Mu’minin ‘Aisyah ra. pernah menjawab pertanyaan seorang perempuan: “Kenapa perempuan haid itu wajib mengqadla puasanya sedang shalat tidak?” (Umar, 1986)”

Namun demikian berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Majelis Tarjih Pimpinan Pusat Muhammadiyah berpendapat bahwa sebagian besar ulama sepakat bahwa ibu menyusui apabila tidak puasa cukup membayar fidyah tanpa harus mengqadla puasanya. Hal tersebut berdasarkan hadits riwayat Ibnu ‘Abbas ra. berkata kepada Jariyah yang sedang hamil: “Engkau termasuk orang yang keberatan berpuasa, maka engkau wajib fidyah dan tidak usah mengganti puasa.” Diriwayatkan Abu Dawud ra. dari Ibnu ‘Abbas: “Ditetapkan bagi orang yang mengandung dan menyusui untuk berbuka (tidak berpuasa) dan sebagai gantinya, memberi makan kepada orang miskin setiap hari-

nya (PP Muhammadiyah Majelis Tarjih, 2009).”

Berdasarkan paparan dalil-dalil yang ada jelaslah bahwa apa yang diyakini seseorang mengenai kewajiban bagi ibu bersalin dan nifas yang tidak berpuasa semuanya boleh saja dan ada dasarnya. Namun demikian karena konteks dari penelitian ini untuk mengevaluasi materi dari pembelajaran mata kuliah AIK yang telah diberikan maka yang digunakan adalah yang merupakan hasil kajian dari Himpunan Keputusan Tarjih (HPT) Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Menyusui Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Tabel frekuensi pengetahuan tentang fiqih ibu bersalin dan nifas memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa tentang fiqih menyusui hampir semuanya dalam kategori buruk yaitu 95,5%. Masalah menyusui ini tidak bisa dianggap hal yang ringan. Mengingat sejak tahun 1990-an pemberian ASI secara eksklusif sangat digalakkan. Dalam lamanya waktu pemberian ASI responden dapat menjawabnya dengan benar yaitu selama 2 tahun bagi ibu yang ingin menyempurnakan susuannya. Hal tersebut sesuai anjuran yang terdapat dalam surat Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴿٢٣٣﴾

“Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”

Tingkat pengetahuan responden/mahasiswa dalam kategori buruk pada fiqih tentang menyusui ini adalah pada pertanyaan yang menyangkut bayi yang disusui selain oleh ibu kandungnya. Hampir semua maha-

siswa (95,5%) menjawab bahwa ibu susuan kedudukannya sama dengan ibu kandung. Dalam hal mahrom dan dalam hal menghormati serta menghargai orang tua memang sama tapi dalam hal yang lain tidak sama sehingga ibu persusuan tidak bisa disamakan kedudukannya sebagai ibu kandung. Begitu pula jawaban yang tidak tepat diberikan responden pada pertanyaan kedudukan saudara kandung dari saudara sesusuan (saudara yang pada saat bersamaan menyusui pada ibu yang sama). Sebagian besar menjawab saudara kandung dari saudara sesusuan bukan mahrom. Dalam tafsir Ibnu Katsir dijelaskan bahwa ibu yang menyusui dan saudara sepersusuan termasuk dalam kategori orang yang haram untuk dinikahi. Al-Qur’an surat An-Nisa’ ayat 23 menyebutkan:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴿٢٣٣﴾

“Diharamkan atas kamu (menikahi)... juga ibu-ibumu yang menyusui kamu serta saudara perempuan sepersusuan...”

Hadits riwayat dari Abdullah Ibnu Abbas ra., Rasulullah saw. Bersabda: *“Diharamkan dari persusuan apa-apa yang diharamkan dari nasab (Ahmad Sabiq, 2007)”*. Dari keterangan tersebut jelaslah bagi kita bahwa hukum mahrom keluarga diri ibu susuan sama halnya dengan keluarga akibat hubungan darah. Hal tersebut dapat disebabkan karena zat-zat yang terkandung pada ASI ibu susuan yang terbentuk dari apa-apa yang menyusun tubuh ibu (sel) yang ketika asi diminum bayi ikut pula membentuk, menumbuhkan dan mengembangkan bayi. Hadits riwayat Abu Dawud menjelaskan: *“Tidak ada penyusuan kecuali yang membesarkan tulang dan menum-*

buhkan daging” (Sayyid sabiq, 2008).

Selain itu jawaban yang menambah kontribusi tingkat pengetahuan mahasiswa/responden menjadi buruk adalah menyangkut donor (bank) ASI. Pada bank ASI siapa penyumbang ASI tidak jelas sehingga hal tersebut dapat mengaburkan siapa ibu susuan apalagi saudara sesusuan. Hal tersebut berdampak pada dapat terlanggaranya larangan bagi saudara sesusuan. Namun demikian masih banyak mahasiswa yang menjawab donor ASI yang berasal dari bank ASI hukumnya boleh.

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Kewajiban Pada Bayi Baru Lahir Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Tabel frekuensi pengetahuan fiqih ibu bersalin dan nifas juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai fiqih tentang kewajiban terhadap bayi baru lahir (aqiqoh, mencukur rambut dan memberikan nama) terbanyak adalah dalam kategori buruk (94,4%). Hal tersebut dikarenakan jawaban mahasiswa yang belum tepat atas pertanyaan jenis hewan untuk aqiqoh, waktu aqiqoh dan hukum berat rambut hasil yang dicukur ditimbang kemudian disodaqohkan seharga emas yang beratnya sama dengan rambut tersebut.

