

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN PENGGUNAAN PENGOBATAN ALTERNATIF DAN
KOMPLEMENTER SELAMA KEHAMILAN DI
RSIA SAKINA IDAMAN SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah**



**RIZKY NIKMATHUL HUSNA ALI
201420102034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN PENGGUNAAN PENGOBATAN ALTERNATIF DAN
KOMPLEMENTER SELAMA KEHAMILAN DI
RSIA IDAMAN SLEMAN

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

07 FEBRUARI 2017

Oleh:

RIZKY NIKMATHUL HUSNA ALI
2014120102034

PENGUJI

Penguji I Dr. Yanti, S.ST, M. Keb

Penguji II Prof. dr. H. Moh. Hakimi, Sp. OG (K), Ph. D

Penguji III Mei Muhartati, S.SiT., M.Kes

Mengesahkan

Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

(Prof. dr. Moh. Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D)



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN PENGGUNAAN PENGOBATAN ALTERNATIF DAN
KOMPLEMENTER SELAMA KEHAMILAN DI
RSIA SAKINA IDAMAN SLEMAN**

Rizky Nikmathul¹, Moh. Hakimi², Mei Muhartati³

INTISARI

Latar belakang Penelitian: Pemilihan CAM oleh ibu hamil disebabkan karena ketidakpuasan mereka menggunakan pengobatan konvensional, sekaligus terapi CAM tergolong lebih murah. Setengah dari responden yang menggunakan CAM dalam kehamilan belum memahami informasi dari CAM baik dari praktek maupun obat tanpa resep dokter yang mereka gunakan, pengetahuan tentang CAM masih kurang. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan komplementer dan pengobatan alternatif (CAM) selama kehamilan. **Metode:** Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* sebanyak 107 responden. Analisa bivariat menggunakan uji non parametrik distribusi tidak normal dengan tingkat kemaknaan *p value* < 0,05 dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*. **Hasil Penelitian:** tingkat pengetahuan memiliki *chi square* hitung 3,27 < tabel 3,841 yaitu tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM selama kehamilan. Sedangkan sikap memiliki nilai *chi square* hitung > tabel 3,841 dimana terdapat hubungan antara sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan. **Kesimpulan:** Semakin positif sikap ibu terhadap CAM, semakin banyak CAM yang digunakan oleh ibu selama kehamilan.

Kata Kunci : CAM selama kehamilan, pengetahuan, sikap
Kepustakaan : 13 buku, 69 jurnal
Halaman : xiii-97, 16 tabel, 5 gambar, 15 lampiran

-
1. Mahasiswi Prodi Kebidanan Program Magister (S2) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 2. Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE RATE AND WOMEN'S
ATTITUDE ABOUT TAKING COMPLEMENTARY AND
ALTERNATIVE MEDICINE DURING PREGNANCY AT SAKINA
IDAMAN MOTHER-CHILD HOSPITAL SLEMAN**

Rizky Nikmathul, Moh. Hakimi, Mei Muhartati

ABSTRACT

Background: Choosing CAM by pregnant women is caused by dissatisfaction of those women to take conventional medication. In addition, CAM therapy is used by plenty of people since it is relatively cheaper (Eugenie, 2008). Lapi, et. al., (2008) explains that half of the respondents used CAM during their pregnancy has not understood deep information CAM both in the form of therapy and the medicine without doctor's prescription. Hence, their knowledge about CAM is still low. **Objective:** The objective of the study was to investigate the correlation between knowledge rate and women's attitude about taking complementary and alternative medicine during pregnancy. **Method:** The design of the study employed correlative analytic with cross sectional approach. The sample taking technique was consecutive sampling on 107 respondents. Bivariate analysis used chi square test (X^2), and multivariate analysis used logistic regression. **Result:** Knowledge rate had chi square value $3.27 < 3.841$ showing that there was no correlation between knowledge rate and CAM taking during pregnancy. On the other hand, attitude had chi square value $6.813 > 3.841$ showing that there was correlation between women's attitude and CAM taking during pregnancy. **Conclusion:** The more positive women's attitude toward CAM, the more CAM used by women during pregnancy.

Keywords : CAM during pregnancy, Knowledge, Attitude

References : 13 books, 69 journals

Page Number : xiii, 97 pages, 16 tables, 5 figures, 15 appendices

¹Student of Midwifery Master Program of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

²⁻³Lecturer 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan pengobatan alternatif atau pengobatan dengan terapi komplementer sering disebut dengan CAM (*Complementary and Alternatif Medicine*) sebagai “kumpulan praktek perawatan kesehatan secara meluas yang bukan merupakan bagian dari tradisi suatu negara dan tidak terintegrasi kedalam sistem perawatan kesehatan yang dominan (Pallivalappila *et al.* 2013).

Di Negara-negara berkembang menjadikan perawatan modern dan konvensional sebagai standar, tetapi hal ini kini beralih ke metode perawatan yang disebut sebagai alternatif atau komplementer. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* menyatakan terapi medis alternatif yang secara fungsional didefinisikan sebagai tindakan intervensi yang umumnya tidak diajarkan di fakultas kedokteran dan tidak tersedia di rumah-rumah sakit di Negara Amerika Serikat telah semakin menarik perhatian nasional lewat media, masyarakat medis, departemen pemerintah, dan masyarakat luas (Eugenia, 2008)

Pengobatan komplementar dan alternatif telah mendapatkan perhatian dimata masyarakat umum dan meningkat menjadi pengobatan yang utama. Sebuah studi yang dilakukan tahun 1993 menunjukkan bahwa sepertiga dari orang dewasa Amerika Serikat menggunakan beberapa obat konvensional. Pada tahun 2002 prevalensi penggunaan CAM oleh orang dewasa meningkat dari 62% menjadi 68%. Hal ini menjelaskan bahwa pengguna CAM tidak merasa puas pada pengobatan konvensional kedokteran tetapi memiliki pendekatan yang holistik untuk kesehatan atau hanya menghargai beberapa pilihan pada pengobatan konvensional kedokteran. Hal itu juga dinyatakan dalam survei-survei nasional yang dilakukan di luar Amerika Serikat memperlihatkan bahwa perawatan alternatif semakin populer di Negara-Negara industri (Eugenia, 2008).

Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi CAM pada populasi umum. survei perwakilan yang dilakukan pada wanita di Amerika Serikat menemukan bahwa persentase melaporkan penggunaan modalitas CAM adalah 53%. Selama kehamilan khususnya, prevalensi penggunaan CAM setinggi 73,2% pada wanita Australia. Di Inggris, prevalensi penggunaan CAM oleh ibu hamil adalah 57,1%. Jenis yang paling umum dari CAM digunakan oleh wanita hamil di Negara Barat termasuk pijat, jamu dan aromaterapi. Penelitian yang dilakukan di Hong Kong menunjukkan bahwa perempuan Cina dari Cina daratan utama lebih cenderung menggunakan obat-obatan herbal. Akibatnya, perempuan dari latar belakang budaya yang berbeda mungkin lebih suka menggunakan modalitas CAM tertentu (Zeng, et al, 2014).

Penggunaan CAM adalah keinginan untuk memiliki kontrol pribadi atas kesehatan orang itu sendiri, ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikannya secara pendekatan holistik, dan adanya kekhawatiran tentang efek samping dari obat-obatan. CAM dapat digunakan sebagai profilaksis untuk gangguan kronis dan psychopathologies jika ibu mengalami

stres selama periode perinatal. Karena kurangnya kepentingan dari studi dan penilaian keselamatan, hanya ada beberapa laporan yang mempertanyakan keselamatan CAM pada kehamilan, sehingga sampai saat ini belum ada data yang menunjukkan efek samping dari penggunaan CAM khususnya dalam kehamilan (John, 1998).

Sebuah laporan studi menjelaskan bahwa penggunaan CAM dikaitkan dengan kehamilan/tingkat kelahiran yaitu 30% lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan berkelanjutan selama 12 bulan dalam pengobatan kesuburan kandungan pada wanita. Mengingat fakta bahwa obat-obatan herbal farmakologi aktif dipasarkan dan wanita hamil sering menggunakan ini tanpa memberitahu tenaga kesehatan yang melakukan perawatan kehamilan mereka, penggunaan CAM harus dianggap masalah kritis, sementara beberapa metode CAM mungkin menjadi masalah kesehatan serius yang digunakan walaupun terbukti khasiatnya (Kalder, 2009)

Akan tetapi masyarakat hingga saat ini masih percaya dan terus menggunakan CAM dalam menangani penyakit mereka. Untuk itu pemerintah berinisiatif mengaturnya dalam implementasi permenkes no.1109/2007 pendahuluan Dasar hukum penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di Indonesia, 1) UU RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2) PerMenKes RI No.1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan Tradisional, 3) PerMenKes RI No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 4) KepMenKes RI No.121/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Herbal Medik 5) KepDirJen BinYanMed, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang Pedoman Kriteria Penetapan Metode Pengobatan Komplementer -Alternatif yang dapat diintegrasikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dalam surat keputusan ketua umum pengurus besar IDI No.01/Ketum PB.IDI/12/2009 tentang Susunan dan Personalia Pengurus Besar IDI. Didalam peraturan tersebut diuraikan cara- cara mendapatkan izin praktek pengobatan tradisional beserta syarat- syaratnya. Keputusan Menkes tersebut dibentuk mengingat dampak terjadinya krisis moneter yang berkepanjangan di Indonesia dan ditetapkan era globalisasi pasar bebas, sehingga berakibat pengobatan tradisional asing banyak yang mencoba melakukan praktek di Indonesia.

Pengobatan alternatif sebagaimana dirangkum oleh Imam Ibnul Qayyim dalam kitab *Zadul Ma'ad* (Juz IV) yang dikenal dengan *At-Thibb An-Nabawi* (Pengobatan Nabi). Di antaranya sabda beliau: “Setiap penyakit ada obatnya, maka jika obat telah mengenai penyakit maka akan sembuh dengan izin Allah ‘Azza wa Jalla” (HR. Muslim) “Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali telah menurunkan untuknya obat yang diketahui oleh orang yang mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak mengetahuinya.” (HR. Ahmad) (Setiawan, 2009)

Dalam penelitian Lapi, et al., (2008) menjelaskan setengah dari responden yang menggunakan CAM dalam kehamilan belum memahami informasi dari CAM baik dari praktek maupun obat – obatan tanpa resep dokter yang mereka gunakan. Selain itu, informasi yang mereka dapatkan juga belum bisa mewakili arti sebenarnya dari CAM.

Penelitian Hall dan Jolly (2012) menjelaskan penggunaan CAM selama kehamilan berbeda secara signifikan dari pengguna non- CAM dilihat dari tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan. Dengan tingkat pendidikan tinggi 43% menggunakan CAM dibandingkan yang tidak menggunakan CAM yaitu 22,4%.

Sekitar 30% dari wanita hamil yang berkonsultasi dengan terapis CAM melakukannya tanpa memberitahu bidan atau dokter. Belum ada juga bukti praktek CAM yang dapat mengakibatkan rujukan di pelayanan Rumah Bersalin. Penggunaan CAM selama kehamilan di Rumah Bersalin ini lebih cenderung didapatkan dari bidan berdasarkan arahan dari dokter kandungan karena dokter kandungan lebih hati-hati dan skeptis dari bidan tentang penggunaan CAM untuk perempuan dalam perawatan kebidanan (Steel, 2012)

Dalam hal ini tingkat pengetahuan dan sikap sangat menentukan penggunaan CAM karena seperti diketahui sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau pemberian dukungan yang dianggap sebagai salah satu usaha dalam menyempurnakan dukungan yang diberikan oleh lingkungan (Ingram, 2013). Sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti dalam teori Green & Kreuter (1991) yaitu perilaku seseorang itu dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposing factor, enabling factors, dan reinforcing factor. Enabling factors ini terdapat sikap, tingkat pengetahuan, kepercayaan dan nilai – nilai dalam masyarakat.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sakina Idaman didapatkan rumah sakit tersebut menggunakan beberapa terapi komplementer-alternatif sebagai terapi yang dilakukan pada asuhan kebidanan meliputi senam hamil, pijat oxytosin, hypnobirthing, pijat bayi, spa ibu dan bayi, senam nifas, terapi spiritual (zikir). Dalam hal ini beberapa terapi hanya dilakukan oleh bidan ahli yang telah memiliki sertifikat khusus, sedangkan terapi lainnya dilakukan oleh bidan jaga dengan alasan terapi komplementer ini sudah menjadi penerapan ilmu yang didapatkan secara turun temurun. Dari wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu nifas pada bulan September 2016 di RSIA Sakina Idaman 6 diantaranya mengatakan bahwa mereka mengetahui pengobatan alternatif dan menggunakannya sebelum dan selama kehamilan, sedangkan untuk terapi komplementer mereka menggunakan beberapa terapi tetapi masih belum mengenal definisi maupun jenis – jenis terapi komplementer yang lain. Namun ada 4 orang yang hanya menggunakan pengobatan tradisional tetapi tidak tahu tentang terapi komplementer maupun pengobatan alternatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini, penyebab dan pengaruhnya diukur secara serentak dan dalam waktu yang bersamaan dengan menggunakan kuesioner. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk *analitik korelasional*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat, diamati secara bersama-sama pada satu saat

atau periode waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *postnatal* yang berada di ruang rawat inap nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sakina Idaman selang bulan Januari sampai dengan Agustus 2016 yang memiliki jumlah rata-rata 150 orang per bulan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *nonprobability sampling* dengan metode *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti terpenuhi (Notoatmodjo, 2012). Perhitungan sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan menggunakan tabel ukuran sampel korelasi koefisien (r) oleh Hulley *et al*, (2007) dilihat dari kesalahan tipe $\alpha = 0,5$ ($Z_{\alpha} = 1,96$), dan kesalahan tipe $\beta = 0,10$ ($Z_{\beta} = 1,645$) dengan koefisien korelasi yang diharapkan (r^*) = 0,30 akan memerlukan 92 responden dan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya subyek penelitian yang terpilih *drop out* maka dilakukan penambahan responden sebanyak 10% dari keseluruhan jumlah sampel menjadi 107 responden.

Jalannya penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara yaitu, alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan cek list tentang tingkat pengetahuan dan sikap dengan penggunaan komplementer dan menggunakan alternatif selama kehamilan. Pengumpulan data primer dan data sekunder dalam penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap nifas di Rumah Sakit Sakina Idaman dengan responden penelitian diambil saat ibu masih berada di ruang rawat dari hari ke 2 sampai dengan ibu diijinkan pulang oleh dokter.

Responden yang memenuhi criteria inklusi dan eksklusi diberikan pernyataan persetujuan (*informed consent*) yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan secara lisan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Responden yang sudah menandatangani pernyataan persetujuan (*informed consent*) akan diminta mengisi lembar kuesioner identitas pribadi, kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner sikap, kuesioner penggunaan CAM dan Sumber informasi CAM. Karena peneliti tidak mampu melakukan penelitian sendiri, peneliti meminta bantuan dua orang bidan untuk melakukan pembagian kuesioner dan interview responden.

Sebelumnya kedua bidan yang sudah ditunjuk untuk membantu dalam proses penelitian dilakukan apersepsi mulai dari cara meminta persetujuan untuk menjadi responden, melakukan interview dan penjelasan isi kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner sikap, penggunaan CAM, sumber informasi. Setelah dilakukan apersepsi, langkah selanjutnya melihat bidan asisten melakukan *Informed Consent* dan juga menjelaskan isi kuesioner serta cara melakukan interview. Setelah data terkumpul dilakukan pengecekan kelengkapan data maupun jawaban.