Hukum aqiqoh adalah sunnah mu'akat yaitu sunnah yang ditekankan terutama bagi yang mampu melakukannya. Di HPT (2009) disepakati bahwa aqiqoh untuk bayi laki-laki dengan 2 kambing dan untuk bayi perempuan 1 kambing, sesuai dengan hadits yang diriwayatkan oleh Ahmad dan Tirmidzi dengan menshahihkannya. Pelaksanaannya dilakukan pada 7 hari setelah bayi lahir. Dianjurkan pula untuk mencukur rambut bayi dan memberi nama dengan nama yang baik keputusan ini diambil berdasarkan hadits yang diriwayatkan oleh 5 ahli hadits dan dishahihkan oleh Tirmidzi.. Dari Salman bin

Amir ra. berkata telah bersabda Rasulullah saw: “Bersama tiap-tiap anak ada aqiqoh. (HR Bukhari, dll)”. Dari Al Hasan bin Samuroh dari Nabi saw. bersabda : “Tiap-tiap anak (bayi) tergadaikan oleh aqiqohnya. (HR Ibnu Majah dll dengan sanad shahih). Dari Aisyah ra. berkata: “Rasulullah saw. memerintahkan kepada kami agar melakukan aqiqoh untuk bayi laki-laki dengan dua ekor kambing dan untuk bayi perempuan seekor kambing” (HR Ibnu Majah dan At Tirmidzi dengan sanad shahih). Disunnahkan menyembelihnya pada hari ketujuh dari hari kelahirannya, jika terlewatkan maka pada hari ke empat belas dan jika terlewatkan juga maka pada hari kedua puluh satu. Berdasarkan hadis riwayat Baihaqi dengan sanad shahih sebagaimana diriwayatkan dari Buraidah ra. mengatakan bahwa Nabi saw. bersabda : “Aqiqoh itu disembelih pada hari ketujuh atau hari keempat belas atau hari kedua puluh satu (Hadrami, 2007).”

Mengenai mencukur rambut bayi dari Samurah bin Jundab dia berkata, Rasulullah bersabda: “Semua anak bayi tergadaikan dengan aqiqahnya yang pada hari ketujuhnya disembelih hewan (kambing), diberi nama dan dicukur rambutnya” (HR Abu Dawud, Tirmidzi, Nasa’i, Ibnu Majah, Ahmad). Dari ‘Aisyah ra, ia berkata, “Rasulullah saw pernah ber-‘aqiqah untuk Hasan dan Husain pada hari ke-7 dari kelahirannya, beliau memberi nama dan memerintahkan supaya dihilangkan kotoran dari kepalanya (dicukur)” (HR. Hakim, dalam AI-Mustadrak). Dari Fatimah binti Muhammad ketika melahirkan Hasan, dia berkata : Rasulullah bersabda : “Cukurlah rambutnya dan bersedekahlah dengan perak kepada orang miskin seberat timbangan rambutnya” (HR Ahmad, Thabrani, dan al-Baihaqi). Imam Malik berkata: Pada dzohirnya bahwa keterikatannya pada hari ke 7 (tujuh) atas dasar anjuran, maka sekiranya menyembelih pada hari ke 4 (empat) ke 8

(delapan), ke 10 (sepuluh) atau setelahnya Aqiqah itu telah cukup. Karena prinsip ajaran Islam adalah memudahkan bukan menyulitkan sebagaimana firman Allah SWT: "Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesukaran bagimu" (QS. Al Baqarah: 185).

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Perawatan Ari-Ari Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Tabel frekuensi pengetahuan fiqih ibu bersalin dan nifas memperlihatkan bahwa terbanyak tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai fiqih perawatan ari-ari adalah buruk yaitu 70,8%. Buruknya tingkat pengetahuan ini karena mahasiswa sebagian besar menjawab ari-ari harus ditanam di sebelah kanan atau kiri pintu rumah dan boleh memberikan bahan-bahan tertentu pada ari-ari untuk dikubur bersama ari-ari guna tujuan tertentu.

Dalam Islam memang tidak ada tuntunan yang jelas tentang bagaimana penatalaksanaan ari-ari. Namun dilihat dari masalah mursalatnya maka mana yang berdampak baik. Ari-ari berupa daging yang bila dibiarkan saja akan menjadi busuk dan menimbulkan bau yang tidak sedap/bau busuk. Pada masyarakat ada kepercayaan yang tidak menguburkan ari-ari tapi hanya digantungkan saja dengan memasukkannya ke dalam kendil terlebih dahulu dan diberi garam yang banyak sebagai upaya untuk mengurangi baunya. Dari hasil konsultasi penulis dengan pakar ilmu fiqih hal tersebut tidak mengapa asal tindakan itu tidak berdampak negatif pada lingkungan.

Demikian pula bila ari-ari akan dikuburkan, maka kuburlah di tempat yang aman dari binatang buas. Masalah dimana akan dikuburkan tidaklah menjadi masalah. Budaya di masyarakat ada yang mengharuskan menguburkan ari-ari bila bayi perempuan maka ari-ari harus dikuburkan di sebelah kiri

dari pintu rumah dan bila bayi laki-laki harus di sebelah kanan pintu rumah. Setelah itu tempat ari-ari dikubur tersebut diberi lampu selama *selapan* hari bahkan ada yang lebih, diberi lubang angin dan diberi sesaji (*sesa-jen*). Mereka percaya bila nanti bayinya pilek maka lubang angin yang ada dapat disogok untuk menghilangkan sumbatannya. Selain itu ada juga yang menambahkan bumbu dapur seperti kunyit, laos, dan lainnya ke ari-ari dengan tujuan biar anak tersebut pintar memasak. Memasukkan jarum jahit dan benang jahit biar anak pintar menjahit serta memasukan pensil agar anak menjadi anak yang pintar/terpelajar. Hal yang mengharuskan dan keyakinan yang ada inilah mungkin akan merusak aqidah tanpa kita sadari inilah yang tidak diperbolehkan dalam Islam.

Al-Qur'an Allah telah menjelaskan bahwa janganlah kita berbuat yang berlebihan. Dijelaskan pula bahwa bayi lahir itu dalam keadaan suci dan orang tuanyalah yang akan menjadikan anak tersebut yahudi, majusi ataupun nasrani. Demikian pula teori tabularasa yang dilontarkan oleh Frued bahwa anak lahir itu bagai kertas putih orang tuanyalah yang menuliskannya. Jelaslah bahwa tidak mungkin dengan menguburkan bahan-bahan tertentu pada ari-ari dapat menyebabkan anak menjadi sesuai dengan yang diinginkan orang tua bila tanpa adanya usaha membentuk anak tersebut melalui pendidikan dan pengajaran. Memberikan bahan-bahan tertentu pada ari-ari merupakan suatu perbuatan yang mubazir atau sia-sia.