Analisis Statistik

Dalam tehnik pengolahan data dilakukan kegiatan seperti *editing*, *coding*, *entry*, dan selanjutnya *cleaning*. Analisis data dilakukan menggunakan *software* program SPSS versi 16.0. Analisis univariat merupakan analisis data dalam menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok untuk yang berskala pengukuran kategori, yakni variabel bebas: pengetahuan dan sikap ibu, variabel luar: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengalaman sebelumnya, keterpaparan informasi.. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi ada atau tidak hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap (variabel bebas) dengan penggunaan CAM selama kehamilan (variabel terikat). Uji hipotesis yang digunakan adalah *uji chi square* (X^2). Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang signifikan antara 2 variabel yang dinyatakan dengan derajat kemaknaan $p > 0,25$, dengan tingkat kepercayaan 95%, dan menjelaskan rasio perbandingan yang dinyatakan dengan *Ratio Prevalensi* (RP). Analisis multivariat digunakan dalam penelitian ini adalah *analisis regresi* logistik untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat secara bersama-sama dengan mengontrol variabel luar dengan variabel yang mempunyai pengaruh signifikan setelah dilakukan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah statistik logistik regresi dengan perhitungan *odds ratio* (OR) dan rentang *confidence interval* 95%, serta melihat nilai R^2 yang lebih besar untuk mengetahui seberapa besar variabel luar mempengaruhi variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Gambaran Karakteristik Responden melalui Analisis Univariabel

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Sakina Idaman

Variabel	N	%
1. Umur		
Resiko Rendah	86	80%
Resiko Tinggi	21	20%
Total	107	100%
2. Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	35	33%
Pendidikan Tinggi	72	67%
Total	107	100%

3. Pekerjaan		
PNS/BUMN	5	5%
Wiraswasta	6	6%
Honoror	11	10%
Pegawai Swasta	67	63%
IRT	18	17%
Total	107	100%
4. Pendapatan Keluarga		
UMR > 1 juta	20	19%
UMR < 1 juta	87	81%
Total	107	100%
5. Paritas		
Primipara	79	74%
Multipara	28	26%
Total	107	100%
6. Pengalaman menggunakan CAM (Sebelum Hamil)		
Belum Pernah	78	73%
Pernah	29	27%
Total	107	100%
7. Keterpaparan Informasi		
Terpapar	91	85%
Tidak	16	15%
Total	107	100%

Sumber : Data Primer 2016

Table 1 dapat dilihat bahwa usia ibu terbanyak yaitu usia yang beresiko rendah sejumlah 86 orang (80%), untuk tingkat pendidikan terbanyak berpendidikan tinggi sejumlah 72 orang (67%), mayoritas pekerjaan responden yaitu pegawai swasta berjumlah 67 orang (63%) dengan pendapatan di atas UMR (>1 juta) berjumlah 87 orang (81%), mayoritas paritas yaitu primipara 79 orang (74%), responden dengan pengalaman penggunaan CAM terbanyak

masih belum menggunakan CAM sebelumnya yaitu 78 orang (73%), dan untuk responden yang terpapar informasi paling banyak yaitu 91 orang (85%).

b. Distribusi frekuensi variabel penelitian

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian, hal ini dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap ibu tentang CAM di RSIA Sakina Idaman

Variabel Bebas	N	Persentase %
1. Tingkat Pengetahuan		
Baik	62	58%
Kurang	45	42%
Total	107	100%
2. Sikap		
Positif	59	55%
Negatif	48	45%
Total	107	100%

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu tentang CAM baik dengan jumlah 62 orang (58%), mayoritas sikap ibu terhadap CAM yaitu positif (mendukung) terhadap penggunaan CAM selama kehamilan berjumlah 59 orang (55%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi penggunaan CAM selama kehamilan di RSIA Sakina Idaman

Penggunaan CAM	N	%
Ya (Menggunakan)	31	29%
Tidak Menggunakan	76	71%
Total	107	100%

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 3 analisis distribusi frekuensi responden pada dapat dilihat bahwa penggunaan macam- macam CAM selama kehamilan oleh ibu adalah sebagian besar tidak menggunakan dengan jumlah 76 orang (71%).

Tabel 4 Penggunaan Berbagai Macam CAM oleh Ibu Selama Kehamilan di RSIA Sakina Idaman

CAM	N	$N/107*100\%$	$N/1284*100\%$
-----	---	---------------	----------------

Acupuncture	7	7%	1%
latihan Pernapasan	88	82%	7%
Terapi Music	93	87%	6%
Herbal	29	27%	2%
Refleksiologi	61	57%	5%
Aroma Terapi	53	50%	4%
Relaksasi	81	76%	6%
Akupresure	59	55%	5%
Yoga dan Meditasi	47	44%	4%
Hipnoterapi	36	34%	3%
Terapi Spiritual	94	88%	7%
Massage	67	63%	5%
14 X 107 = 1284	715	100%	56%

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4 menunjukkan macam – macam terapi komplementer dan pengobatan alternatif (CAM) yang digunakan ibu selama kehamilan. Dari analisis frekuensi penggunaan berbagai macam CAM didapatkan bahwa 56% macam CAM yang digunakan selama kehamilan dan yang paling banyak adalah terapi spiritual berjumlah 94 (88%), terapi music 93 (87%), senam pernapasan 88 (82%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi Sumber Informasi yang Ibu Dapatkan tentang Penggunaan CAM selama Kehamilandi RSIA Sakina Idaman

Sumber Informasi	N	Persentasi %
Dokter	114	8%
Bidan	222	15%
Farmasi/ Apoteker	15	1%
Keluarga	188	13%
Teman	116	8%
Media Elektronik	256	17%
Media Cetak	120	8%

Tidak Tau	445	30%
Total	1476	100%

Sumber : Data Primer 2016

Pada tabel 5 menjelaskan bahwa dari 12 macam CAM yang digunakan oleh 107 responden mendapatkan informasi lebih dari 1 sumber informasi. Distribusi frekuensi yang terbanyak diberikan oleh media elektronik meliputi televisi, smartphone, radio dan lainnya yaitu 256 (17%) dan yang kedua bidan yaitu 222 kali (18%) pada seluruh CAM yang responden gunakan. Yang lainnya mengatakan tidak tahu akan macam – macam CAM yaitu 505 informasi (29%).

c. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6 Analisis Bivariat Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penggunaan CAM di RSIA Sakina Idaman

Variabel	CAM				Total		χ^2	P (Value)	RP±CI 95%
	Tidak		Ya		n	%			
	N	%	n	%					
Tingkat Pengetahuan									
Kurang	35	78%	10	22%	45	100%	3,271	0,071	1,27
Baik	38	61%	24	39%	62	100%			(0,927 - 5,271)
Sikap									
Negatif	39	81%	9	19%	48	100%	6,817	0,009	1,42
Positif	34	58%	25	42%	59	100%			(1,309 - 7,758)

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis bivariat tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan menunjukkan hasil *Chi Square* untuk tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM dimana χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel yaitu $3,271 < 3,841$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM selama kehamilan. Adapun untuk sikap memiliki nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel yaitu $6,813 > 3,841$ yang berarti adanya hubungan antara sikap dengan penggunaan CAM selama kehamilan. semakin positif sikap ibu semakin banyak CAM yang digunakan ibu selama kehamilan.