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Sunat Perempuan Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai fiqih tentang sunat pada perempuan paling banyak berkategori buruk yaitu 84,3% hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Buruknya tingkat pengetahuan ini disebabkan sebagian mahasiswa menjawab haram hukum sunat pada perempuan. Sebenarnya masalah sunat yang paling jelas perintahnya adalah sunat pada laki-laki. Sunat pada perempuan masih banyak perbedaan pendapat.

Salah satu hadits dari Ummu Atiyah diceritakan bahwa di Madinah ada seorang perempuan tukang khitan lalu Rosulullah saw berkata pada perempuan tersebut: “Khitanlah (perempuan itu), tetapi jangan berlebihan, sesungguhnya hal itu akan mempercantik wajah perempuan dan menyenangkan suami.” Abu Dawud memasukkan hadits ini pada golongan hadits dho’if begitupun dengan Sayyid Sabiq mengatakan bahwa hadits yang berhubungan dengan khitan perempuan adalah dho’if. Imam Hanafi dan Imam Maliki berpendapat bahwa khitan perempuan sebatas kehormatan. Imam Syafi’i dan Imam Hambali mewajibkan dilakukannya sunat pada perempuan.

WHO melarang praktik khitan pada perempuan, begitupun di Indonesia dengan surat edaran HK.00.07.1.3.1047a tanggal 20 April 2006. Dimana di dalam surat tersebut disebutkan bahwa khitan terhadap wanita merupakan praktek perusakan alat kelamin perempuan, sehingga harus dilarang (Munir, 2007). Sebenarnya dalil yang melarang secara jelas tentang khitan perempuan belumlah secara jelas ada, sehingga hal tersebut dapat dikembalikan pada asas mudhorat dan manfaat. Oleh karena masalah khitan ini menyangkut keyakinan seseorang atau sekelompok orang, dan yang penting tidak merugikan pihak-pihak tertentu harus kita hormati dan hargai.

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang KB Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Sebanyak 88,8% mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang buruk terhadap fiqih tentang keluarga berencana (KB), hal

ini dapat dilihat dari tabel 1. Dalam Himpunan Keputusan Tarjih dinyatakan bahwa tubektomi dan vasektomi adalah tidak dibolehkan. “...segar mempunyai keturunan, atau dengan cara merusak/merubah organisme yang bersangkutan, seperti: memotong, mengikat dan lain-lain.” KB jenis lain diperbolehkan dalam keadaan darurat. Kriteria darurat tersebut adalah khawatir kesehatan dan keselamatan ibu dan janin, khawatir keselamatan agama akibat kesempitan hidup (ekonomi) (PP Muhammadiyah Majelis Tarjih, 2009). Pada penelitian ini sebagian besar mahasiswa menjawab hukum KB adalah wajib dan boleh melakukan tubektomi dan vasektomi tanpa memberikan alasan diperbolehkannya.

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Mengenai Fiqih Tentang Sanggama Pada Ibu Bersalin dan Nifas

Jawaban mahasiswa mengenai fiqih tentang sanggama pada ibu nifas memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 83,1% (tabel 1). Walau demikian masih ada mahasiswa yang menjawab menunggu 40 hari atau bila ibu sudah tidak merasa nyeri lagi (sudah siap). Sebenarnya batas lamanya nifas rata-rata 40 hari, namun tidak menutup kemungkinan ada ibu yang darah nifasnya sudah berhenti sebelum 40 hari dan bahkan ada yang lebih dari 40 hari. Imam Safi’i berpendapat bila sampai 15 hari darah sudah tidak keluar lagi maka ibu sudah dianggap suci. Madzhab Safi’i dan Maliki berpendapat masa nifas yang paling lama 60 hari. Hal-hal yang tidak diperbolehkan saat nifas salah satunya adalah bersetubuh (Umar, 1986).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai fiqih ibu bersalin dan nifas masih dalam kategori

buruk untuk fiqih tata cara bersuci (59,6%), fiqih ibu menyusui (95,5%), kewajiban pada bayi baru lahir (95,4%), perawatan ari-ari (70,8%), sunat pada perempuan (84,3%) dan tentang KB (88,8%). Hasil penelitian dalam kategori baik didapatkan dari tingkat pengetahuan responden mengenai fiqih shalat (88,8%) dan tentang sanggama (83,1%).

Saran

Saran penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan masukan dalam revisi kurikulum mata kuliah AIK.

DAFTAR RUJUKAN

- Arifah, S. & Kartini, F. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post-Partum Dengan Perilaku Mandi Besar Setelah Nifas Di BKIA 'Aisyiyah Karangkajen 2010*. Skripsi Tidak Diterbitkan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Al-Hafidz, A. W. 2007. *Fikih Kesehatan*. Amzah: Jakarta.
- Al-Qur'an. 2010. *Miracle The Reference*. Sygma: Bandung.
- Bari, S. 2000. *Maternal dan Neonatal*. YBP-S: Jakarta.
- Estiwidani, D., Meilani, N., Widyasih, H., & Widyastuti, Y. 2008. *Konsep Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Hadrami, A. S. 2011. *Fiqih Aqiqoh Praktis*, (Online), (<http://www.kajianislam.net/modules>), diakses 11 September 2011.
- Jamaluddin, S. 2010. *Kuliah Ibadah*. LPPI UMY: Yogyakarta.
- Kreibbs, J. M., & Gegor, C. L. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan varney*. Second Edition. EGC Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Munir, A. A. 2011. *Hukum Dan Hikmah Khitan Wanita Menurut Hukum Islam*, (Online), (<http://www.uinsuka.info/syaria>), diakses 12 September 2011.
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah. 2009. *Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah*. Suara Muhammadiyah: Yogyakarta.
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah Majelis Tarjih. 2009. *Himpunan Keputusan Tarjih Muhammadiyah*. Suara Muhammadiyah: Yogyakarta.
- Sabiq, S. 2008. *Fiqih Sunnah*. (Terj. Ahmad Shiddiq Thabrani, A. S., dkk). Pena Pundi Aksara: Jakarta.
- Umar, A. 1986. *Fiqih Wanita*. Asy Syifa': Semarang.
- Yussianto, A. 2011. *Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan Dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Online), (<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/>) diakses 16 April 2011.

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI ANAK USIA 4–6 TAHUN

Istiani Dewi, Yuli Isnaeni
STIKES “YKY” Yogyakarta
E-mail: dewi.istiani@yahoo.co.id

Abstract: This research aimed to identify the relationship between the mother’s parenting style and the self esteem of preschool children. This descriptive correlation research was conducted toward 36 children in Puspa Siwi II Kindergarten Banyuurip Margoagung Seyegan Sleman District. Data analysis using Kendall Tau indicated that the most mother’s parenting style were in medium level (52,8 %) and there was a significant relationship between the mother’s parenting style and the self esteem of preschool children ($p=0.000$, $\alpha=0.05$). Furthermore parents could provide their child a good education and upbringing to create a good self-esteem child.

Keywords : mother’s parenting, child’s self-esteem level, children aged 4-6 years

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data dengan Kendall Tau menunjukkan bahwa pola asuh ibu sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 52,8 % ($p=0.000$, $\alpha = 0.05$), dan dapat disimpulkan terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Orang tua dapat memberikan pendidikan dan pengasuhan yang baik terhadap anak sehingga akan menghasilkan anak yang mempunyai kepercayaan diri baik.

Kata kunci : pola asuh ibu, kepercayaan diri anak, anak usia 4-6 tahun.

PENDAHULUAN

Anak adalah perhiasan kehidupan dunia bagi orangtuanya. Sebagaimana disebutkan dalam Al Quran surat Al Kahfi ayat 46 yakni :

أَمْالٌ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ

الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمْلاً ﴿١٦﴾

Artinya: *“harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan”*. Berdasarkan pada ayat di atas, jelaslah anak itu merupakan titipan Allah yang diberikan kepada manusia selaku orang tua, sebagai sebuah perhiasan maka kewajiban orang tua untuk menjaga anaknya hingga dia menjadi dewasa.

Peran orang tua dalam membesarkan anak ini hendaknya selalu memperhatikan atau mengikuti perkembangan anak. Anak usia pra sekolah memiliki masa keemasan dalam perkembangan harga diri atau *self esteem*. Harga diri seseorang dibentuk oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang diciptakan dan dikembangkan individu bersangkutan seperti keyakinan diri dan kecakapan, aspirasi dan atau prestasi diri. Sementara faktor eksternal merupakan faktor lingkungan seperti pengaruh orangtua dan umpan balik guru, teman-teman dan kolega. Faktor-faktor eksternal memainkan peran penting dalam membentuk harga diri anggota keluarga selama masa anak-anak (Singh, 2004).

Pada usia 3-6 tahun terjadi pembentukan karakter yang akan menjadi identitas diri saat dewasa. Tak aneh, kalau di umur

tersebut seorang anak akan terlihat aktif dan mencari hal-hal yang menurut anak tersebut baru, dengan mengadopsi segala sesuatu yang dilihat, didengar dan dirasakan guna membentuk identitas diri. Pendidikan karakter pada usia 3-6 tahun akan mempengaruhi jiwa anak hingga 70%. Sebaliknya, pendidikan disekolah seperti SD, SMP, hingga SMA hanya berperan 30% saja (Novita, 2005).

Percaya diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Orang yang percaya diri yakin atas kemampuan mereka sendiri serta memiliki pengharapan yang realistis, bahkan ketika harapan mereka tidak terwujud, mereka tetap berpikiran positif dan dapat menerimanya. Orang yang tidak percaya diri memiliki konsep diri negatif, kurang percaya pada kemampuannya, karena itu sering menutup diri (Thantaway, 2005).

Para peneliti banyak membuktikan bahwa pola orang tua membesarkan anggota keluarga (anak) akan mempengaruhi harga diri anaknya. Orang tua dengan harga diri tinggi cenderung membentuk anak yang berharga diri tinggi sebaliknya kalau harga dirinya rendah. Ada sejumlah jenis tindakan yang dilakukan orang tua dalam pembentukan kepribadian anak, yaitu sikap protektif, memberikan kebebasan pada anak, terlalu menuruti anak, penolakan terhadap anak, penerimaan terhadap anak, dominasi terhadap orang tua, mengajarkan kepatuhan, tidak adil, ambisi orang tua, mendengarkan keluhan anak dan mengatasi masalah bersama. Dari beberapa tindakan orang tua di atas dapat mempengaruhi harga diri anak, dengan persentase 43–70 % (Mangku-prawira, 2008).

Fenomena lain juga ditemukan bahwa para ibu yang senang menghukum, sifat bermusuhan dan lekas marah pada anak perempuannya cenderung menyebabkan

anak tersebut berkepribadian sedih, dongkol atau benci, murung dan bermusuhan. Sebaliknya kalau ibu memiliki emosi stabil cenderung mampu membesarkan anak perempuannya dengan kepribadian menyenangkan, ramah dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dengan baik. Orang tua yang otoriter dan *permisiv* cenderung membentuk harga diri anak-anaknya menjadi rendah. Sementara itu, orangtua yang memberi perintah dengan jelas dan proporsional cenderung membentuk harga diri anak menjadi tinggi (Siaga, 2011).