Tabel 7 Hubungan karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan ibu Tentang CAM Selama Kehamilan di RSIA Sakina Idaman

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan				Total		χ^2	P (Value)	RP \pm CI 95%
	Baik		Kurang		n	%			
	n	%	n	%					
Sikap									
Positif	45	76%	14	24%	59	100%	18,1	0,00	5,861
Negatif	17	35%	31	65%	48	100%			(2,524 – 13,61)
Usia									
Resiko Tinggi	11	52%	10	48%	21	100%	0,33	0,56	1,325
Resiko Rendah	35	41%	51	59%	86	100%			(0,508- 3,454)
Pendidikan									
Tinggi	38	53%	34	47%	72	100%	2,41	0,12	0,512
Rendah	24	69%	11	31%	35	100%			(0,219-1,199)
Pekerjaan									
PNS/ BUMN	4	80%	1	20%	5	100%			
Wiraswasta	4	67%	2	33%	6	100%			
Honoror	6	60%	4	40%	10	100%	2,46	0,16	0,693
Pegawai Swasta	36	53%	32	47%	68	100%			(-1,673- 0,287)
IRT	12	67%	6	33%	18	100%			
Pendapatan									
UMR > 1 juta	51	60%	34	40%	85	100%	0,77	0,39	1,5
UMR < 1 juta	11	50%	11	50%	22	100%			(0,585-3,846)
Paritas									
Primipara	44	55%	36	45%	80	100%	1,12	0,28	0,611
Multipara	18	67%	9	33%	27	100%			(0,245-1,523)
Pengalaman									
Belum Pernah	44	56%	34	44%	78	100%	0,27	0,59	1,264

Pernah	18	62%	11	38%	29	100%			(0,528-3,029)
Informasi									
Terpapar	52	57%	39	43%	91	100%			0,800
Tidak	10	63%	6	38%	16	100%	0,16	0,68	(0,268-2,389)

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan data tabulasi silang di atas sikap dan pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang CAM. Sikap memiliki hubungan yang kuat dengan tingkat pengetahuan dilihat dari hasil *chi square* hitung $18,1 >$ dari $3,84$ tabel dengan pengaruh yang signifikan p (*value*) $0,00 < 0,25$ yaitu sikap dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu semakin positif sikap ibu, dan tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan dilihat dari hasil p *value* $0,12 < 0,25$ yang artinya variabel pendidikan tersebut masuk dalam permodelan *multivariat*.

Tabel 8 Hubungan karakteristik dengan Sikap ibu Terhadap CAM Selama Kehamilan di RSIA Sakina Idaman

Karakteristik	Sikap				Total		χ^2	P (Value)	RP±CI 95%
	Positif		Negatif		n	%			
	n	%	n	%					
Tingkat Pengetahuan									
Baik	45	73%	17	27%	62	100%	18,1	0,00	5,861
Kurang	14	31%	31	69%	45	100%			(2,52-13,61)
Usia									
Resiko Tinggi	16	76%	5	24%	21	100%	4,68	0,04	0,312
Resiko Rendah	43	50%	43	50%	86	100%			(0,105-0,929)
Pendidikan									
Tinggi	38	53%	34	47%	72	100%	0,49	0,43	0,745
Rendah	21	60%	14	40%	35	100%			(0,328-1,691)
Pekerjaan									
PNS/ BUMN	4	80%	1	20%	5	100%	2,82	1,00	

Wiraswasta	2	33%	4	67%	6	100%			
Honorar	6	60%	4	40%	10	100%			0,019
Pegawai Swasta	38	56%	30	44%	68	100%			(0,924 - 0,924)
IRT	9	50%	9	50%	18	100%			
Pendapatan									
UMR > 1 juta	46	54%	39	46%	85	100%	0,17	0,68	0,817
UMR < 1 juta	13	59%	9	41%	22	100%			(0,315-2,113)
Paritas									
Primipara	41	51%	39	49%	80	100%	1,94	0,17	0,526
Multipara	18	67%	9	33%	27	100%			(0,211-1,309)
Pengalaman									
Belum Pernah	43	55%	35	45%	78	100%	0,46	1,00	1,002
Pernah	16	55%	13	45%	29	100%			(0,425-2,361)
Informasi									
Terpapar	50	55%	41	45%	91	100%	0,00		0,923
Tidak	9	56%	7	44%	16	100%	9	0,949	(0,325-2,767)

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan data tabulasi silang di atas usia dan paritas memiliki pengaruh yang signifikan dengan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan dilihat dari hasil p value < 0,25 yang artinya 2 variabel tersebut masuk dalam permodelan *multivariat*.

Tabel 9 Hubungan karakteristik ibu dengan Penggunaan CAM Selama Kehamilan di RSIA Sakina Idaman

Karakteristik	CAM				Total		χ^2	P (Value)	RP±CI 95%
	Ya		Tidak		n	%			
	N	%	N	%					
Usia									
Resiko Tinggi	9	43%	12	57%	21	100%	1,48	0,23	0,546

Resiko Rendah	25	29%	61	71%	86	100%			(0,205-1,458)
Pendidikan									
Tinggi	23	32%	49	68%	72	100%			1,024
Rendah	11	31%	24	69%	35	100%	0,00	0,96	(0,430-2,441)
Pekerjaan									
PNS/ BUMN	1	20%	4	80%	5	100%			
Wiraswasta	1	17%	5	83%	6	100%			
Honorer	4	40%	6	60%	10	100%	1,79	0,35	0,452
Pegawai Swasta	21	31%	47	69%	68	100%			(0,496-1,400)
IRT	7	39%	11	61%	18	100%			
Pendapatan									
UMR> 1 juta	27	32%	58	68%	85	100%	0,00	1,00	0,998
UMR< 1 juta	7	32%	15	68%	22	100%			(0,365-2,730)
Paritas									
Primipara	25	31%	55	69%	80	100%			0,909
Multipara	9	33%	18	67%	27	100%	0,40	0,84	(0,359-2,303)
Pengalaman									
Belum Pernah	25	32%	53	68%	78	100%			0,954
Pernah	9	31%	20	69%	29	100%	0,10	0,92	(0,380-2,392)
Informasi									
Terpapar	34	37%	57	63%	91	100%			R2
Tidak	0	0%	16	100%	16	100%	8,762	0,003	0,820

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan data tabulasi silang di atas usia dan keterpaparan informasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan penggunaan CAM oleh ibu selama

kehamilan dilihat dari hasil *p value* <0,25 yang artinya 2 variabel tersebut masuk dalam permodelan *multivariat*.

Tabel 10 Analisis Regresi Logistik Permodelan Multivariate Penggunaan CAM Selama Kehamilan di RSIA Sakina Idaman Tanggal

Varibel	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	P (Value)	OR	P (Value)	OR	P (Value)	OR	P (Value)	OR
Pengetahuan	0,183	2,064	0,182	2,069	0,188	2,023	0,401	1,640
Sikap	0,079	2,504	0,078	2,507	0,073	2,538	0,041	2,932
Umur	0,108	0,364	0,098	0,361	0,100	0,366		
Pendidikan	0,815	1,128	0,820	1,121				
Paritas	0,958	0,970						
Keterpaparan Informasi	0,998	1,464E9.	0,998	1,456E9.	0,998	1,493E9.	0,998	1,070E9.

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 10, analisis yang dilakukan menggunakan *regresi logistik* didapatkan dari 5 variabel yang dilakukan permodelan hanya 1 variabel yang memiliki *p value* <0,05 yaitu sikap. Dengan hasil perbandingan OR terlihat ada perubahan yang terjadi dari model 1 sampai dengan model 4. Pada model ke 4 hasil analisis sikap didapatkan *p value* adalah 0,041 artinya sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan CAM selama kehamilan, tetapi terjadi perubahan OR dengan membandingkan nilai OR sebelum dan sesudah dengan perhitungan (OR model 2 – OR model 1 / OR model 1 dikali 100%) didapatkan perubahan OR > 10%. Berdasarkan hasil perhitungan OR jika umur dimasukkan kembali kedalam model didapatkan OR tingkat pengetahuan 18,9%, sikap 215,5%, dan keterpaparan informasi 28%.

Setelah dianalisis *counfounding*, ternyata variabel keterpaparan informasi merupakan konfounding hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan.