Menurut para psikolog, orangtua dan masyarakat seringkali meletakkan standar dan harapan yang kurang realistis terhadap seorang anak atau pun individu. Selain itu, tanpa sadar masyarakat sering menciptakan *trend* yang dijadikan standar patokan sebuah prestasi ataupun penerimaan sosial. Contoh kasus yang riil pernah terjadi di tanah air, ketika seorang anak bunuh diri gara-gara dirinya tidak diterima masuk di jurusan A1 (IPA), meski dia sudah bersekolah di tempat yang elit; rupanya sang orangtua mengharap anaknya diterima di A1 atau paling tidak A2, agar kelak bisa menjadi dokter. Atau orangtua yang memaksakan anaknya ikut les ini dan itu, hanya karena anak-anak lainnya pun demikian (Admin, 2010).

Situasi ini pada akhirnya mendorong anak tumbuh menjadi individu yang tidak bisa menerima kenyataan dirinya, karena di masa lalu (bahkan hingga kini), setiap orang mengharapkan dirinya menjadi seseorang yang bukan dirinya sendiri. Dengan kata lain, memenuhi harapan sosial. Akhirnya, anak tumbuh menjadi individu yang punya pola pikir: bahwa untuk bisa diterima, dihargai, dicintai, dan diakui, harus menyenangkan orang lain dan mengikuti keinginan mereka. Pada saat individu tersebut ditantang untuk menjadi diri sendiri, mereka tidak punya

keberanian untuk melakukannya. Rasa percaya dirinya begitu lemah, sementara ketakutannya terlalu besar (Rini, 2002).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 26 Juni 2011 di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman yang berdiri sejak tahun 1986, didapatkan keterangan melalui observasi dan wawancara dengan kepala sekolah di TK tersebut memiliki 36 orang murid yang terbagi dalam dua kelas yaitu kelas A dan kelas B. Jumlah murid kelas A: 13 orang yang terdiri dari 6 orang murid laki-laki dan 7 orang murid perempuan. Sedangkan jumlah murid kelas B: 23 orang yang terdiri dari 17 orang murid laki-laki dan 6 orang murid perempuan. Melalui observasi dan wawancara dengan 10 ibu dari murid di TK tersebut didapatkan bahwa terdapat 4 orang ibu mengasuh anaknya dengan pola asuh demokratis dengan kecenderungan anak sangat aktif, suka bicara, tidak pemalu yang menunjukkan anak percaya diri. Sedangkan 3 orang ibu mengasuh anaknya dengan pola asuh otoriter dengan kecenderungan anak pendiam, bersikap dingin, pemalu dan anak enggan mencoba hal-hal baru karena takut gagal dan 3 orang ibu mengasuh anaknya dengan pola asuh permisif dengan kecenderungan anak tidak dapat mengerti mana yang sebaiknya dikerjakan dan mana yang sebaiknya ditinggalkan yang menunjukkan anak kurang kepercayaan dirinya, dari 10 anak tersebut didapatkan bahwa terdapat 6 anak yaitu sekitar 60 % yang mengalami kepercayaan diri yang kurang. Berdasarkan fenomena dan paparan dalam latar belakang masalah tersebut diatas, peneliti perlu dan tertarik untuk meneliti “ Hubungan pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasional menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* karena dalam penelitian ini variabel bebas dan variabel terikat diamati sekaligus pada suatu saat yang sama (Riwidikdo, 2007). Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juli 2011 sampai dengan Februari 2012. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 4-6 tahun yang berjumlah 36 yang terdiri dari 13 anak kelas A dan 23 anak kelas B yang menjadi anak didik di TK Puspasiwi II, Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta dan ibu dari anak didik di TK tersebut. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua anak usia 4-6 tahun yang berjumlah 36 yang terdiri dari 13 anak kelas A dan 23 anak kelas B yang menjadi anak didik di TK Puspasiwi II, Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta dan ibu dari anak didik di TK tersebut. Data hasil penelitian dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data untuk menguji hipotesis digunakan yaitu uji statistik korelasi *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan menguraikan karakteristik ibu responden, karakteristik responden, pola asuh dan kepercayaan diri responden. Penjelasan akan dimulai dari karakteristik responden.

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1. sebagian besar umur ibu 20 – 35 tahun sebanyak (55,6%), sebagian besar pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga sebesar (63,9%), sebagian Pendidikan Ibu memiliki pendidikan tingkat SMA sebesar (58,3%). Selanjutnya akan disajikan karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin, umur dan status anak.

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu berdasarkan Umur, Pekerjaan Ibu, Pendidikan

No	Umur ibu	f	%
1	<20 tahun	0	0
2	20-35 tahun	20	55,6
3	>35 tahun	16	44,4
Jumlah		36	100
No	Pekerjaan ibu	f	%
1	Buruh	2	5.6
2	IRT	23	63.9
3	Pedagang	4	11.1
4	Swasta	5	13.9
5	Tani	1	2.8
6	Wiraswasta	1	2.8
Jumlah		36	100
No	Pendidikan ibu	f	%
1	PT	1	2.8
2	SD	5	13.9
3	SMA	21	58.3
4	SMP	9	25.0
Jumlah		36	100

Tabel 2. Karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin, umur, dan status anak

No	Jenis kelamin anak	f	%
1	Laki-laki	23	63.9
2	Perempuan	13	36.1
Jumlah		36	100
No	umur anak	f	%
1	3.5 tahun	1	2.8
2	4 tahun	4	11.1
3	4.5 tahun	1	2.8
4	5 tahun	10	27.8
5	5.5 tahun	3	8.3
6	6 tahun	16	44.4
7	6.5 tahun	1	2.8
Jumlah		36	100
No	Status anak	f	%
1	Anak bungsu	2	5.6
2	Anak ke 2	11	30.6
3	Anak ke 3	4	11.1
4	Anak ke 4	2	5.6
5	Anak pertama	17	47.2
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 2. sebagian besar jenis kelamin anak adalah laki-laki sebesar (63,9%), sebagian besar umur anak adalah 6 tahun sebesar (44,4%), sebagian besar status anak adalah anak pertama sebesar (47,2%). Lebih lanjut akan dideskripsikan pola asuh ibu pada anak.