Berikut adalah hasil analisa faktor yang paling dominan mempengaruhi penggunaan CAM selama kehamilan dengan menggunakan *regresi logistik* dengan melakukan

Tabel 11 Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariate Penggunaan CAM Selama Kehamilan di RSIA Sakina Idaman

Variabel	R ²	P Value	OR (CI 95%)
Sikap Ibu	0,064	0,041	2,721(1,044-7,093)
R Adjusted	0,055		

Variabel yang dimasukkan untuk dianalisa *multivariate* adalah variabel dengan nilai $p < 0,05\%$ pada uji *bivariat* yaitu sikap ibu. Hasil analisa *multivariate* didapatkan hasil bahwa sikap berpengaruh terhadap penggunaan CAM selama kehamilan yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,041, OR sebesar 2,721. Nilai (CI 95%) artinya sama dengan nilai p , dimana jika angka 1 tidak diantara rentang CI 95% berarti ada pengaruh signifikan. OR sebesar 2,721 artinya ibu dengan sikap positif menggunakan banyak CAM selama kehamilan 2 kali lebih baik dibandingkan dengan sikap ibu yang negatif.

2. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan hasil penelitian berupa uraian dan analisis yang ditinjau dari berbagai sudut pandang penelitian sebelumnya ataupun konsep dan teori terkait. Penelitian ini menganalisis hubungan variabel – variabel penelitian, proporsi dan distribusi dari sampel penelitian tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengalaman menggunakan CAM sebelumnya dan keterpaparan informasi tentang CAM. Responden dalam penelitian ini sebanyak 107 ibu *postnatal* yang melakukan persalinan normal maupun sectio dan di rawat diruang nifas. Telah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap sampai dengan seluruh responden tercukupi.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa distribusi karakteristik ibu terbesar yaitu usia yang beresiko rendah sejumlah 86 orang (80%), untuk tingkat pendidikan terbanyak berpendidikan tinggi sejumlah 72 orang (67%), mayoritas pekerjaan responden yaitu pegawai swasta berjumlah 67 orang (63%) dengan pendapatan di atas UMR (>1 juta) berjumlah 87 orang (81%), mayoritas paritas yaitu primipara 79 orang (74%), responden dengan pengalaman penggunaan CAM terbanyak masih belum menggunakan CAM sebelumnya yaitu 78 orang (73%), dan untuk responden yang terpapar informasi paling banyak yaitu 91 orang (85%). Karakteristik ibu diidentifikasi oleh peneliti untuk memberikan gambaran tentang pengguna CAM yang menjadi salah satu variabel penelitian ini. Hasil gambaran karakteristik ibu ini akan dikaitkan dengan hasil sikap dengan penggunaan CAM selama kehamilan.

Penelitian dilakukan dengan tujuan umum untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sakina Idaman Kabupaten Sleman.

a. Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan CAM

Tingkat pengetahuan tentang CAM selama kehamilan pada penelitian ini dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu tentang CAM baik dengan jumlah 62 orang (58%). Berdasarkan data tabulasi hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan, pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan dilihat dari hasil *p value* $0,12 < 0,25$

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengideraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Hasil penelitian yang dilakukan mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu memiliki tingkatan yang baik hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah tingkat pendidikan yang tinggi dimana dapat meningkatkan pengetahuan tentang CAM yang digunakan selama kehamilan.

Penelitian Yasemin, *et al.*, (2010) menjelaskan pengetahuan dan pendidikan merupakan hal yang harus dimiliki seseorang dalam penggunaan CAM sebagai modalitas pengobatan selain konvensional.

Tingkat pengetahuan yang baik tentang CAM tentunya akan berdampak pada penggunaan CAM selama kehamilan hal ini disebabkan adanya dukungan pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan rasa ingin tahu semakin besar. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rieman Gordon (2007) dalam Stanley dan Pollar (2013) yang mengidentifikasi bahwa mereka yang berpendidikan kurang maka pelaksanaan juga akan menjadi kurang. Hasil analisis bivariat tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM selama kehamilan menunjukkan hasil *Chi Square* untuk tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM dimana χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel yaitu $3,27 < 3,841$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM selama kehamilan.

Tingkat pengetahuan ibu tentang CAM selama kehamilan memiliki nilai *p value* 0,071 dimana $> 0,05$ yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan tingkat pengetahuan dengan penggunaan CAM selama kehamilan dengan nilai OR 1,27 berarti tingkat pengetahuan yang baik 1,27 kali lebih menggunakan CAM dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

Dalam penelitian Freda (2001) menunjukkan bahwa ketertarikan kepada CAM dan menggunakannya secara pribadi tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan yang mereka miliki. Sedikit pengetahuan tentang CAM tetap memacu mereka untuk menggunakan dan lebih merasakan kepuasan menggunakan CAM dibandingkan dengan pengobatan konvensional

b. Sikap ibu dengan Penggunaan CAM selama kehamilan

Sikap Ibu tentang CAM selama kehamilan pada penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas sikap ibu terhadap CAM yaitu positif (mendukung) terhadap penggunaan CAM selama kehamilan berjumlah 59 orang (55%). Sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan menunjukkan hasil nilai χ^2 hitung $6,813 > \chi^2$ tabel 3,841 yang berarti



adanya hubungan antara sikap dengan penggunaan CAM selama kehamilan. Semakin positif sikap ibu semakin banyak CAM yang digunakan ibu selama kehamilan. Sikap memiliki nilai p (*value*) $0,009 < \alpha < 0,05$ dimana terdapat pengaruh yang signifikan atau pengaruh yang bermakna antara sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan. Nilai OR sikap yaitu 1,42 dimana sikap ibu yang positif terhadap penggunaan CAM selama kehamilan 1,42 kali lebih sering dibandingkan dengan sikap ibu yang negatif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Stell, *et al.*, (201) menjelaskan perawat-bidan lebih banyak menggunakan CAM dan mereka percaya dan memiliki sikap positif terhadap CAM dimana dapat melengkapi terapi medis konvensional. Sikap terhadap CAM dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, dan masalah kesehatan pribadi.

Sikap ibu tentang CAM pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa mayoritas ibu berjumlah 59 orang (55%) memiliki sikap positif terhadap CAM selama kehamilan. Nilai positif merupakan kategori hasil ukur dalam penelitian untuk mengelompokkan hasil skor ditunjukkan melalui hasil uji statistik hubungan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan yang didapatkan koefisien korelasi 0,252 atau 25% dan pengaruh yang signifikan dimana nilai p *value* 0,00 yang artinya secara statistik bermakna antara sikap dengan penggunaan CAM.

Sikap seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan. Diketahui bahwa pengetahuan seseorang mereka dapatkan dari berbagai sumber yaitu dari pendidikan, pengalaman pribadi, sumber informasi (orang maupun media). Semakin banyak informasi yang diperoleh dari berbagai faktor semakin baik tingkat pengetahuan yang dapat meningkatkan sikap seseorang (Azwar, 2007). Menurut Fishben dan Ajzen (1981), sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu.

Penelitian yang dilakukan Stell, *et al* (2012) menjelaskan. Berdasarkan teori menurut Newcomb yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan motif tertentu akan lebih mudah menerima informasi sehingga memiliki sikap yang lebih baik dari pada seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

Menurut WHO (World Health Organization), pengobatan komplementer adalah pengobatan non-konvensional yang bukan dari negara yang bersangkutan (Hall and Jolly, 2012). Jadi untuk Indonesia contohnya jamu bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah ada dari zaman dahulu yang digunakan dan diturunkan secara turun temurun pada satu negara. Tapi di Philipina, jamu Indonesia bisa dikategorikan sebagai pengobatan komplementer.