Pola Asuh Ibu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu terhadap Anak Usia 4-6 di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman

No	Pola Asuh Ibu	F	%
1	Kurang	2	5,6
2	Cukup	19	52,8
3	Baik	15	41,7
	Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar pola asuh ibu terhadap anaknya di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman adalah cukup sebanyak 19 responden (52,8%). Sedangkan pola asuh ibu yang kurang sebanyak 2 responden (5,6%). Sejalan dengan teori Enoch, ibu mengembangkan komunikasi yang efektif dengan anak. Yang bertujuan meningkatkan intelektual, emosi, moral, rasa percaya diri, dan spiritual anak. Dalam mengasuh anaknya ibu memperoleh pengetahuan dari berbagai media, antara lain buku-buku, televisi, pengalaman dari orang lain (termasuk pengalaman pengasuhan dari orang tua), dan pengalaman yang didapat dari keterlibatan langsung dalam situasi pengasuhan.

Pola asuh ibu termasuk dalam kategori baik sebanyak 41,7% di TK Puspa Siwi II Banyuurip Margoagung Seyegan Sleman sejalan dengan teori Hurlock (2006), bermakna bahwa telah terjadi interaksi yang baik antara orang tua dengan anak yang berguna untuk mengenalkan anak pada

aturan, norma, dan tata nilai yang berlaku pada masyarakat disekitar anak. Karena pola asuh ibu memegang peranan penting dalam memberikan standar perilaku dan sumber motivasi pada anak untuk mematuhi peraturan. Anak akan terbuka kepada orang tuanya apabila terjadi interaksi yang baik antara orang tua dengan anaknya yang tercermin dalam kedekatan, keakraban di dalam keluarga sehingga terjadi komunikasi dua arah antara ibu dengan anak. Interaksi yang baik antara orang tua dengan anak dapat mempengaruhi kemampuan interaksi anak dengan lingkungan yang lebih luas di lingkungan sekolah di TK Puspa Siwi II Banyuurip Margoagung Seyegan Sleman yaitu teman-teman sebaya dan juga guru.

Pola asuh yang terbentuk pada penelitian ini didukung oleh umur ibu, tingkat pendidikan ibu dan juga pekerjaan ibu yang disandangnya. Berdasarkan karakteristik diketahui bahwa sebagian besar ibu berusia antara 20-35 tahun sebanyak 20 orang (55,6%), sebagian besar atau sebanyak 23 orang (63,9%) sebagai ibu rumah tangga dan sebanyak 21 orang (58,3%) berpendidikan SMA. Usia 20-35 tahun adalah usia produktif. Pada usia tersebut seseorang secara fisik dan mental lebih mudah untuk mengetahui dan memahami informasi yang ada.

Pola asuh ibu memegang peranan penting dalam memberikan standar perilaku dan sumber motivasi pada anak untuk mematuhi peraturan. Anak akan terbuka kepada orang tuanya apabila terjadi interaksi yang baik antara orang tua dengan anaknya yang tercermin dalam kedekatan, keakraban di dalam keluarga sehingga terjadi komunikasi dua arah antara ibu dengan anak.

Selain itu kemajuan informasi yang diterima menjadikan orang tua mengetahui bagaimana cara mengasuh anak dengan baik dan para orang tua telah meniru bahkan mengadopsi pola asuh tersebut untuk diterapkan kepada anaknya yang akhirnya

menghasilkan individu yang baik (Fitriana, 2005). Kemampuan orang tua menjalankan pola asuh ini tidak dipelajari melalui pendidikan secara formal melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara *trial and error* dan mempelajari pengalaman orang lain dan orang tua terdahulu (Supartini, 2004).

Kepercayaan Diri Anak

Tabel 4. Distribusi Frekuensi kepercayaan diri anak usia 4-6 di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman

No	Kepercayaan Diri Anak	f	%
1	Kurang	2	5,6
2	Cukup	25	69,4
3	Baik	9	25,0
	Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4. di atas, kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman adalah cukup sebanyak 25 responden (69,4%). Sedangkan kepercayaan diri anak yang kurang sebanyak 2 responden (5,6%). Sejalan dengan teori de Angelis (2004). Anak mempunyai keyakinan mampu menyalurkan segala yang diketahui dan yang dikerjakan. Tetapi anak belum sepenuhnya mampu menyalurkan segala yang diketahui dan yang dikerjakan secara tepat karena masih membutuhkan bimbingan dari ibu dan orang-orang di sekitarnya seperti guru dan pengasuhnya.

Kepercayaan diri anak baik sebanyak 25,0 %. Sejalan dengan teori Gunarsa (2004), menunjukkan bahwa anak-anak di TK Puspa Siwi II Banyuurip Margoagung Seyegan Sleman memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk mencoba hal-hal baru, kreatif. Ibu mendampingi anak dengan tidak memberikan kebebasan secara mutlak

kepada anak termasuk berkreasi apabila membahayakan anak. Ibu mempunyai alternatif untuk permainan lain agar anak tetap dapat berkreasi.

Adanya kepercayaan diri kurang sebanyak 5,6 % dari anak di TK Puspa Siwi II Banyuurip Margoagung Seyegan Sleman sejalan dengan teori Hurlock (2006). Anak belum sepenuhnya mengerti mana yang sebaiknya dilakukan dan yang ditinggalkan karena aturan dari ibu yang belum jelas, tidak ada kontrol dari ibu sehingga kepercayaan diri anak kurang. Ada anak yang kurang atau sulit berinteraksi dengan teman-temannya terutama anak yang ditunggu ibu cenderung tidak mau bergabung dengan teman-temannya.