Terapi komplementer yang dilakukan belum banyak dan tidak dijelaskan dilakukan oleh perawat/bidan atau bukan. Beberapa yang berhasil dibuktikan secara ilmiah misalnya terapi sentuhan untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan nyeri, mengurangi kecemasan, mempercepat penyembuhan luka, dan memberi kontribusi positif pada perubahan *psikoimunologik* (Eugenie, 2008).

Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih murah. Terapi komplementer terutama akan dirasakan lebih murah bila klien dengan penyakit kronis yang harus rutin mengeluarkan dana. Pengalaman klien yang awalnya menggunakan terapi modern menunjukkan bahwa biaya membeli obat berkurang 200-300 dolar beberapa bulan setelah menggunakan terapi komplementer (Nezabudkin, 2007).

Dari hasil bivariat antara karakteristik usia dengan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan memiliki hubungan yang dapat dilihat dari nilai yang ditunjukkan oleh *chi square* yaitu 4,68 dimana $>chi square$ tabel 3,841. Usia sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian dan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Sedangkan sikap yang positif terjadi dikarenakan oleh tingkat pengetahuan yang dalam kategori baik dengan tingkat pendidikan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasemin, *et al.* (2010) yang menjelaskan bahwa meningkatnya pengetahuan seorang dapat mengubah sikap seseorang terhadap sesuatu permasalahan dan hal tersebut bermanfaat bagi pengembangan kesadaran diri seseorang. Green (1981) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dan hal ini dapat mempengaruhi pula sikap seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang semakin positif sikap.

c. Penggunaan CAM selama kehamilan

Hasil analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan karakteristik dengan penggunaan CAM selama kehamilan didapatkan keterpaparan informasi memiliki hubungan dengan penggunaan CAM oleh ibu selama kehamilan dilihat dari hasil *chi square* yaitu 8,762 dimana $>chi square$ tabel 3,841 dan sangat berpengaruh dimana $p\ value\ 0,00 < 0,05$.

Penelitian Kalder menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi CAM pada kehamilan dan saat melahirkan adalah sumber informasi yang diterima ibu, mereka percaya sumber informan bidan dan dokter telah mendukung dan mengandalkan metode dari beberapa hasil penelitian berbasis bukti meskipun penjelasannya masih kurang.

Keterpaparan informasi juga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam penggunaan CAM. Menurut Sarnoff (dalam Notoatmodjo ,2010) mengidentifikasikan sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorable*) atau secara negatif (*unfavorably*) terhadap obyek – obyek tertentu.



Sedangkan La Pierre (dalam Azwar, 2007) memberikan definisi sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Menurut Azwar (2007) pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah keterpaparan informasi melalui orang lain maupun media. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggapnya penting. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, keluarga, orang yang memiliki status sosial lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri/suami, tenaga kesehatan. dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan – pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan – pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.

Hal ini didukung oleh Zeng (2014) dalam penelitiannya bahwa penggunaan CAM oleh ibu selama kehamilan hingga melahirkan direkomendasikan oleh perawat-bidan dan dokter yang menjadi salah satu alasan paling umum. Tanpa ada kendala yang dirasakan oleh ibu sehingga ketertarikan mereka terhadap CAM meningkat dan mereka lebih sering berinteraksi tentang CAM kepada petugas kesehatan.

Zeng juga mengemukakan penyedia layanan kesehatan juga memberikan informasi terapi CAM untuk persalinan karena mereka merasa CAM dapat memberikan manfaat dan hal ini telah mereka buktikan dengan khasiat CAM dan efektifitas biaya. Alasan umum yang lainnya tidak menggunakan CAM adalah tidak adanya informasi yang didapatkan oleh ibu dari petugas kesehatan sehingga ibu dalam penggunaan CAM menjadi sedikit.

Maka dari itu keterpaparan informasi dari petugas kesehatan meliputi bidan, dokter, biomedis maupun media masa (elektronik, cetak) merupakan hal yang penting dalam penggunaan CAM selama kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat memberikan sikap yang positif dan dapat memberikan pengetahuan tentang CAM.

Berdasarkan penjelasan tentang penggunaan CAM dari analisis bivariat antara variabel bebas, terikat dan luar yang masuk dalam analisis *multivariate* didapatkan bahwa variabel yang bermakna dengan penggunaan CAM selama kehamilan adalah sikap yang ditunjukkan ibu baik itu positif maupun negatif. Analisis akhir dari tingkat pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi yang paling dominan adalah sikap dengan nilai $p \text{ value} < 0,05\%$ pada uji *bivariat* yaitu sikap ibu. Hasil analisa *multivariate* yang didapatkan bahwa sikap berpengaruh terhadap penggunaan CAM selama kehamilan yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,041, OR sebesar 2,721. Nilai (CI 95%) artinya sama dengan nilai p , dimana jika angka 1 tidak diantara rentang CI 95% berarti ada pengaruh signifikan. OR sebesar 2,721 artinya ibu dengan sikap positif



menggunakan banyak CAM selama kehamilan 2 kali lebih baik dibandingkan dengan sikap ibu yang negatif.

Kelemahan dan Kesulitan Penelitian

1. Kelemahan

- a. Penelitian ini hanya mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan CAM selama kehamilan menggunakan kuesioner. Dimana masih banyak teknik lainnya yang berhubungan dengan CAM. Untuk itulah peneliti mengikutsertakan variabel luar yaitu karakteristik ibu, pengalaman menggunakan CAM, dan keterpaparan sumber informasi mengenai CAM.
- b. Penelitian melibatkan subjek penelitian dalam jumlah terbatas yakni sebanyak 107 responden sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah yang lebih besar.
- c. Penelitian yang dilakukan asisten penelitian dalam hal mengisi kuesioner tidak diketahui secara langsung bagaimana perilaku responden dalam pengisian kuesioner apakah responden sendiri yang mengisinya ataukah memberikannya kepada suami atau pendamping ibu saat di rawat.
- d. Penelitian tentang CAM merupakan penelitian yang masih baru yang dilakukan di Indonesia sehingga literatur yang digunakan masih kurang.
- e. Masih kurangnya informasi tentang CAM, masih banyak yang belum mengerti dan membedakan CAM dengan terapi tradisional membuat peneliti harus menjelaskan kembali maksud dan tujuan CAM beserta pengertian dan macam – macam CAM yang dapat digunakan oleh ibu

2. Kesulitan

Pengambilan data pada saat ibu diruang rawat nifas, membuat ibu terburu-buru mengisi kuesioner karena ibu memikirkan anak bayi dan ingin cepat-cepat masuk di ruangan, adapula ibu yang merasa cepat lelah dan ingin beristirahat sehingga pengisian kuesioner sering lama dan tertunda

PENUTUP

Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan didapatkan tingkat pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan penggunaan CAM selama kehamilan, sedangkan sikap memiliki hubungan yang erat dengan penggunaan CAM selama kehamilan.
2. Berdasarkan hasil tabulasi data didapatkan tingkat pengetahuan ibu tentang CAM selama kehamilan paling banyak berada dalam kategori baik tetapi tingkat pengetahuan tidak memiliki pengaruh secara statistik terhadap penggunaan CAM.
3. Sikap ibu tentang CAM selama kehamilan paling banyak berada dalam kategori sikap positif atau mendukung penggunaan CAM selama kehamilan. Dan sikap memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penggunaan CAM. Sikap sangat erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan

Saran

1. Bagi Profesi

CAM merupakan terapi dan pengobatan yang masih tergolong baru dan modern, diharapkan petugas/ bidan lebih banyak mencari informasi mengenai CAM itu sendiri khususnya dalam kebidanan agar dapat menerapkan dan melakukan kolaborasi dengan terapis ahli untuk kebidanan. Selain memberikan keahlian diluar dari keahlian bidan, sangat diharapkan profesi bidan lebih berkembang menggunakan CAM dalam kebidanan di tempat praktek mandiri maupun lahan pekerjaan (rumah sakit) melalui pelatihan khusus CAM seiring dengan perkembangan *Health Technologi Assesment*.