Anak berada dalam usia dimana anak berusaha mengendalikan lingkungan dan mulai belajar menyesuaikan diri secara sosial. Usia ini merupakan masa pengembangan inisiatif, meniru norma dan perilaku orang dewasa serta mulai bermasyarakat. Pada usia ini anak akan sangat aktif bergerak, berbicara dan berinteraksi dengan anak lain serta orang yang lebih tua. Anak mulai belajar mengembangkan kemampuannya untuk bermasyarakat, namun masih belum mampu berfikir secara timbal balik. Inisiatifnya juga mulai berkembang dan anak mulai belajar merencanakan suatu permainan bersama-sama temannya, berkelompok serta melakukannya dengan gembira. Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang terbentuk dalam interaksi individu dengan lingkungannya khususnya lingkungan sosial (Walgito, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian kepercayaan diri anak sebagian besar adalah cukup. Hal ini dikarenakan motivasi/dorongan orang tua yang cukup dengan adanya waktu luang dan juga lingkungan yang kondusif akan meningkatkan timbulnya rasa percaya diri anak khususnya anak usia 4-6 tahun. Karakteristik anak menunjukkan

bahwa sebagian besar jenis kelamin anak responden adalah laki-laki sebanyak 23 orang (63,9%), dengan umur sebagian besar 6 tahun sebanyak 16 orang (44,4%) dan status anak sebagian besar adalah anak pertama sebanyak 17 orang (47,2%).

Pembentukan karakter kepercayaan diri dipengaruhi oleh lingkungan bukan dari sifat genetik, sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin tidak mempengaruhi pembentukan kepercayaan diri anak. Berdasarkan umur, umur 6 tahun adalah masa pengembangan inisiatif, meniru norma dan perilaku orang dewasa. Pada usia ini anak akan sangat aktif bergerak, berbicara dan berinteraksi dengan anak lain dan juga orang tuanya. Kepercayaan diri juga timbul dengan adanya perlakuan dari orang tua atau ibunya. Status anak yang sebagian besar adalah anak pertama menunjukkan bahwa rata-rata ibu

masih dalam taraf pembelajaran terhadap hal-hal yang baru menurut dirinya terhadap perkembangan anak. Dengan status anak pertama juga dapat menunjukkan penuhnya kasih sayang yang diberikan ibu kepada anaknya sehingga hal tersebut dapat membentuk pengaruh yang positif dan negatif. Anak yang sering dimanja akan menjadi kurang percaya diri dalam pergaulan dan sebaliknya kepercayaan diri anak akan timbul dengan didukung pembentukan perilaku dari orang tua yang selalu mengikuti perkembangan diri anaknya. Jika ibu lebih mengutamakan perkembangan anak sesuai dengan tingkat umurnya maka anak akan berkembang dengan wajar, dan sebaliknya jika ibu lebih mengutamakan kebahagiaan anak dengan memanjakannya maka akan terbentuk rasa ketidakpercayaan diri pada anak.

Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kepercayaan Diri Anak Usia 4-6 Tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip Margoagung Seyegan Sleman

Tabel 5. Hubungan pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta

Pola Asuh Ibu	Kepercayaan diri anak						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	5,6	0	0	0	0	2	5,6
Cukup	0	0	19	52,8	0	0	19	52,8
Baik	0	0	6	16,7	9	25	15	41,7
Total	2	5,6	25	69,4	9	25	36	100

Sumber: Data diolah, 2012

Tabel 5. tentang tabulasi silang antara pola asuh ibu dan kepercayaan diri anak menunjukkan bahwa hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola asuh ibu yang cukup dengan kepercayaan diri anak yang cukup sebanyak 19 responden (52,8%). Pola asuh

ibu yang baik dan kepercayaan diri anak yang baik sebanyak 9 responden (25%), dan pola asuh yang baik dengan kepercayaan diri anak yang cukup sebanyak 6 responden (16,7%). Sedangkan paling sedikit yaitu pola asuh ibu yang kurang dengan kepercayaan diri anak yang kurang sebanyak 2 responden (5,6%).

Tabel 6. Koefisiensi korelasi *Kendall Tau*

Hubungan antar variabel	Koefisien Korelasi (τ)	Sig (ρ)
Pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun	0.743	0.000

Dari tabel 6. dapat diperoleh koefisien korelasi *Kendall Tau* antara pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun sebesar 0,743, dan nilai signifikan (\bar{n}) adalah 0,000. Artinya besarnya hubungan antara pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun sebesar 0,743. Karena signifikan perhitungan yang diperoleh lebih kecil dari 0,05, maka H_0 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun.

Hasil uji statistik *Kendall Tau* memperlihatkan *P value* sebesar 0,000, ($P < 0,005$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Pola asuh sangat tergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga, pada budaya timur seperti di Indonesia, pola pengasuhan lebih banyak dilakukan oleh isteri atau ibu meskipun mendidik anak merupakan tanggung jawab bersama. Pola asuh orang tua dapat dipelajari melalui proses sosialisasi selama tahap perkembangan anak yang dijalankan dalam interaksi antara anggota keluarga. Pada dasarnya tujuan utama pola asuh orang tua adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai

agama dan budaya yang diyakini. Orang tua harus mempunyai rasa percaya diri yang besar dalam menjalankan pola asuh ini terutama dalam pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan kebutuhan makanan dan pemeliharaan kesehatan perseorangan, penggunaan alat permainan sebagai stimulus pertumbuhan dan perkembangan serta komunikasi efektif yang diperlukan dalam berinteraksi dengan anak dan anggota keluarga lainnya (Supartini, 2004)

Adanya pola asuh yang baik dengan didukung oleh lingkungan sekitar yang kondusif akan memotivasi anak untuk berkembang lebih percaya diri. Disamping itu dorongan yang kuat dari orang tua dan si anak lebih cepat dalam proses belajarnya akan mempermudah timbulnya rasa percaya diri yang kuat. Apabila anak mendapatkan pola asuh yang baik dan sesuai dari orang tua nya, maka anak tersebut akan terbentuk kepercayaan dirinya yang tinggi. Responden anak di TK Puspa Siwi II Banyuurip margoagung Seyegan Sleman membutuhkan peran dan pengasuhan ibu dan orang-orang disekitarnya untuk meningkatkan kepercayaan dirinya. Hal ini sesuai dengan teori Hurlock (dalam Sinaga, 2004), bahwa pada pola asuh demokratis atau pola asuh yang baik anak memiliki kepercayaan diri yang baik yaitu anak tidak takut berinisiatif, anak mempunyai tanggung jawab, prestatif, mandiri kontrol dari ibu tidak berlebihan.