2. Bagi tempat penelitian

Rumah Sakit Sakina Idaman telah menerapkan beberapa CAM dalam pelayanannya dan sangat diminati oleh pasien, diharapkan RSIA Sakinah dapat memberikan informasi lebih tentang CAM bisa melalui leaflet maupun penjelasan dari terapis/ bidan maupun dokter agar dapat menghindari penggunaan CAM yang digunakan pasien tapi tidak diberitahukan kepada petugas medis maupun tenaga kesehatan. RSIA Sakina Idaman juga diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme bidan tentang CAM dalam kebidanan melalui pelatihan- pelatihan dan sertifikat menjadi syarat utama bidan dalam pelaksanaannya

3. Bagi mahasiswa kebidanan dapat memberikan sedikit informasi tentang pentingnya komplementer dan pengobatan alternative dalam kebidanan agar lebih memahami dan hati- hati terhadap tindakan maupun pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan mengacu pada kebijakan pemerintah, tanggung jawab dan tugas pokok bidan dalam mengurangi angkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

4. Bagi ibu yang menggunakan CAM

Bagi ibu diharapkan lebih banyak mencari informasi terkait CAM dari sumber yang lebih ahli tentang terapi dan pengobatan CAM dan diharapkan ibu lebih terbuka dengan penggunaan CAM selama kehamilan agar petugas kesehatan lebih memperhatikan pelayanan yang menjadi kebutuhan ibu selama hamil.

5. Bagi peneliti selanjutnya

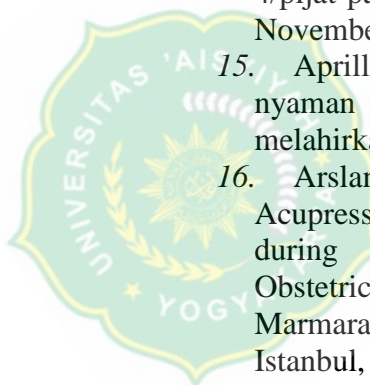
Untuk penelitian yang selanjutnya, sebaiknya dapat menggunakan sampel yang berbeda, desain penelitian yang berbeda dan mencari referensi journal yang lebih banyak lagi sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriane and Fredi, (2003). *Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials.*, Columbia University College of
43. Helen G. Hall., et al (2010), *Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review.* Monash University, School of

- Physicians and Surgeons, Washington, DC. USA
2. Ahmed Taufik, Abdullah M.N., (2012). Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. Public Health & Community Medicine, Faculty of Medicine, Tanta University, Riyadh. Saudi Arabia
 3. Ajzen I and Fishbein M. (1980) *The Theory of reasoned action*, <http://www.fw.msu.edu/outreachextension/theoryofreasonedaction.htm> (2 of 2)
 4. Ajzen I, 2005. *Attitudes, personality and behavior*. New York : open university press
 5. Amien, (2012). Terapi Komplementer (Complementere Teraphy) (online). Available from <http://nersamienptb.blogspot.com/2012/03/terapi-komplementer-complementere.html>. Diakses tanggal 12 September 2016
 6. Andrews, M., *et al.*, (1999). *Nurse's Handbook Of Alternative And Complementary Therapies*. Pennsylvania: Springhouse.
 7. Aneblom G., Larsson, Odlin V., Tyden. (2002). *Knowledge, use attitudes towards emergency contraceptive pills among swedish woman presenting for induced abortion*. *Bjog : an international journal of obstetrics and gynecology*, february 2002, vol. 109, pp. 155-160
 8. Anna, Lusiana Kus. 2011. Refleksiologi, Sehat berawal dari Kaki. Diakses <http://health.kompas.com/read/2011/01/27/07581428/Refleksiologi.Sehat.Berawal.dari.Kaki>. pada tanggal 12 September 2016
 9. Anonymous, <http://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/198-siapkan-pengobatan-tradisional-di-rs>. Di akses tanggal 2 September 2016
 - Nursing & Midwifery, Clayton Campus, Australia
 44. HR. Abu Dawud, At-Tirmidzi, Ibnu Majah, dishahihkan oleh Al-Albani dalam Al-Irwa` no. 2006, dinukil dari Al-Qaulul Mufid
 45. Hulley, Cummings, Browner, Grady, & Newman, (2007)., *Designing Clinical Research*. Edisi ketiga. Philadelphia, PA 19106 USA
 46. Johannasse, (2013). *Nurses experience of aromatherapy use with dementia patients experiencing disturbed sleep patterns. An action research project*. Institute of Health and Nursing Science, Faculty of Health and Sports, University of Agder, Norway
 47. John, (1998). *Why Patients Use Alternative Medicine*. Stanford University School of Medicine. Palo Alto
 48. Lapi, *et al.*, (2008). *Use Attitude and Knowledge of Complementary and Alternative Drugs (CADs) Among Pregnant Women: a Preliminary Survey in Tuscany*. Departement of Pharmacology, University Of Florence. Italy
 49. Loudon, D.L., & Bitta. (1993). *Consumer Behavior: concept and application*. Ney York: Mc. Graw Hill
 50. Mardiyah, Lipoeto, N.I. & Nursal, D.G.A. (2012) Kinerja bidan dalam mendukung program inisiasi menyusui dini di Kota Pekanbaru. *JKMA*, 6(2), 62-66
 51. Nadya. 2013. *Massage Nifas*. Nadya Woman Centre, <http://nadyaspa.com/massage-nifas>. Diperoleh 7 November 2016
 52. Nezabudkin, V. (2007). How to research alternatif treatment before

10. -----, (2007). Hukum Pengobatan Alternatif. Ilmu – ilmu islam dijalan yang benar. Available at:<http://elfadhi.wordpress.com/2007/03/29/hukum-pengobatan-alternatif/>. Diperoleh 6 September 2016
11. ----- .2012. Pentingnya Latihan Pernafasan dalam untuk Ibu hamil. <http://pondokibu.com/pentingnya-latihan-pernafasan-dalam-untuk-ibu-hamil.html>. Diakses Tanggal 10 November 2016
12. ----- 2012. Pijat Refleksiologi pada Kehamilan.Diakses <http://www.ayahbunda.co.id/Artikel/Kehamilan/Gizi+dan+Kesehatan/pijat.refleksi.untuk.kehamilan/001/001/1395/2>. Pada tanggal 13 September 2016
13. ----- . (2012). Chiropractic: Pengobatan Tanpa Obat Dan Bedah. <http://www.tanyadok.com/kesehatan/chiropractic-pengobatan-tanpa-obat-dan-bedah>. Diakses pada tanggal 13 September 2016.
14. -----, (2016). Pijat pada ibu hamil.<http://www.ilmufisioterapi.net/1494/pijat-pada-ibu-hamil.html>. diperoleh 11 November 2016
15. Aprillia, (2010). Hipnostetri (Rileks, nyaman dan aman saat hamil dan melahirkan). Gagas media. Jakarta
16. Arslan and Gurkan, (2008). Effect of Acupressure on Nausea and Vomiting during Pregnancy. Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Marmara University School of Nursing, Istanbul, Turkey
17. Assael, H., (2001). *Consumer Behavior and Marketing Action*. New York
18. Astutik, Reni Yuli. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
19. Azwar S. (2007). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukuran)*. Edisi 2, Pustaka Pelajar. Yogyakarta
20. Babbar and Shyken, (2016). Yoga In using them.<http://www.naturalhealthweb.com/articles/Nezabudkin1.html>, diperoleh 24 Juni 2016.
53. Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
54. -----, (2012).Promosi kesehatan teori dan aplikasi edisi 2., Jakarta: Adi Mahasatya
55. -----, (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
56. -----(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
57. Pallivalappila *et al.* (2013)., *Complementary and Alternative Medicines Use during Pregnancy: A Systematic Review of Pregnant Women and Healthcare Professional Views and Experiences*. Medical and Dental School, University of Aberdeen, Aberdeen AB25 2ZG, UK
58. Pamela,, *et al.*, (2010). *The Impact of Neonatologists' Religiosity and Spirituality on Health Care Delivery for High-Risk Neonates*.Department of Pediatrics Johns Hopkins School of Medicine. Baltimore
59. PerMenKes RI No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan komplementer - Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Diperoleh tanggal 28 Agustus 2016
60. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
61. Pudjiadi, h. Antonius dkk. Pedoman pelayanan medis. 2009. Jakarta : Idai. Hal : 315-318