Menurut Soenarto dan Sumarsih (2004), yang menyatakan bahwa bila anak ditiptkan pada seorang pengasuh atau oranglain maka ibu harus tahu betul bahwa

pengasuh tersebut mampu membimbing dan membantu anak-anak dalam melakukan pekerjaannya. Kalau pengasuh ternyata tidak dapat melakukannya maka anak-anak yang akan menderita kerugian. Anak akan belajar dari orang-orang dan lingkungan sekitarnya tentang hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang di sekitarnya. Kadang-kadang karena lingkungan yang kurang mendukung sewaktu anak masih kecil akan mengakibatkan dampak negatif bagi pertumbuhan kepribadian anak pada usia selanjutnya. Dengan mendasarkan pada hasil di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh ibu akan dapat mempengaruhi kepercayaan diri anak.

Pola asuh yang cukup atau bersifat permisif, anak akan menjadi tidak dapat mengerti mana yang sebaiknya dikerjakan dan mana sebaiknya yang ditinggalkan. Anak kurang mempunyai tanggung jawab serta sering menentang kehendak ibu, perilakunya cenderung melanggar peraturan, sering melanggar norma masyarakat sehingga terbentuk sikap penolakan dari masyarakat yang akhirnya berakibat kurang kepercayaan dirinya. Pola asuh yang baik atau bersifat demokratis, adanya dialog antara dengan ibu, kontrol dari ibu tidak berlebihan, rasa percaya diri pada anak akan berkembang baik, anak akan dapat bersifat kerja keras, disiplin, komitmen, prestatif, mandiri, dan realistis pada individu. Sedangkan Pola asuh ibu yang kurang atau bersifat otoriter, akan dapat menyebabkan anak kurang mempunyai inisiatif karena takut berbuat kesalahan, anak akan mempunyai kepatuhan yang berlebihan, bersifat terlalu mengalah, dan anak tidak mempunyai tanggung jawab, anak cenderung menarik diri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan

sebagai berikut: pola asuh ibu terhadap anaknya di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman sebagian besar adalah cukup sebanyak 19 responden (52,8%). Sedangkan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman sebagian besar adalah cukup sebanyak 25 responden (69,4%). Terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Semakin baik pola asuh ibu maka kepercayaan diri anak akan meningkat, dan sebaliknya semakin rendah pola asuh ibu maka kepercayaan diri anak akan menurun.

Saran

Sebagai upaya untuk meningkatkan kepercayaan diri anak usia 4-6 tahun di TK Puspa Siwi II Banyuurip, Margoagung, Seyegan, Sleman, Yogyakarta, serta berdasarkan data yang diperoleh peneliti, disarankan Guru TK Puspa Siwi II agar dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dan acuan dalam meningkatkan mutu pendidikan sekolah yang dapat diwujudkan dalam memberikan pendidikan yang tepat pada anak didiknya. Bagi Ibu yang anaknya sekolah di TK Puspa Siwi II yaitu pola asuh orang tua merupakan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri anak sehingga diharapkan Agar orang tua dapat memberikan pendidikan dan pengasuhan yang baik terhadap anak sehingga akan menghasilkan anak yang mempunyai kepercayaan diri baik.

Bagi peneliti Selanjutnya yaitu para peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepercayaan diri anak dan juga faktor-faktor lain yang mempengaruhi pola asuh orangtua, dalam penelitian selanjutnya disarankan agar

melakukan penilaian kepercayaan diri pada anak dengan melakukan observasi langsung kepada anak. Perawat diharapkan dapat mempertahankan bahkan lebih meningkatkan pendidikan dan pengawasan serta motivasi untuk keluarga dan masyarakat untuk memberikan pola pengasuhan yang dapat membantu anak dalam pencapaian kepercayaan diri.

DAFTAR RUJUKAN

- Admin. 2010. *Strategi Membangun Rasa Percaya Diri*. (Online), (<http://indoromance.friendhood.net/t8>), diakses 6 Juli 2011.
- de Angelis, B. 2004. *Self Confodent: Percaya Diri Sumber Kesuksesan dan Kemandirian*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Fitriana. 2005. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemampuan Anak RM di LSB C Negeri Gondomanan Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas kedokteran UGM: Yogyakarta.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. D. 2004. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. PT BPK Gunung Mulia: Jakarta.
- Hurlock, E. B. 2006. *Perkembangan Anak*. Edisi pertama. Erlangga: Jakarta.
- Mangkuprawira, S. 2008. *Peran Keluarga dalam Membentuk Harga Diri Anak*. (Online), (<http://ronawajah.com/2008/03/29>), diakses 5 Juli 2011.
- Novita. 2005. *Pembentukan Karakter Anak*. (Online), (<http://www.suamerdeka.com>), diakses 25 agustus 2011.
- Rini, J. F. 2002. *Memupuk Rasa Percaya Diri*. (Online), (www.epsi-psikologi.com/epsi/individual_details.asp?id=399), diakses 8 Juli 2011.
- Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Edisi Kedua. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Siaga. M. 2011. *Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Harga Diri Remaja*. (Online), (<http://mantri-siaga.com/2011/01/>), diakses 5 Juli 2011.
- Sinaga, H. 2004. *Pola Asuh Ibu Yang Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Dengan Pembentukan Kepercayaan Diri Anak di TK Purbanegaran Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kedokteran UGM: Yogyakarta.
- Singh, R. 2004. *Enhancing Personal Quality: Empowering Your Self to Attain Peak Performance at Work*. Revised and Updated Edition. India Research Press: New Delhi.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC: Jakarta.
- Thantaway. 2005. *Kamus Istilah Bimbingan dan Konseling*. (Online), (jamuka.wordpress.com/2010/.../kepercayaan-diri/), diakses 4 Agustus 2011.
- Walgito, B. 2001. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset: Yogyakarta.