- Pregnancy. Clinical Obstetrics and Gynecology. Louis University. Missouri
21. Charlie C.L. Xue, et al., 2007. Complementary and Alternative Medicine Use in Australia: A National Population-Based Survey. School of Health Sciences, Melbourne, Melbourne, Australia.
 22. Daehler, Marvin dan Bukatko, Danuta, (1985)., *Cognitive Development*. Edisi pertama. New York: Alfred A. Knopf
 23. Depkes RI. (2009). *Manajemen Laktasi Buku Pedoman Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
 24. Ernst, Edzard & Watson, Leala. (2012). *Midwives' use of complementary/ Alternative Treatments: Complementary Medicine*. Peninsula Medical School, University of Exeter, Midwifery Journal, Volume 28, Issue 6, Ed: December. UK
 25. Eugenia, (2008). *Quality of Efficacy Research in Complementary and Alternative Medicine*. Journal American Medical Association. Division of Developmental Medicine, Children's Hospital Boston, and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts
 26. Fontaine, K.L. (2005). *Complementary & Alternative Therapies For Nursing Practice*. 2th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall
 27. Freda DeKeyser, Hadassah-Hebrew (2001). Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel towards complementary and alternative medicine. University School of Nursing, Kiryat Hadassah
 28. Gita, (2014). Pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer Pada bidan praktek mandiri di kabupaten klaten. Politeknik Kesehatan Surakarta. Jawa Tengah
 29. Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991) *Health promotion planning an education and environmental approach* J. Bull, ed.,
 62. Purwandari, 2008. Konsep kebidanan dan sejarah profesionalisme. Jakarta ; EGC
 63. Purwanto EA., Sulistyatuti DR., (2007). Metode Penelitian Kuantitatif untuk Administrasi Publik dan Masalah- masalah Sosial. Yogyakarta; Gaya Medika
 64. Kalder, Knobaluch, Hrgovic, Munstedt (2009). *Use Of Complementary and Alternatif Medicine during Pregnancy and Delivery*. Departement Of Obstetrics and Gynecology. Philipps University, Marburg, Germany.
 65. Kang, N.M., Song, Y. & Im, E.O., (2005) *Korean University Students' Knowledge and Attitudes towards breastfeeding: A questionnaire survey*. *Elsevaier*, 42
 66. Kehleher, H., Colin, M.D., (2006) *Understanding Health a Determinants Approach 2nd Edition*. Australia; Oxford
 67. Kemenkes RI. (2010). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*, Kepmenkes RI No.HK.03.01/160/I/2010. Jakarta: Kemenkes RI.
 68. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007, Tentang Standar Profesi Bidan.
 69. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif.
 70. Key, G. (2008). Aromatherapy beauty tips. <http://www.naturalhealthweb.com/articles/georgekey3.html>, diperoleh 24 Juni 2016
 71. Saputra. Eka. 2012. Terapi Komplementer (online). Available

- United States of Amerika: Mayfield Publishing Company.
30. Gondo Kurniawan, (2008). Peran Akupuncture dalam Obstetri. Obstetri & Ginekologi FK Udayana – RSUP Sanglah Denpasar, Bali
 31. Harding, Debble & Foureur, Maralyn. (2009). *New Zealand and Canadian Midwives " Use of Complementary and Alternative Therapy*: New Zealand College of Midwives.
 32. Hall and Jolly (2012). Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy. United Kingdom
 33. Hasan, Rusipno. Buku kuliah ilmu kesehatan anak. Jilid 2.2007. Jakarta: infomedika
 34. Hashimoto H; Matsuura T; Ueta Y. (2014). Fluorescent Visualization of Oxytocin in the Hypothalamo-neurohypophysial System. *Frontiers Neurosci 2014; 8:213, July 23, 2014*
 35. Hawkins & Mothersbought, (2014). *Consumer Behavior Building Marketing Strategy* (12 ed). Ney York
 36. IBI, (2006). 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan. PP IBI. Jakarta
 37. Idward. 2012. Pijat Bayi. Kemenkes RI, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/pijat-bayi/>
 38. Ingram, J. (2013) A mixed methods evaluation of peer support in Bristol, UK: mother', midwives' and peer supporters' views and the effects on breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(I)
 39. Jabbar, (2014). Complementary alternative medicine. <http://jabbarbtj.blogspot.co.id/2014/09/complementary-alternative-medicine-cam.html>. diperoleh 10 November 2016
 40. Helena Diezel., et al., (2013). *Patterns* from <http://exkasaputra.blogspot.com/2012/03/terapi-komplementer.html> diakses tanggal 12 September 2016
 41. Schiff. M.R (1970). *Some Theoretical Aspects of Attitudes and Perception*. Natural Hazard Research, TS. 1-20
 42. Setiawan, (2009). Hukum Pengobatan Alternatif. <http://www.dakwatuna.com/2009/12/03/4949/hukum-pengobatan-alternatif>. diperoleh 6 november 2016
 43. Snyder, M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies innursing*. 4th ed. New York: Springer.
 44. Stell, (2012). *Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women*. Faculty of Health, UTS, Level 7. New South Wales, Australia
 45. Sugiono, (2006), *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta
 46. Suryo Soularto, (2015). <http://pski.umy.ac.id/pandangan-islam-terhadap-pengobatan-tradisional-dan-moderen/> diperoleh tanggal 10 Januari 2017
 47. Susanti, (2014). Cara Senam Pernapasan untuk Ibu hamil. <https://tips-sehat-keluarga-bunda.blogspot.co.id/2014/08/cara-senam-pernafasan-untuk-ibu-hamil.html>. Diperoleh 10 November 2014
 48. Taha, A.A. (2016) *Public Knowledge and Attitudes Regarding the Use of Antibiotics and Resistance : finding from a*

- and influences of interprofessional communication between midwives and CAM practitioners: a preliminary examination of the perceptions of midwives.* Australian Research Centre for Complementary and Integrative Medicine (ARCCIM), Faculty of Health, University of Technology Sydney, Ultimo NSW
40. Helen G. Hall., et al (2010), *Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review.* Monash University, School of Nursing & Midwifery, Clayton Campus, Australia
 41. HR. Abu Dawud, At-Tirmidzi, Ibnu Majah, dishahihkan oleh Al-Albani dalam Al-Irwa` no. 2006, dinukil dari Al-Qaulul Mufid
 42. Helena Diezel., et al., (2013). *Patterns and influences of interprofessional communication between midwives and CAM practitioners: a preliminary examination of the perceptions of midwives.* Australian Research Centre for Complementary and Integrative Medicine (ARCCIM), Faculty of Health, University of Technology Sydney, Ultimo NSW
 80. Wiadnyana, (2011). *The Power Of Yoga for Pregnancy and Post-pregnancy.* Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta
 81. Wiryanatha, IB. 2013. Bahan Ajar Mata Kuliah Asuhan Komplementer: Chiropraktic. Denpasar.
 82. Yasemin, et al.,(2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). Department of Internal Medicine Nursing, Ege University Nursing School, Bornova, Izmir, Turkey
 83. Yunanto, (2015). Pandangan Islam mengenai Pengobatan Alternatif. www.apyusan.com. Diperoleh 24 Juni 2016
 84. Zeng, et al., (2014). *Use of complementary and alternative medicine across the childbirth spectrum in china.* GuangZhou

